

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Jessica Saturnino Ferreira<sup>1</sup>

Cynthia Crislayne dos Santos<sup>2</sup>

Gessika Kelly Gomes de Araujo<sup>3</sup>

Thays Fernanda Costa Silver<sup>4</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A síndrome hipertensiva específica da gestação é classificada como a primeira causa de mortalidade materna-fetal. Patologia multissistêmica que acomete o processo fisiológico natural da mulher como fator negativo, requerendo assim um cuidado especial e diferenciado requerendo dos profissionais enfermeiros uma visão holística do caso. Em virtude dos fatos a presente produção aborda achados atualizados e classificatórios a respeito da dimensão, processo, tratamento e condutas necessárias à prevenção das complicações desta patologia. Teve com objetivo gerar aprofundamento nos conhecimentos sobre esta patologia, e de forma analítica, avaliar as principais condutas preventivas prestadas pelo profissional enfermeiro. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com busca dos artigos nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem, pré-natal, síndrome hipertensiva, pré-eclâmpsia, prevenção e controle. Os resultados partiram de uma seleção 94 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 39 artigos para compor esta revisão. Compreendeu por meio desta pesquisa que a assistência da enfermagem existe e que o enfermeiro tem capacidade técnico-científica para detectar precocemente o desenvolvimento da patologia, porém requer ainda melhorar esse processo.

## PALAVRAS-CHAVES

Enfermagem; Pré-natal, Síndrome hipertensiva; Pré-eclâmpsia; Prevenção.

## ABSTRACT

Hypertensive syndrome specific to pregnancy is classified as the leading cause of maternal-fetal mortality. Multisystemic pathology that affects the woman's natural physiological process as a negative factor, thus requiring special and differentiated care requiring nurses' holistic view of the case. Due to the facts, the present production addresses updated and classificatory findings regarding the dimension, process, treatment and conduct necessary to prevent complications of this pathology. It aimed to generate deepening of knowledge about this pathology, and in an analytical way, to evaluate the main preventive measures provided by the professional nurse. This is a bibliographic review of the literature with a search for articles based on the Virtual Health Library (VHL), using the keywords in Health Science (DeCS): Nursing, prenatal care, hypertensive syndrome, pre-eclampsia, prevention and control. The results came from a selection of 94 articles and after the inclusion and exclusion criteria, 39 articles were selected to compose this review. He understood through this research that nursing assistance exists and that nurses have technical-scientific capacity to detect the development of pathology early, but it still requires improving this process.

## KEYWORDS

Nursing; Prenatal, Hypertensive syndrome; Pre-eclampsia; Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2012) a hipertensão arterial na gestação é a primeira causa de morte materna no Brasil. Sendo assim, parte da avaliação da necessidade de cada usuária e seguindo orientações do protocolo local, o acesso às redes assistenciais devem ser garantidas a toda e qualquer gestante para os cuidados materno-fetais adequados.

A Organização Mundial da Saúde (2010), relata que é de extrema importância a otimização dos cuidados de saúde para prevenir e tratar o distúrbio hipertensivo nestas mulheres, como etapa necessária para alcançar os objetivos de desenvolvimento do milênio. Partindo do aprimoramento da qualidade dos tratamentos para gestantes que apresentam sintomas de pré-eclâmpsia e suas principais complicações.

Nos últimos 30 anos, o Brasil avançou muito na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade. Porém, a redução da morbimortalidade materno-infantil permanece um desafio para o país, isso por que embora o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, a qualidade desta atenção ainda muitas vezes não é satisfatória, não possibilitando toda a tecnologia apropriada e recomendada para a assistência segura e humanizada ao parto e nascimento (BRASIL, 2012).

Porém, vale ressaltar que nem sempre o diagnóstico diferencial é possível e claro, tomando-se preciso entender suas implicações, sendo necessária desde avaliação fetal a compreensão de idade gestacional. E em casos mais complexos se torna necessária a colaboração de toda equipe multidisciplinar de acompanhamento a saúde desta mulher (POZZA *et al.*, 2016).

