



## REVISÃO

**Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva**

Analysis of studies on the behaviors of nursing care to pregnant women with hypertensive disease

*El análisis de los estudios sobre el comportamiento de los cuidados de enfermería a mujeres embarazadas con enfermedad hipertensiva*

Leticia Rodrigues da Silva Aguiar<sup>1</sup>, Michely Glenda Pereira da Silva<sup>2</sup>, Wanessa Freitas Feitosa<sup>3</sup>, Karla Joelma Bezerra Cunha<sup>4</sup>

## RESUMO

Objetivou-se neste estudo analisar estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado de gestantes com doença hipertensiva publicados nos últimos seis anos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados MEDLINE, LILACS-BIREME e SciELO, utilizando os descritores: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, enfermagem, pré-natal. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2006 a 2012. Foram analisados e agrupados 26 artigos em categorias temáticas mediante as diferentes abordagens dos estudos quanto Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. Conclui-se que a patologia é muito estudada, porém nas condutas de enfermagem no que se refere ao manejo da patologia, ainda há muita deficiência, necessitando de ser mais contemplada pelos pesquisadores afins, uma vez que, a enfermagem é o maior responsável pelo ato de cuidar. **Descritores:** Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Enfermagem, Pré-natal.

## ABSTRACT

To examine the conduct of studies on nursing in the care of pregnant women with hypertension, published over the past six years. The literature survey was conducted on MEDLINE, LILACS and SciELO-BIREME using the keywords: pre-eclampsia/eclampsia, nursing, pre-natal. Inclusion criteria were: articles published in the period 2006-2012. There were 26 articles analyzed and grouped into thematic categories by the different approaches of studies as pre-eclampsia/eclampsia. Pathology is well studied, but the nursing ducts with regard to the management of disease, there remains much deficiency, necessitating be contemplated by researchers like. Since nursing is most responsible for the act of caring. **Descriptors:** Preeclampsia, Eclampsia, Nursing, Prenatal.

## RESUMEN

Examinar la realización de estudios sobre la enfermería en el cuidado de las mujeres embarazadas con hipertensión, publicados en los últimos seis años. La encuesta se realizó en la literatura en MEDLINE, LILACS y SciELO-BIREME utilizando las palabras clave: preeclampsia y eclampsia, ancianos, pre-natales. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en el período 2006-2012. Se encontraron 26 artículos agrupados en temática analizada y categorías de los diferentes enfoques de la pre-eclampsia/eclampsia estudios. Patología estudiada es bueno, pero los conductos de enfermería con respecto a la gestión de la enfermedad, queda mucho deficiencia, lo que exige ser como se contempla en los investigadores externos. Dado que la enfermería es más responsable de la acción de cuidar. **Descritores:** Preeclampsia, Eclampsia, Enfermería, Prenatal.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí. Endereço para correspondência: Rua Santa Efigênia, Bairro: Santa Luzia, Condomínio Milton Brandão CEP: 64020100, Teresina-Piauí-Brasil. Email: leticiarodrigues.aguiar@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí. E-mail: michely.glenda@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí. E-mail: xicoreggo@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora da Graduação em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI. E-mail: leticiarodrigues.aguiar@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial na gravidez é definida como alterações persistentes dos níveis de pressão arterial sistólica ou diastólica igual ou superiores a 140 x 90mmHg. Também é considerada hipertensão arterial a elevação de pelo menos de 30mmHg na pressão sistólica e 15 mmHg na pressão diastólica, em relação ao menor valor registrado no segundo trimestre de gestação (BARROS, 2006).

A hipertensão gestacional é definida como presença de hipertensão arterial transitória, sem proteinúria e normalização após a décima segunda semana de gravidez, sendo mais correlacionada com recorrência em futuras gestações e, com maiores riscos no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARVALHO et al, 2006).

A gravidez se caracteriza por alterações funcionais e estruturais no sistema cardiovascular, necessárias para as demandas do feto e da placenta em crescimento. Essa adaptação cardiovascular que ocorre nos estágios iniciais da gravidez caracteriza-se por elevação do fluxo sanguíneo e baixa resistência vascular. Essas adaptações associam-se a complicações como: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, crescimento intrauterino restrito ou combinação desses eventos.

As síndromes hipertensivas mais frequentes entre as gestantes são classificadas como hipertensão gestacional, sendo diagnosticada a primeira vez durante a gestação, sem presença de proteinúria e retornando aos níveis normais doze semanas pós-parto. Já na pré-eclâmpsia os níveis tensionais são maiores que 140x90mmhg diagnosticada após a vigésima semana associada à proteinúria acima 300mg/ 24 horas. E a hipertensão gestacional crônica é detectada antes da gravidez ou antes da vigésima semana, sendo

## *Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem...*

diferenciadas quanto à prevalência, gravidade e sequelas sobre o feto (OLIVEIRA et al, 2006).

