

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

CAREN ALENCAR ALVES
ISABELLE FELIZOLA GONÇALVES DA SILVA

**Hipertensão induzida pela gravidez: conduta do
profissional enfermeiro para a detecção precoce**

RIO DE JANEIRO
2022.2

CAREN ALENCAR ALVES
ISABELLE FELIZOLA GONÇALVES DA SILVA

**Hipertensão induzida pela gravidez: conduta do
profissional enfermeiro para a detecção precoce**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário São José, como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Juliana Rodrigues Cardoso Langsdorff

RIO DE JANEIRO

2022.2

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, sem ele nada seríamos, Em todos os momentos dessa árdua jornada, oramos pedindo a Deus discernimento, força e garra para seguir a diante, pois o caminho foi longo, porém gratificante, agradecemos imensamente o amor incondicional de nossos pais, que por muitas vezes oraram e incentivaram em todos os momentos, que nos deram palavras de consolo quando fomos mal em algum momento e vibraram conosco quando obtivemos êxito em outros. Eu, Isabelle, gostaria de agradecer ao meu esposo por todo carinho e apoio, foram muitos momentos de luta e hoje sou extremamente grata a ele por ser meu companheiro amigo de todas as horas.

A nossa orientadora Juliana, que fez um brilhante papel de nos direcionar em momentos que nossas mentes não achavam a solução para algum problema, muito obrigada por ser nossa orientadora e amiga nos momentos que mais precisamos, nós aprendemos muito. Agradecemos a nossa coordenadora Renata por nos ensinar a cada dia sermos os melhores em nossa caminhada. Agradecemos também aos nossos amigos, que tiveram paciência de nos ouvir, e entender que as vezes precisamos ficar distantes, e mesmo assim não deixaram de nos apoiar, agradecemos aos nossos professores que foram essências nas nossas vidas, sempre somando conhecimento e nos moldando para sermos os melhores enfermeiros.

E com muito amor, queremos agradecer a Universidade São José, nossa segunda casa querida, que fez com que fôssemos o que somos hoje, levaremos para sempre nos nossos corações.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que apreciam impossível!"

Charles Chaplin

RESUMO

Introdução: A gestação é um dos momentos mais importantes e desejados na vida da mulher e é importante que a gestante esteja atenta aos sinais e sintomas que podem indicar agravos, como a obesidade, faixa etária e hábitos diários. A Hipertensão Induzida pela gravidez é considerada uma das patologias que mais complicam a gestação, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem na detecção precoce da Hipertensão induzida pela gravidez. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com base em artigos científicos nacionais que fundamentaram a avaliação e a síntese das evidências. Por meio da leitura das publicações selecionadas, foi possível detrair informações que permitam o desenvolvimento deste estudo. **Análise de dados:** Com a leitura dos artigos desenvolveu-se as 2 seguintes categorias de análise: 1) Dos fatores de risco aos sinais e sintomas: a enfermagem que transcende a prática curativa; 2) O enfermeiro e a detecção precoce: Um olhar em ação. **Discussão:** A partir dos resultados encontrados, pode-se classificar os cuidados de enfermagem como essenciais para detecção precoce em gestantes, sendo importante o monitoramento, avaliação de exames laboratoriais, a orientação sobre nutrição, controle da pressão arterial e a avaliação neonatal. **Considerações finais:** Conclui-se que o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro contribui no acompanhamento da gestante dentro de uma equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar, tanto materno quanto fetal.

Palavras-chaves: Gestantes. Hipertensão. Pré-Natal. Enfermagem. Cuidados De Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is one of the most important and desired moments in a woman's life, but it is important that the pregnant woman is aware of the signs and symptoms that may indicate injuries, such as: Obesity, age group, daily habits. Pregnancy-induced hypertension is considered one of the pathologies that most complicate pregnancy, being one of the main causes of maternal and fetal morbidity and mortality. **Objectives:** To describe nursing care in the early detection of pregnancy-induced hypertension. **Methodology:** This study is an integrative literature review, descriptive, qualitative, based on national scientific articles that supported the evaluation and synthesis of evidence. By reading the selected publications, it was possible to extract information that allowed the development of this study. **Data analysis:** After reading the articles, the following 2 categories of analysis were developed: 1) From risk factors to signs and symptoms: nursing that transcends curative practice; 2) The nurse and early detection: A look in action. **Discussion:** From the results found, nursing care can be classified as essential for early detection in pregnant women, with monitoring, evaluation of laboratory tests, guidance on nutrition, blood pressure control and neonatal evaluation being important. **Final considerations:** It is concluded that the technical and scientific improvement of nurses contributes to the monitoring of pregnant women within a multidisciplinary team and, consequently, to achieving balance and well-being, both maternal and fetal.