O estudo justifica-se com relevância, pelo fato de que a morbidade e mortalidade materno-fetal em decorrência das consequências da doença hipertensiva específica da gestação, ainda são altas, demonstradas pelos dados epidemiológicos a seguir: são de cerca de 35% os óbitos com uma taxa de 140 - 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos. Com relação à mortalidade perinatal, a taxa nacional é de 150/1000 partos e se estes forem associadas à hipertensão está assinalada como a maior causa de óbitos fetais ou de recém-nascidos (MOURA *et al.*, 2011).

Assim sendo, a assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação se faz necessária para demonstrar a importância do cuidado de enfermagem para a detecção, tratamento e a prevenção das complicações decorrentes da síndrome. Pois, a gravidez é um fator fisiológico e natural da mulher, mas apesar disso, deve ser tratado de maneira singular.

O objetivo presente é descrever a atuação da enfermagem na prevenção da síndrome hipertensiva específica da gestação, como forma de evitar as complicações ou morte materno-fetal, decorrentes da patologia.

Nesse contexto temos como pergunta norteadora para a coleta dos artigos: Como a enfermagem atua frente à prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação? O presente trabalho parte da hipótese baseada em dados pré-existentes da assistência de enfermagem voltada para esse público, requerido uma atenção especial por parte dos profissionais envolvidos.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um tema específico. Foi realizada uma pesquisa eletrônica em bases de dados atuais, entre os meses de julho a dezembro de 2019, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), LILACS e dados oficiais em internet aberta. Para a localização dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores (DECS): enfermagem, pré-natal, síndrome hipertensiva, pré-eclâmpsia, prevenção e controle.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, disponíveis gratuitamente na versão on-line e no período de 2000 a 2019. Foram utilizados artigos em português, inglês e espanhol e que tinham como objeto de estudo a prevenção das complicações da SHG na Atenção Primária.

Foram incluídos dados especializados, estudos observacionais analíticos (estudos de caso-controle, coorte prospectivos e retrospectivos) meta-análise, guia prático, ensaio controlado randomizado, revisão de literatura e estudos descritivos transversais (de prevalência), que apresentavam uma descrição clara da metodologia.

Não foram incluídos artigos teóricos, investigações com uma descrição pouco clara sobre a metodologia utilizada, manuscritos baseados em relatórios estatísticos anuais (dados censitários e informações obtidas de forma indireta por meio de gráficos ou arquivos), estudos qualitativos, teses e dissertações, editoriais, artigos de opinião, série de casos, relatos de caso, estudos com amostra não representativa de uma população e anteriores ao ano 2000.

### 3 RESULTADOS

Foram identificados 94 artigos, porém, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 28 artigos, de acordo com os critérios de inclusão: artigos publicados no período; idiomas português, inglês e espanhol; tipos de estudo: ensaio clínico, editorial, meta-análise, guia prático, ensaio controlado randomizado e revisão de literatura.

Na segunda leitura foi realizada busca nas referências bibliográficas dos artigos lidos, com o propósito de localizar trabalhos não encontrados na pesquisa inicial. Assim, foram acrescentados outros 8 estudos, que preenchem os critérios de inclusão, totalizando um número de 36 estudos para análise.

Os artigos resultantes desta filtragem foram avaliados individualmente a fim de verificar quais trabalhos apresentam os fatores de risco associados à síndrome hipertensiva da gestação.

### 4 DISCUSSÕES

#### 4.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O pré-natal é a melhor maneira de prevenir problemas de saúde que podem afetar a mãe e o bebê, caso seja detectada qualquer anormalidade que possa interferir na saúde dos dois, a equipe multidisciplinar precisa tomar as providências necessárias para evitar complicações futuras (SILVA *et al.*, 2017). Durante a assistência ao pré-natal, às intervenções devem se adequar para a redução de complicações das mortes maternas, além do comprometimento dos profissionais de saúde na melhoria da assistência ao pré-natal (THULER *et al.*, 2018).