Dentre as manifestações das toxemias estão as alterações nas quais se verifica uma lesão renal localizada nos glomérulos, em virtude de um aumento do tufo glomerular, com isquemia e espessamento das paredes vasculares, designado genericamente de glomerulonefrite membranosa. Na toxemia há uma redução da filtração glomerular e do fluxo sanguíneo renal, relacionada ao espasmo arteriolar aferente do tufo glomerular, bem como as alterações cerebrais que acontecem em decorrência do aumento da resistência vascular e redução do consumo de oxigênio (CUNHA et al, 2007).

A síndrome hipertensiva específica da gravidez é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, possuindo uma elevada taxa de incidência e de prevalência no nosso país, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal e, a primeira causa de morte materna, principalmente quando se transforma em uma de suas formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP, interferindo, de forma significativa, nas gestações de mulheres primíparas e múltiparas (AGUIAR et al, 2010).

A etiopatogenia ainda é desconhecida, porém, existem fatores determinantes que favorecem o seu surgimento, como: raça negra, início da vida reprodutiva, nível sócio econômico, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, antecedentes familiares e hipertensão arterial. Assim como há também os fatores obstétricos, como: a primiparidade, gestações múltiplas, macrosomia fetal e gravidez ectópica avançada (BARROS, 2006).

As condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, têm levado mulheres à gestação de alto risco, visto que, essas situações estão associadas, em geral, ao estresse e a piores

Aguiar, L. R. S. et al. condições nutricionais. Estudos realizados com portadoras de hipertensão constataam a inter-relação de situações estressantes e de fortes emoções com hipertensão arterial, sendo os principais estressores das condições financeiras precárias (MOURA et al, 2010).

O trabalho do enfermeiro com gestantes hipertensas requer atenção e especial, conhecimento, responsabilidade, respeito, honestidade e ética, tornando-se de extrema relevância escutar as pacientes de maneira individualizada, a fim de atender suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde. Tendo em vista a tendência de aumento do número de casos desta patologia, cabe aos profissionais envolvidos, aprimorar, o conhecimento, para que, possa atuar conforme a necessidade. Tornando possível a realização do diagnóstico precoce, permitindo o levantamento de problemas, facilitando a tomada de decisões e, a busca de melhoria da assistência prestada (NOVO; GIANINI, 2010).

Durante a assistência pré-natal, o enfermeiro deve orientar a gestante quanto à dieta, por esta desempenhar um importante resultado no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com baixo teor de sódio, baseada em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leite e derivados desnatados, com uma baixa quantidade de gorduras saturadas, trans e colesterol é capaz de reduzir a pressão arterial (BRASIL, 2005).

A prevenção da eclâmpsia é feita mediante a assistência pré-natal na atenção primária, a qual deve ser complementada pela atenção secundária na ocorrência de alguma complicação. As crises convulsivas em gestação avançada devem ser consideradas como suspeita de eclâmpsia, até que se consiga um diagnóstico diferencial. Pois, na conduta assistencial é feito a recomendação das medidas gerais, como: suporte cardiorrespiratório, tratamento anti-hipertensivo, terapia anticonvulsivante e, uma atuação de enfermagem R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

que mostre resolutividade na assistência a paciente (NOVO; GIANINI, 2010).

As medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são fundamentais para garantir um bom prognóstico materno-fetal, podendo ser implementadas durante a consulta pré-natal e na hospitalização dessas pacientes que, necessariamente devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, constituída por profissionais de saúde com formação específica na área, que, através de um processo de trabalho integrado e participativo, visa à manutenção ou restabelecimento de saúde da gestante (CUNHA et al, 2007).

Com a evolução da paciente para um quadro de eclâmpsia, esta deve ser transferida rapidamente para um hospital de referência. Enquanto se processa a transferência, devem ser tomadas algumas providências tais como: manutenção das vias aéreas para reduzir o risco de aspiração, oxigenação com instalação de cateter nasal ou máscara de oxigênio úmido, sondagem vesical de demora e punção venosa em veia calibrosa (BRASIL, 2005).

É necessário que nas pacientes com pré-eclâmpsia, verifique-se a pressão arterial quatro vezes ao dia, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo onde se recomenda a mesma posição de repouso no leito, avaliar diariamente o controle de peso, a proteinúria, controle da diurese nas 24 horas, verificação materna dos movimentos fetais e a observação de sinais e sintomas clínicos (AGUIAR et al, 2010).

A assistência de enfermagem prestada à gestante no ambiente hospitalar, consiste também no cuidado com a administração de medicamentos para a identificação de efeitos adversos, realizando teste dos reflexos e, está sempre alerta para a ocorrência de crise convulsiva (BARROS, 2006).

É importante a gestante estar informada a respeito da sua patologia a fim de seguir todas as

Aguiar, L. R. S. et al. orientações recebidas na consulta de pré-natal, para que chegue ao final sem nenhuma intercorrência negativa.

Essencialmente, o trabalho do enfermeiro é identificar precocemente os fatores que possam desencadear uma hipertensão arterial na gestante, que já é um sinal de alerta, a fim de que, o mais cedo possível, seja agilizado os métodos pós-patológicos, com base no trabalho de orientação da equipe multidisciplinar profissional, procedendo basicamente, os cuidados adequados a gestante.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo analisar estudos realizados sobre as condutas de enfermagem no cuidado de gestantes portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que de acordo com Marconi e Lakatos (2006) é uma pesquisa realizada em documento ou fontes secundárias, envolvendo toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Na pesquisa bibliográfica, a fonte das informações está sempre na forma de documentos, escritos, podendo está impressos ou, depositados em meios magnéticos ou eletrônicos.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados MEDLINE-Index Medicus (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS - BIREME (Bases de dados da literatura Latino Americana, em Ciências de Saúde) e SciELO (*Scientific Eletrônica Library Online*).

A análise do material ocorreu-se nos meses de agosto de 2011 a junho de 2012. Para tanto, foi realizado levantamento das produções científicas a respeito das condutas de enfermagem no cuidado da gestante com doenças hipertensivas específicas da gravidez. Os critérios de inclusão

das fontes bibliográficas foram trabalhos publicados no período de 2006 a 2012, que estivessem disponíveis em texto completo, na língua portuguesa. Como descritores foram utilizados: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Enfermagem, Pré-Natal.

Após a seleção dos artigos para a organização dos resultados foi realizado a caracterização do estudo conforme: ano de publicação, abordagem metodológica, foco da pesquisa, região do estudo, local do estudo (cenário) e tipo do periódico. Os artigos foram analisados e agrupados em categorias temáticas mediante as diferentes abordagens dos estudos quanto ao processo de infecção neonatal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação das produções científicas da temática pesquisada, conforme se observa na Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição das produções científicas segundo o período de publicação, abordagem metodológica, região geográfica, local de realização e periódico de publicação (n=26). Teresina - PI, 2012

Variáveis	nº	%
<b>Período</b>		
2006 a 2007	08	30
2008 a 2009	07	27
2010 a 2011	10	38
2012	01	03
<b>Abordagem metodológica</b>		
Quantitativo	17	65
Qualitativo	09	34
<b>Região</b>		
Nordeste	15	58
Sudeste	07	27
Sul	03	11
Centro-oeste	01	04
<b>Local de realização</b>		
Maternidade	12	46
Hospitais Universitários	06	23
Atenção básica	06	23
UTI	02	07
<b>Periódicos</b>		
Rev. Bras. de Ginecol. e Obstetria	04	15
Arquivos Bras. de Cardiologia	03	11
Rev. da Assoc. Médica Brasileira	03	11
Outros	16	61

Fonte: Banco de dados SciELO, LILACS; BIREME

Verificou-se que os anos que concentram o maior número de publicações foram 2010 e 2011 com 38%, seguindo dos anos de 2008 e 2009 com 27%. Observou-se nos artigos a aplicação de tipos diferentes de abordagens metodológicas, sendo a abordagem quantitativa a mais frequente com 65%, onde, nestas pesquisas, o perfil epidemiológico e clínico, fatores de riscos, diagnóstico e tratamento envolvendo os cuidados pré-natais da gestante com hipertensão arterial foram enfatizados.

Quanto ao meio geográfico, sobressaiu a região nordeste com 58% das publicações, em seguida a região sudeste 27% e a sul com 11%. Nos artigos pesquisados 46% foram realizados em maternidade, onde se observa a maior número de atendimento as gestantes, seja em trabalho de parto ou nas emergências obstétricas, como especialidades do setor; 23% em hospitais universitários e atenção básica, e, somente 7% em UTI, apontando ainda, que é restrito as pesquisas nestes locais. Observou-se que 15% dos artigos foram publicados no periódico da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 11% no periódico da Associação médica Brasileira e Arquivos Brasileiros de cardiologia.

Os artigos selecionados fazem referências ao perfil epidemiológico e clínico das gestantes portadoras de doenças hipertensivas da gravidez sobre diversos focos, com destaque para fatores predisponentes da referida patologia, diagnóstico, tratamento, avaliação das condutas de enfermagem e percepção materna sobre a assistência de enfermagem. Quanto às características metodológicas de estudo, diversas tipologias foram utilizadas, com destaque para o estudo descritivo por descrever fatos ou problemas fixados nas abordagens metodológicas de cada estudo, como mostra o quadro 1.