Uma assistência de forma efetiva e qualificada, além de reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil, diminui os agravos que podem surgir durante o período gestacional, por meio dos sinais e sintomas apresentados e ditos pela mulher, por meio de uma anamnese bem detalhada (GASPARIN *et al.*, 2018).

A realização de um pré-natal de forma inadequada ou incompleta, seja, pela descoberta tardia da gestação, ou por falta de interesse, ou até mesmo acesso da gestante às consultas, representa um importante fator que justifica tais complicações durante a gestação, por isso a importância que o enfermeiro conheça as complicações existentes e as que mais afetam as mulheres durante o ciclo gravídico como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia a fim de minimizar ou evitar que as mesmas aconteçam (SANTOS, 2011).

## 4.2 FATORES DE RISCO GESTACIONAIS DETECTADOS DURANTE O PRÉ-NATAL

É importante considerar as características maternas e os fatores de risco durante a consulta pré-natal. Uma boa anamnese e um exame físico detalhado são ótimos aliados na redução das complicações, como por exemplo, a pré-eclâmpsia. Sem este acompanhamento se torna mais difícil, a descoberta de anormalidades nesse processo gravídico (FERREIRA *et al.*, 2019).

Alterações ponderais como fatores de risco têm grande importância na evolução da gravidez, tais complicações gestacionais como hipertensão arterial, diabetes gestacional, alteração da função cardíaca, doença hipertensiva específica da gravidez, entre outras, pode estar associada a fatores existentes antes da gestação ou processos como sobrepeso, baixo peso, má-alimentação, estresse, longas horas de trabalhos, fatores genéticos ou traumas sofridos durante o processo gestacional (MATOS *et al.*, 2006).

Os marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente à gestação se dividem em: Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis: Idade maior que 35 anos; Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos; Altura menor que 1,45m; Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC<19 e IMC>30). (BRASIL, 2012, p.12-13).

Outros determinantes decisivos na gravidez são as condições socioeconômicas, dependências químicas, por repercutirem no desenvolvimento intrauterino do feto, no seu peso ao nascer e na duração da gravidez (COSTA *et al.*, 2014).

Baixa escolaridade, exposição a riscos ocupacionais, situação conjugal insegura, problemas familiares atuais ou históricos gestacionais anteriores de grande multiparidade, nuliparidade, síndrome hemorrágica ou hipertensiva, além de fatos preexistentes com hipertensão arterial, cardiopatias, doenças infecciosas, também exposição acidental, desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada e até ganho ponderal inadequado, são ambos classificados como fatores de risco pontuais (BRASIL, 2012, p. 12-13).

Então o que se deve prezar nessas consultas de pré-natais não é quantidade apenas das consultas, mais levar realmente em consideração a qualidade para que principalmente as maiores causas de mortes maternas fetais que são as hemorragias, distócias de parto, septicemia puerperal e SHEG realmente sejam prevenidas, lembrando que a última pode ser efetivamente evitada na grande maioria dos casos (MOREIRA, 2005.p.62).

## 4.3 SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

A síndrome hipertensiva específica da gestação é a complicação mais frequentes. No Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando a síndrome

se instala por suas formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP (H: hemólise: fragmentação das células do sangue; EL: elevação das enzimas hepáticas, e LP: baixa contagem de plaquetas). Responsáveis por altas taxas de mortalidade perinatal, prematuridade e restrição de crescimento fetal (ALVES, 2013).