### *Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem...*

Com o material dos artigos selecionado e a delimitação do foco principal, realizou-se uma nova leitura, para analisar e permitir à demarcação das abordagens utilizadas em cada trabalho. A partir desta, estabeleceu-se as categorias a serem estudadas; perfil das gestantes, atribuições do enfermeiro na prevenção da pré-eclâmpsia e avaliação das condutas de enfermagem no ambiente hospitalar.

**Quadro 1:** Distribuição dos artigos publicados no período de 2006 a 2011 segundo foco principal e o tipo de estudo.

Nº	FOCO	ESTUDO
01	Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia	Quantitativo descritivo
02	Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG)	Quantitativo
03	Efetividade no tratamento das gestantes hipertensas	Quantitativo
04	Estudos dos principais fatores de riscos maternos	Quantitativo
05	Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas	Quantitativo
06	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia	Descritivo transversal
07	Hipertensão arterial na gestação	Qualitativo
08	Mortalidade materna por pré-eclâmpsia	Descritivo transversal
09	Perfil clínico, laboratorial e complicações de paciente com síndrome de HELLP	Quantitativo descritivo
10	Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave	Quantitativo descritivo
11	Predição de pré-eclâmpsia	Revisão Bibliográfica
12	Toxemia gravídica na adolescência	Descritivo Retrospectivo
13	Ressonância magnética hepática em puérperas com síndrome de HELLP	Quantitativo Descritivo
14	Ações educativas no pré-natal	Qualitativo
15	Assistência pré-natal	Revisão Bibliográfica
16	Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes	Quantitativo Descritivo
17	Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes	Transversal
18	Caracterização da cobertura do pré-natal	Quantitativo Descritivo
19	Síndromes hipertensivas da gravidez e repercussões perinatais	Observacional Retrospectivo
20	Qualidade do processo da assistência pré-natal	Transversal
21	Pré-eclâmpsia precoce e tardia	Retrospectivo
22	Qualidade da atenção ao pré-natal	Descritivo Exploratório
23	Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia	Qualitativo Exploratório
24	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação	Qualitativo Descritivo
25	Tratamento da pré-eclâmpsia	Revisão bibliográfica
26	Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia	Qualitativo exploratório

Aguiar, L. R. S. et al.

Entre os temas encontrados destacam-se o perfil das gestantes com treze publicações; atribuições do enfermeiro na prevenção da pré-eclâmpsia, com nove publicações e avaliação das condutas de enfermagem com quatro trabalhos.

### **Perfil das gestantes acometidas pela pré-eclâmpsia**

As características das gestantes incluídas nos estudos mostram que a maioria estava adolescente na faixa etária de 14 a 19 anos, primigestas, solteiras, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico. Algumas advindas das regiões metropolitanas. Alguns casos de mulheres com idade superior a 40 anos, onde os sinais e sintomas mais frequentes foram: a cefaleia, tontura, edema de membros e a proteinúria, sendo estes, os sinais clássicos da pré-eclâmpsia.

Lacerda e Moreira (2011) relatam que, embora qualquer gestante possa desenvolver síndrome hipertensiva da gravidez, algumas correm maiores riscos, como as brancas, primigestas jovens/adolescentes e mulheres com idade superior 30 a 40 anos. Na adolescência registra-se uma frequência alterada de resultados obstétricos adversos, entre eles está a pré-eclâmpsia. A patologia é particularmente incidente nas adolescentes mais jovens, por ser um grupo de paciente vulnerável. O grupo de primigesta na faixa etária de 14 aos 16 anos, está mais propícia ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia, pela razão das questões fisiológicas, como imaturidade do sistema, deficiências nutricionais e ausência dos cuidados pré-natais, onde o baixo nível de escolaridade também influi significativamente no acesso a uma assistência adequada.

Secundo et al (2009) afirmam que o caminho de adolescentes envolvidas com fenômeno da gravidez é marcado, muitas vezes R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

pelo sofrimento, pela violência e pela desesperança. Mas, ações resolutivas na prevenção deste evento, tais como oferta de um bom nível de educação formal, de profissionalização, de acesso ao emprego, ao lazer e aos serviços que contemplam os anseios e desejos dessa classe já mostram resultados satisfatórios.

O sofrimento é um evento constantemente vivenciado à medida que acontece uma gravidez indesejada, pois, as modificações são bruscas tendo que abrir mão da oportunidade de estudo, mudanças na relação familiar, conflitos emocionais, a violência moral é retratada pelo abandono do parceiro que na maioria das vezes também é adolescente, sendo a ocorrência da gestação frequentemente, acompanhada de muitos conflitos e mascarada pela rejeição da própria família.

De acordo com Silva et al (2010), os aspectos sócio-demográficos são importantes fontes de informações sobre a saúde da população, até porque podem ser aferidos por vários indicadores, como renda, escolaridade e ocupação. A condição socioeconômica da gestante adolescente também pode influenciar de diversas maneiras o risco para doença hipertensiva específica da gravidez. Sabe-se que o nível educacional da paciente dificulta o acesso ao serviço de saúde, e o relacionamento do profissional e da gestante pode levar a uma menor adesão às condutas de prevenção da patologia, interferindo negativamente nas atividades para o autocuidado.

Secundo et al (2009) afirmam que a relação entre o fracasso escolar e a gravidez na adolescência, principalmente nos seguimentos mais pobres, revela deficiências existentes na rede de proteção social. Tendo em vista que, neste cenário de risco, a gravidez precoce exige possibilidades efetivas de intervenção, a gestação na adolescência, principalmente na faixa etária de

Aguiar, L. R. S. et al.

16 anos, frequentemente trata-se de um evento não planejado, sendo considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, devido ao alto potencial de casos de síndromes hipertensivas específicas na gravidez. No ponto de vista de planejamento das políticas públicas, este resultado contribui para o desenvolvimento de prevenção e acompanhamento dessa mulher na evolução da gestação.

Para Silva et al (2010), a qualidade da atenção prestada as adolescentes é primordial para manutenção do bem estar e, prevenção das complicações que constitui ainda, um grande desafio para os serviços de saúde, principalmente no que se refere à gestação na adolescência, pelo acesso as informações acerca de sua condição de saúde e dos métodos anticoncepcionais, que deveriam encaminhar as pessoas a adquirir hábitos saudáveis de constituição para uma vida sexual reprodutiva mais responsável, e satisfatória.

Mediante esta situação de agravo, reforça-se que a meta da educação em saúde, não se limita apenas na explicação e na informação, mas principalmente nos indivíduos perceberem sua realidade individual e social, com intuito de desenvolver habilidades necessárias para enfrentar as condições adversas à saúde.

#### **Atribuições do Enfermeiro na prevenção da pré-eclâmpsia**

Rios e Vieira (2007) citam que a assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto. A atribuição do enfermeiro dentre sua atuação frente à prevenção da pré-eclâmpsia deve ser realizado através de conscientização da mulher, para que ela busque primordialmente a redução do peso corporal, através de uma dieta calórica moderada, dentro das suas possibilidades, R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

substituindo as gorduras animais por óleos vegetais, diminuindo o consumo de açúcar, aumentando a ingestão de fibras, restringindo o consumo de enlatados e embutidos, evitando situações estressantes, bem como o uso de medicamentos capazes de elevar a pressão arterial e substâncias, como álcool e cafeína.

Essas síndromes são passíveis de profilaxia por meio de uma assistência pré-natal adequada, incluindo a identificação dos fatores de riscos e o seu monitoramento. A análise desses fatores para esta patologia é relevante no sentido de alertar os profissionais para o diagnóstico precoce das várias formas clínicas, reduzindo os efeitos nas mães e fetos. Portanto, é fundamental que a mulher, antes da concepção, bem como no pré-natal, seja orientada e investigada sobre a pré-disposição para a patologia (MOURA et al, 2010). A prevenção dar-se-á também a partir do momento que a gestante assume a responsabilidade de cuidar da sua saúde, fazendo regularmente as consultas pré-natais, sabendo reconhecer as alterações que necessitam da avaliação de um profissional, permitindo o diagnóstico e tratamento adequado para manutenção da sua saúde e do seu filho. De certa forma, é importante que o enfermeiro disponha de tempo para que possa organizar melhor o acompanhamento do pré-natal e pôr em prática as ações educativas durante este período.

De acordo com Duarte e Andrade (2006), a atuação do enfermeiro no pré-natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos, como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber usar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a gestante, pela sensibilidade emocional por ela manifestada visto que, a enfermagem desenvolve suas atividades através de técnicas propedêuticas; a inspeção, a palpação e/ou percussão e ausculta, como métodos indispensáveis na consulta pré-natal. A

Aguiar, L. R. S. et al.  
sensibilidade do profissional é de suma importância, por se tratar muitas vezes de situações onde a gestante passa por algum tipo de conflito emocional e encontra-se fragilizada.