Como complicação gravídica, a síndrome hipertensiva específica da gestação, é uma síndrome multissistêmica que acontece geralmente a partir da vigésima semana de gestação, onde é caracterizada pela presença de hipertensão e proteinúria, tendo em suas formas grave convulsão que torna uma pré-eclâmpsia em eclâmpsia. Sendo assim especificado como toxemia de natureza progressiva (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

A hipertensão arterial na gestação é classificada quando a gestante apresenta pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg, considerando-se o 5º ruído de Korotkoff, confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas. Sendo aferida idealmente com a paciente sentada. Levando em consideração a proteinúria  $\geq 300$  mg em urina de 24h entre outros parâmetros (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Uma das maneiras de se evitar que a pré-eclâmpsia evolua para complicações mais graves, é por meio do rastreamento de pré-natal de qualidade, que ainda é precário, pois seu desempenho na identificação de intercorrências de forma ágil e em tempo hábil reduz significativamente complicações que podem deixar sequelas e até mesmo levar a morte materna e fetal (FERREIRA *et al.*, 2019).

Como estratégia inicial da avaliação do pré-natal, as mulheres gestantes devem ser questionadas sobre fatores de risco para pré-eclâmpsia, após 20 semanas de gestação, questionadas sobre sintomas específicos, como: distúrbios visuais; dores de cabeça persistentes; dor no quadrante superior direito, epigastralgia e aumento do edema, e a medida da altura uterina deve ser medida em cada consulta de pré-natal, pois feto menor que o esperado para idade gestacional pode indicar retardo no crescimento intrauterino (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Deve-se ficar atento a fatores de risco associados à síndrome hipertensiva específica da gestação como: primiparidade, extremos de idade reprodutiva, estado nutricional pré-gestacional ou gestacional inadequado, ganho ponderal inadequado, condições socioeconômicas desfavoráveis, presença de doenças crônicas e história familiar e/ou pessoal de hipertensão arterial, entre outros, que podem contribuir para eventos adversos tanto para a mãe quanto para o feto (MARIANO *et al.*, 2018).

Patologia instalada classifica o pré-natal como de alto risco e que necessita de cuidados multidisciplinares e interdisciplinares específicos, pois, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2012). A síndrome hipertensiva específica da gestação, pode comprometer vários sistemas vitais na mulher, levando a alterações cerebrais, hepáticas, sanguíneas, hidroeletrolíticas e úteroplacentárias, estando em evidência a convulsão (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (2017), algumas evidências favorecem a ideia do envolvimento do sistema imunológico materno nesta patologia, pois, a partir de problemas de adaptações imunológi-



cas, ocorreriam problemas na perfusão, com hipóxia consequente. Essas alterações primárias seriam o gatilho de uma série de fenômenos locais, gerando ativação do sistema inflamatório materno, aceleração de processos de apoptose celular que limitariam o estabelecimento da placenta normal e desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos, resultando em disfunção endotelial universal e limitação na vascularização placentária, partindo para insuficiência progressiva múltiplos órgãos.

#### **4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Conforme, o Ministério da Saúde (2012), a unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial para gestante, no sistema único de saúde, é o foco onde possui as principais estratégias para acolhê-la, compreender suas necessidades, principalmente promover um acompanhamento longitudinal e cotidiano de qualidade, principalmente durante a gravidez, para auxiliar nesse processo. Associadas aos estados e municípios necessitam dispor de alguns elementos para iniciar o pré-natal na atenção primária à saúde até a 12<sup>a</sup> semana de gestação no contexto holístico que essa gestante está inserida referente ao binômio saúde-doença.

A atuação da equipe de enfermagem no processo gravídico da mulher é dada especificamente no pré-natal de baixo risco, sendo necessário um atendimento efetivo para ela, possibilitando a redução da morbimortalidade materna e fetal, assim como para uma humanização da assistência, por meio da aferição e monitoramento da pressão arterial, um dos parâmetros indispensáveis na detecção de possíveis complicações hipertensivas, além da medida da altura uterina, é peso, sendo umas das formas de reduzir danos à mãe e ao conceito e analisar os possíveis fatores de risco para SHEG ou para o diagnóstico precoce (GARCIA *et al.*, 2018).