A captação precoce das grávidas no pré-natal é um fator de extrema importância para a saúde das mulheres e de recém-nascidos, pois, possibilita a identificação antecipada da gravidez de risco, bem como, as intervenções necessárias, onde o início tardio e a realização de menor número de consultas podem comprometer a essência dos trabalhos desenvolvidos durante o pré-natal (COSTA et al, 2010). A gravidez constitui um período do ciclo da vida, que na maioria das vezes pode transcorrer sem desvios da saúde, porém, envolve em si uma fase adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais e interpessoais, as quais, implicam em potencial de risco elevado, e por isso, requer atenção de caráter multidisciplinar de saúde.

Quando a gestante realiza a primeira consulta, são solicitados os exames básicos preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN). Programa este, que estabelece critérios de cuidados a gestantes e ao recém-nascido, sendo a primeira consulta até o 4º mês de gestação. A prioridade é realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, uma avaliação no puerpério, até quarenta e dois dias após o parto, exames laboratoriais, aplicação da vacina antetetanica conforme o esquema recomendado, atividades educativas, classificação de risco gestacional em todas as consultas, atendimento às grávidas identificadas como de risco, garantindo assim, o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar (NORONHA NETO et al, 2010).

Basicamente é solicitado logo na primeira consulta exames como hemograma completo, tipagem sanguínea e fator RH, glicose de jejum, sorologias para toxoplasmose, rubéola, sífilis, HIV  
R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

(Vírus da Imunodeficiência Adquirida), Hepatite B e sumário de urina. A ultra-sonografia será solicitada no decorrer das consultas subsequentes. O enfermeiro verifica a situação vacinal desde a primeira consulta, controlando as doses de vacinas recomendada.

Anversa et al (2012) consideram o pré-natal um momento oportuno para o desenvolvimento de ações educativas, podendo ser realizado nas unidades básicas de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera ou individualmente. Essa estratégia de trabalho permite a integração de profissionais e gestantes, constituindo um momento para acolhida, escuta, vínculo, compartilhamento de experiência, fortalecimento de conhecimento e esclarecimento de dúvidas. Para que isso aconteça é necessário que o enfermeiro durante a assistência pré-natal, faça palestras de planejamento familiar reforçando sempre a importância de controle da pressão arterial, do cuidado com alimentação e controle do peso corporal, sendo necessário o acompanhamento desta evolução através do peso da gestante, mensalmente e o cálculo do índice de massa corpórea. Este trabalho deve ser feito de modo que possa estabelecer uma parceria de confiança entre enfermeiro e paciente, com o objetivo de prevenir a doença hipertensiva específica da gravidez.

Desta forma, Vettore et al (2011) afirmam que o cuidado da gestante hipertensa deve ser feito com repouso e dieta, sendo recomendado o tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassar 100 mmHg. As intervenções adequadas no pré-natal colaboram para a redução das complicações e da mortalidade materna, assim como, a suplementação de cálcio no pré-natal, previne hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, principalmente em gestantes com maior risco ou com deficiência prévia.

Aguiar, L. R. S. et al.

Os serviços pré-natais devem garantir o fornecimento continuado das medicações anti-hipertensivas para as gestantes, desde que haja melhoria da assistência e avanços das metas de redução das taxas de mortalidade materna, tornando-se essencial que a mulher seja orientada a manter uma dieta saudável desde o início da gravidez, e, uma alimentação equilibrada, pois, o aumento de peso descontrolado prejudica o desenvolvimento da criança e coloca em risco a saúde da mãe, podendo ocasionar o aumento da pressão arterial durante a gestação, contribuindo para o surgimento de doenças, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O acompanhamento do médico e nutricionista é muito importante, pois na maioria dos casos há necessidade de suplementação de vitamínica e mineral, o cálcio.

As consultas de enfermagem na fase pré-natal poderão ser feitas nas unidades de saúde, onde na primeira consulta deve ser programado o calendário de atendimento pré-natal, sugerido pelo Ministério da Saúde, em função da idade gestacional dos períodos propícios a coleta de dados necessários ao bom seguimento da gravidez. O cartão da gestante deve ser preenchido adequadamente, com todas as informações precisas, pois, ele é o referencial de partida para todas as situações da gestante, inclusive para a detecção de riscos maternos e fetais (DUARTE; ANDRADE, 2006). Conforme o procedimento, o enfermeiro preenche o cartão com os dados de identificação, registrando a data da última menstruação (DUM), calcula a idade gestacional (IG) e a data provável do parto (DPP), além de registro da aferição do pulso, altura, peso e pressão arterial. A após a vigésima semana gestacional começa a investigação da presença de edema nos membros inferiores, ou generalizado, bem como, a presença de proteinúria, que pode ser detectada sob o exame de urina.