O conhecimento científico sobre síndrome hipertensiva específica da gestação pelos enfermeiros atuantes na unidade básica de saúde é de grande importância, pois é ele quem irá padronizar condutas, que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões em relação a gestante para cumprimento de uma assistência de qualidade e eficaz, do diagnóstico adequado, na identificação de sinais e sintomas, além de orientar essa gestante sobre as possíveis intercorrências e cuidados necessários, possibilitando ter suas dúvidas sanadas, a fim de minimizar complicações acerca da patologia (SILVA *et al.*, 2018).

Para que não haja dificuldade para gestante no controle da síndrome hipertensiva específica da gestação, é necessário o fortalecimento da assistência ao pré-natal, por meio da atualização e capacitação do profissional enfermeiro e de uma rede articulada que possibilite o encaminhamento e atendimento adequado para as mulheres com DHEG, além de articular educação em saúde com elas, como: visitas domiciliares e sala de espera (MENEZES *et al.*, 2014).

Por meio de estudos existentes observa-se que os enfermeiros em unidades básicas de saúde sabem orientar gestantes a respeito da síndrome hipertensiva espe-

cífica da gestação, porém ainda requer aprofundamento. Atuando na conscientização da exposição dos riscos na falha do pré-natal, realização de controles pressóricos, observações da presença de edema, monitoração do peso corporal da cliente, realização de exames de rotina, incentivo à preferência de deitar ou dormir do decúbito lateral esquerdo para a descompressão da veia cava e demais cuidados, possibilitando minimização das complicações (SILVA *et al.*, 2018).

A intervenção da enfermagem dá-se muitas vezes quando a gestante procura o serviço de saúde, com seus medos, queixas, dúvidas, ansiedade, angústias, ilusões ou simplesmente curiosidade para saber se está grávida, esse é o momento ideal em que a equipe de enfermagem deve-se valor para possibilitar o vínculo profissional/paciente, a fim de prevenir, curar, recuperar ou reabilitar a condição de saúde (DUARTE *et al.*, 2006).

Portanto a atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após parto, sendo o principal objetivo da assistência ao pré-natal, acolher a mulher desde o início da sua gravidez, até o momento do parto e puerpério, nesse período que é cercado de transformações vivenciados pela mulher, seja físico, emocional, psicológico, onde o enfermeiro atuante da atenção deve estar atento a essas transformações, intervindo para com a gestante, para o início, continuidade e término de uma gestação livre de riscos (BRASIL, 2000).

#### **4.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

A enfermagem generalista é considerada a categoria profissional que desempenha um papel essencial para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, nesse sentido, surge à importância de uma equipe preparada para atender pacientes com tal desordem, sendo essencial a presença do enfermeiro, que deve acolher e acompanhar a gestante com dignidade e humanização, durante todo o processo de pré-natal, trabalho de parto e puerpério, prestando, também, suporte emocional, já que esse é um período de extrema ansiedade e medo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo o protocolo nº 342 de atenção à saúde (2017), são necessárias visitas domiciliares, educação em saúde, pré-natal com inclusão do parceiro/a (quando houver e respeitando a vontade da gestante) recepção, registro, vinculação com a maternidade de referência, liberação de medicamentos, vacinação, realização dos exames com acesso aos resultados em tempo adequado, com encaminhamentos, caso seja necessário e acompanhamento conjunto com ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ou encaminhados para nível secundário.

A enfermagem por meio da sua autonomia desempenha um papel fundamental na vida de tais mulheres, pois pelo diálogo, da busca ativa e acompanhamento clínico no cuidado humanizado com essas gestantes que muitas vezes se sentem inseguras ou até mesmo não sabem que postura tomar diante dessa nova fase, auxilia a mulher nesse processo a fim de possibilitar uma experiência de vida saudável e completamente acompanhada (BARBOSA; SILVA, 2007).



Mesmo com quadro clínico da SHEG já instalado a enfermagem tem papel fundamental em ambiente intra-hospitalar, pois é ela quem estará diretamente em contato com a paciente, podendo observar suas necessidades e queixas, onde poderá administrar condutas específicas para cada caso, administrando processos assistenciais e realizando manejo dos quadros clínicos adequadamente, como a efetuação da curva pressórica, a verificação da frequência cardíaca fetal, a identificação precoce de alterações e possíveis complicações da patologia, favorecendo as intervenções com antecedência, além da administração de anti-hipertensivos específicos (MARIANO *et al.*, 2018).