Outra pesquisa indispensável é a verificação do fundo uterino após a vigésima R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

semana, pois é o método de acompanhamento do crescimento fetal, e que as síndromes hipertensivas, são causas de restrição do crescimento intrauterino (VETTORE et al, 2011)

Sob a visão de Sousa et al (2007) é no pré-natal onde se tem a oportunidade de identificar os fatores que influenciam negativamente o curso da gestação, seja eles de ordem social ou biológica. Entre esses a detecção precoce da hipertensão gestacional, pode ser descobertas com técnicas simples e de baixo custo apenas, com a aferição da pressão arterial.

Para a rotina diária, o enfermeiro elabora um plano assistencial de enfermagem conforme as prioridades identificadas, estabelecendo às intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo desta forma a interdisciplinaridade das ações, principalmente para a assistência médica, nutricional ou psicológica.

Silva et al (2010) destacam que o acompanhamento sistemático deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, e, esta deve estabelecer com a família uma parceria para que os objetivos traçados sejam alcançados. É recomendável que os profissionais que viabilizem esta clientela, adquiram uma série de competências voltadas para uma realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação.

#### **Avaliação das condutas de enfermagem no ambiente hospitalar**

A avaliação das condutas de enfermagem agrupou quatro artigos direcionados a assistência de enfermagem, que devem ser prestadas as gestantes com síndromes hipertensivas.

Para Cunha et al (2007) os cuidados prestados a gestante internada com pré-eclâmpsia leve são: atenção para os sinais e sintomas de eclâmpsia, fazer controle da pressão arterial de 4

Aguiar, L. R. S. et al.  
em 4 horas ou, de 2 em 2 horas de acordo com a necessidade, estimular a gestante ao repouso em decúbito lateral esquerdo, administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica, estimular a gestante a comunicar sua ansiedade, dúvidas e tremores, controlar batimentos cardíacos fetais de 4 em 4 horas, fazer controle do peso diariamente.

Com base nos relatos analisados, compreendeu-se que as condutas de enfermagem são bastante mecanizadas, ou seja, os cuidados se resumem apenas, na verificação da pressão arterial e na administração de medicamentos, não havendo ênfase nos aspectos psicológicos, comprovando a limitação da assistência de enfermagem prestada a gestante apenas, aos procedimentos técnicos.

A falta de diálogo da equipe de enfermagem é frequentemente observada, até porque, a gestante sente-se bastante desvalorizada como ser humano, pela frustração e medo ora vivenciado em uma gravidez de alto risco, onde a sensação de abandono e dúvidas vem à tona, precisando portanto, de um cuidado holístico.

Dessa forma, Aguiar et al (2010) ressaltam que as modificações no corpo da mulher durante a gravidez vão se tornando mais evidente com a evolução da gestação podendo alterar a imagem feita de si e causar apreensão e desconforto, enfrentando um desafio que exige readaptação e atenção dos profissionais. É primordial o enfermeiro promover a aproximação dos parceiros ou familiares no âmbito hospitalar, pois a família, nesse momento interfere positivamente para a melhoria do estado geral da paciente, que conseqüentemente influencia também na autoestima.

Estudos mostram que o período atual é de implantação da humanização da assistência nos serviços de saúde, percebendo-se que a realidade profissional constatada, distancia-se da proposta R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

de integralidade das ações de saúde, quando não se consegue identificar e compreender as condições de fragilidade emocional das gestantes, ou, quando estas já acumulam os desgastes psicológicos decorrentes da gravidez de risco (SOUSA et al, 2007)

O envolvimento da mulher com a própria saúde durante a gravidez faz com que ela sintase responsável por si mesma e pela saúde de seu filho. Para isso, há uma necessidade de reorganização da assistência de enfermagem nas unidades hospitalares para o enfrentamento destas situações.

Cunha et al (2007) afirmam que os profissionais de enfermagem precisam adquirir competência para o uso da comunicação terapêutica de modo a ampliar a aquisição de conhecimentos especializados para a prestação de uma assistência humanizada que requer habilidades assistenciais de forma efetiva, objetivando oferecer ao paciente, conforto, apoio, informação e despertar o sentimento de confiança e de autoestima, através do desenvolvimento de uma comunicação de convívio social. A mulher precisa ser informada a respeito das condutas de enfermagem para incentivar uma adesão resolutiva em relação ao seu tratamento, pois, a confiança que o profissional desperta na paciente resulta de uma relação interpessoal, que favoravelmente, reanima o restabelecimento dela própria e o aprendizado da equipe de enfermagem.