#### **4.6 TRATAMENTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

O tratamento varia de acordo com a idade gestacional e os níveis pressóricos apresentados, desde a administração de fármacos: Labetalol (VO ou EV), Hidralazina (EV) ou Nifedipina (VO) para controle pressórico, evitando a progressão para fase mais grave. Corticóides para maturação pulmonar do feto e sulfato de magnésio: recomendado para gestantes com pré- eclâmpsia grave ou em eclâmpsia, com o intuito de profilaxia para crise convulsiva sobre prescrição médica (TOMASINI, 2018).

Preconiza-se, também, o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico para evitar a repetição da síndrome em mulheres que a apresentaram em gravidez anterior e suplementos diários de 1 g de cálcio reduzem o risco de hipertensão e pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de hipertensão gestacional e naquelas com baixa ingestão de cálcio na dieta. Porém, o melhor manejo da pré-eclâmpsia leve e grave consiste no parto em torno de 34 e 37 semanas da gestação, categorizando o parto como tratamento curativo, mas podendo ser prejudicial para o feto antes do termo (WANNMACHER, 2004).

### **5 CONCLUSÕES**

Este estudo teve relevância, pois possibilitou aprofundamento sobre a síndrome hipertensiva específica da gestação seu diagnóstico, tratamento e prevenção. Além de Compreensão a respeito desta patologia como uma importante complicação que pode causar a morte materna e fetal, sendo o pré-natal um importante aliado na detecção dessas intercorrências, quando seguido de forma correta, reduz de forma significativa esse achado.

As unidades básicas de saúde devem ser a principal porta de entrada da gestante, para avaliação de fatores de riscos que predispõe a SHEG, estando o enfermeiro em evidência, pois é o principal profissional que lida diretamente com este público, capaz de intervir de maneira positiva no processo gravídico desta mulher, por meio da escuta ativa, da educação em saúde e das orientações adequadas a respeito.

Existe de fato uma assistência voltada para esse público e que o enfermeiro tem capacidade técnico-científica para detectar precocemente o desenvolvimento

da patologia, porém requer ainda melhorar esse processo, se aprimorando de conhecimento e atualizações acerca da síndrome hipertensiva específica da gestação, facilitando, assim, o reconhecimento do diagnóstico, sinais e sintomas apresentados pelas gestantes, sendo suas orientações decisivas no prognóstico da doença.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Eliane Aparecida. Emergências hipertensivas na gravidez. **Revista Brasileira Hipertensiva**, v. 20, n. 173, p. 179, jun. 2013.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 5, set./out, 2007.

BRASIL. **Assistência pré-natal**: manual técnico. Equipe de elaboração: Janine Schirmer *et al.* 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção Básica**, n. 32, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco. **Manual técnico**, 5. ed. 2012.

COSTA, Ana Lúcia do Rêgo Rodrigues *et al.* **Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal**. Universidade Estadual do Ceará – UECE, jan, 2014.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique *et al.* Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Revista de Enfermagem**, Escola Anna Nery, v. 10, n. 1 p. 121-125, abr. 2006.

FREBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Série, Orientações e recomendações Frebrasgo**: Pré-eclâmpsia. 8. ed. Editora Connexomm, 2017.

FIGURA 1. **Conheça as particularidades de cada fase da gestação**. Disponível em: <http://www.cordvida.com.br/blog/conheca-as-particularidades-de-cada-fase-da-gestacao/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FIGURA 2. **Sintomas e como identificar a pré-eclâmpsia na gravidez e no pós parto**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-pre-eclampsia/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FERREIRA, Ellen Thainá Matos *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Revista RENE**, v. 20, n. 4, p. 327, mar. 2019.