Aguiar et al (2010) comprovam que, a sistematização da assistência de enfermagem, apesar de ser um método organizado, científico e prático, interfere, muitas vezes, no ato assistencial. O atendimento deve ser de maneira individualizada e direcionada a cada tipo de cliente, possibilitando um cuidado diferenciado e humanizado. É um direito da paciente ter uma assistência qualificada, objetivando a melhoria

Aguiar, L. R. S. et al.  
de seu estado emocional e apressando o estado de reabilitação.

### CONCLUSÃO

Concluiu-se que a patologia é muito estudada, porém, as condutas de enfermagem no manejo desta precisam ser mais contempladas pelos pesquisadores da área de enfermagem. Os resultados desta pesquisa evidenciam que nos anos de 2010 e 2011, ocorreram a maioria das pesquisas com 38%. Predominou a abordagem quantitativa, com 65%. Quanto a área geográfica, sobressaiu a região nordeste, com 58%. Dos artigos pesquisados, 46% foram realizados em maternidades, onde se observa maior concentração de cuidados de enfermagem com as gestantes.

A adolescência tem sido associada a uma frequência de resultados obstétricos adversos, onde a enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e, preocupada com o bem estar. No entanto, enquadra-se nos desafios das ações de educação em saúde, que permite levar as jovens a uma reflexão crítica de sua realidade. Conscientizando-se, da importância de apoio familiar na vida da gestante adolescente, o que contribui para o seu amadurecimento, e conseqüentemente a busca de responsabilidade para enfrentar tal situação.

A assistência de enfermagem à mulher com pré-eclâmpsia, ainda tem grande repercussão quanto ao reconhecimento prévio da doença e, tratamento dos sintomas, bem como, a instrução das mesmas, visando um atendimento humanizado à gestante com o objetivo de promover o cuidado e contribuir para um melhor nível assistencial.

O campo de enfermagem como o maior responsável pelo ato de cuidar é importante e a ampliação nesta área de estudo, considerando o trabalho voltado a assistência as gestantes R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

hospitalizadas, e para a atenção básica, deve garantir uma melhor qualidade do cuidado, o qual contribui para a promoção e recuperação, da paciente, de modo que, reduza o risco de complicações maternas e fetais.

Diante do exposto, torna-se significativo o desenvolvimento de novos estudos sobre as características e comportamento dessa patologia durante a gestação, para que, a classe de enfermeiros, fundamente seus conhecimentos sobre assistência de enfermagem junto à gestante de alto risco na prevenção de possíveis complicações relacionadas à doença hipertensiva específica da gravidez.

### REFERÊNCIA

AGUIAR, M. I. F. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. RENE*, Fortaleza, v.11, n. 4, p. 66-75, out./dez. 2010.

ANVERSA, E. T. R, et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.4, abr. 2012.

BARROS, S.M.O. (Org.). *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Barueri: Manole, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério - Atenção Qualificada e humanizada*. Manual Técnico. Brasília- DF - 2005. Disponível em: <Portal. Saúde. gov. br/portal/arquivos/pdf/manual- puerperio- 2005 pdf > Acesso em: 05 Ago 2013.

BRANDÃO, A. H. F, et al. Predição de pré-eclâmpsia: realidade atual e as direções futuras. *Femina*, v.38, n.9, set. 2010.

CARVALHO, R. C. M. et al. Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria. *Arq. Bras. Cardiol*. São Paulo, v.87, n.4, out. , 2006.

Aguiar, L. R. S. et al.

CUNHA, K. J. B. et al. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. *Esc. Anna Nery R Enferm*, Rio de Janeiro v. 11, n.2. p. 254-60, jun., 2007.

COSTA, G. R. C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.63, n.6, p. 1005-9, nov./dez., 2010.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Escola Anna Nery R. Enferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, abr. 2006.

LACERDA, I. C; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclampsia. *Acta Sci. Health Sci*, Maringá, v. 33, n. 1, p.71-76, 2011.

MARCONI, M. A. ; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MOURA, E. R. F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare enferm.* v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.

NOVO, J. L. V. G; GIANINI, R. J. Mortalidade materna por eclâmpsia. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* Recife, v.10, n.2, abr./jun. 2010.

NORONHA NETO, C. et al. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p.459-468, 2010.

OLIVEIRA, C. A. et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v.6, n.1, p. 93-98, jan./mar.,2006.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, mar./abr., 2007.

SILVA, M. P. et al. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. *Rev. Rene*, Fortaleza, v.11, n. 4, p. 57-65, out./dez., 2010.

SECUNDO, F. F. et al. Toxemia gravídica na adolescência. *Rev. baiana saúde pública*, v. 33 n.4. p. 595-604, out./dez., 2009.

R. Interd. v. 7, n. 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014

SOUSA, N. L. et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.5, p. 704-10, 2007.

VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, mai. 2011.

Submissão: 25/05/2013

Aprovação: 12/10/2013