GARCIA, Estefania Santos Gonçalves Felix *et al.* As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. Fund. Care**, v. 10, n. 3, p. 863-870, jul./set, 2018.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, p.1017-1026, abr. 2018.

GONÇALVES, Giovana Aparecida *et al.* Aspecto sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva da gravidez. **Rev. Cuidarte enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 27-31, jan. 2019.

MALACHIAS, Marcos Vaporof *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 9 - Hipertensão Arterial na gestação. **Rev. Brasileira Cardiologia**, v. 107, n. 3 s. 3, set. 2016.

MARIANO, Maria Samia Borges *et al.* Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, n. 6, p. 1618-1624, jun. 2018.

MATOS, Ana Beatriz Tavares de Moura Brasil *et al.* Fatores de risco gestacional e complicações associadas às alterações ponderais de gestantes. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, jul./set. 2006.

MENEZES, Elenilda Nascimento *et al.* **Assistência pré-natal prestada pela enfermeira na doença hipertensiva específica da gestação**. 2014.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. **Compreendendo a mulher com doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica**. Universidade federal da Bahia, escola de enfermagem. Salvador, BA, jan. 2005.

MOURA, Marta David Rocha de *et al.* Hipertensão arterial na gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Rev. Ciências Saúde**, p.113-120, 2011.

NATHINGALE, Florence. **Pensador**. Florence Nightingale. 2019. Disponível em: [https://www.pensador.com/enfermagem\\_florence\\_nightingale/](https://www.pensador.com/enfermagem_florence_nightingale/). Acesso em: 16 nov. 2019.

OLIVEIRA, Gleica Sodr e *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, n. 8, v. 2, maio/ago. 2017.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Recomendações da organização mundial da saúde para prevenção e tratamento da pré- eclâmpsia e da eclampsia. **Biblioteca da OMS**, 2010.

OTANI, Karine Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, out./dez. 2013.

POZZA, Laura Valduga *et al.* **Crise hipertensiva gestacional.** Jun. 2016.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria SES-DF nº 342. Atenção à saúde da mulher no pré-natal, puerpério e cuidados ao recém-nascido. **DODF**, n. 124, jun. 2017.

SANTOS, Fabrícia Pinheiro. **Importância do pré-natal para prevenção da pré-eclâmpsia:** uma revisão de literatura. 2011. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, MG, 2011.

SILVA, Daylane Fernandes *et al.* Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. **Revista de Enfermagem da Faciplac**, v. 2, n. 2, ago./dez. 2018.

SILVA, Silvanira do Nascimento *et al.* Importância do pré-Natal na prevenção da toxemia gravídica e o papel do enfermeiro. **Revista Saúde em Foco**, ed. 9, 2017.

SIMON, Domingos Valentim. **Gravidez a cada semana uma novidade.** 2019. Disponível em: [https://urcdiagnosticos.com.br/skin/img/urc\\_apresentacao-gestacao-semana-a-semana.pdf](https://urcdiagnosticos.com.br/skin/img/urc_apresentacao-gestacao-semana-a-semana.pdf). Acesso em: 25 nov. 2019.

THULER, Andreia Cristina de Moraes Chaves *et al.* Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, abr. 2018.

TOMASINI, Felipe Sheffer *et al.* **Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência:** revisão de diretrizes. Abr. 2018.

WANNMACHER, Lenita. Manejo da hipertensão na gestação: o pouco que se sabe. **Uso racional de medicamentos**, v. 1, n. 11, out. 2004.

---

**Data do recebimento:** 9 de dezembro de 2019

**Data da avaliação:** 18 de julho de 2020

**Data de aceite:** 17 de novembro de 2020

---

---

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [jhessyka@live.com](mailto:jhessyka@live.com)

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [cynthiacrislayne57@gmail.com](mailto:cynthiacrislayne57@gmail.com)

3 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [gessikakellyg@hotmail.com](mailto:gessikakellyg@hotmail.com)

4 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [thaysilver@hotmail.com](mailto:thaysilver@hotmail.com)