Keywords: Pregnant women. Hypertension. Prenatal. Nursing. Nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxogramas

Fluxograma 1 - Fluxograma descritor de seleção de artigos para o estudo	
página.....	20

Quadros

Quadro 1 - Tabela com critérios de classificação de grau grave da pré-eclâmpsia.	
Página.....	16
Quadro 2 - Seleção dos descritores no portal DECS	
página.....	19
Quadro 3 - Tabela de artigos selecionados	
página.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica;

HELLP- Hemólise, Enzimas Hepáticas Aumentadas e Plaquetas Baixas;

CID- Coagulação Intravascular Disseminada;

APS- Atenção Primária à Saúde;

UTI- Unidade Terapia Intensiva;

ACOG- Congresso Americano De Obstetras e Ginecologistas;

DHEG- Doenças Hipertensivas Especificas da Gravidez;

SHG- Síndrome Hipertensiva Gestacional;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. BASE CONCEITUAL	11
2.1. Hipertensão gestacional.	11
2.2. Classificação e diagnóstico.	12
3. METODOLOGIA	16
4. ANÁLISE DE DADOS	19
4.1. Dos fatores de Risco aos sinais e sintomas: a enfermagem que transcende a prática curativa	22
4.2. O enfermeiro e a detecção precoce: um olhar em ação.	23
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONCLUSÃO	26

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, porém algumas patologias podem complicar e comprometer esse período. Há grande quantidade de enfermidades que podem cursar na gravidez, refletindo, de maneira danosa, na saúde do binômio materno-fetal (LIMA; *et al*, 2018).

É importante que a gestante esteja atenta a determinados fatores, como obesidade, faixa etária, hábitos diários, alimentação e algumas doenças, como as síndromes hipertensivas, sendo este um problema preocupante (LIMA; *et al*, 2018).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) desenvolvida na gestação é definida na literatura como uma das síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), cuja característica principal são níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e de 90 mmHg para pressão diastólica (MORAES; *et al*, 2019).

As SHG são consideradas as patologias que mais complicam a gestação, acometendo de 5% a 10% das gestantes, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no país, estando relatada em 20% a 30% das declarações de óbitos maternos, e apresentando uma proporção mais elevada nas regiões norte e nordeste quando comparadas às demais regiões brasileiras (MORAES; *et al*, 2019).

Também merece destaque a pré-eclâmpsia, um importante problema de saúde materna, com alto potencial de letalidade e morbidade, que costuma ocorrer na segunda metade da gravidez (FERREIRA; *et al*, 2019).

O acompanhamento pré-natal deve atentar para a identificação precoce de intercorrências obstétricas, imbuída da responsabilidade da redução de mortalidade materna e fetal (FERREIRA; *et al*, 2019).

De acordo com o Brasil (2012), a detecção precoce da doença hipertensiva é primordial para a saúde materno-infantil e tem como objetivo proteger a mãe dos possíveis agravos como hemorragia cerebral, parto prematuro, hipoperfusão placentária, hipóxia, baixo crescimento intraútero e óbito fetal.

Desta forma, este estudo tem como questão norteadora: como se dá a assistência de enfermagem às síndromes hipertensivas específicas gestacionais? Quais os aspectos que estão sendo pontuados, conforme a produção científica atual?

Para responder esta questão, foi estabelecido como **objetivo geral**: identificar a

importância da assistência de enfermagem às gestantes com vistas a detecção precoce da hipertensão induzida pela gravidez; e como **objetivo específico**: descrever os cuidados de enfermagem na detecção precoce da hipertensão induzida pela gravidez.

Este estudo se justifica por conta da hipertensão induzida pela gravidez ser um problema de saúde pública e sendo assim, medidas de detecção precoce devem ser intensificadas pela enfermagem. A hipertensão é a principal causa de morte materna no país e esse motivo norteou o desejo por aprofundar a temática e desenvolver este estudo.

2. BASE CONCEITUAL

2.1. Hipertensão gestacional.

A Hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública, tendo o Brasil cerca de 17 milhões de pessoas afetadas. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial e que agrava o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Sendo assim, a hipertensão exige ações de prevenção e de diagnóstico precoce (SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

Quando a pressão está em níveis elevados, podem ocorrer lesões nas paredes das artérias que proporcionam o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, doença coronariana, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, hemorragia ou deslocamento da retina (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

Pode se dizer que a hipertensão em si não é considerada uma doença, mas uma condição tratável que, em certas circunstâncias, pode ser evitada (SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

O diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é realizado quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg e pode ser classificado como: Pré-Eclâmpsia, quando a hipertensão surge após 20ª semana de gestação e está associada à proteinúria ($\geq 0,3\text{g}$ de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruces em amostra de urina); Hipertensão Crônica, identificada antes da gestação ou antes da 20ª semana e Pré-Eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, que ocorre quando a paciente apresenta hipertensão prévia e proteinúria após a 20ª semana de gestação (THULER; *et al*, 2018).

As Síndromes Hipertensivas da Gravidez não têm cura, exceto pela interrupção da gestação, e um dos quadros de maior gravidade é quando evolui para a Síndrome Haemolysis, Elevated Liver enzyme activity e Low Platelets (HELLP) ou Coagulação Intravascular Disseminada (CID) (THULER; *et al*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atendimento e tem como objetivo acolher as usuárias priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada (THULER; *et al*, 2018).

Pode-se afirmar que as síndromes hipertensivas ocorrem em cerca de 5-10%

de todas as gestações no Brasil e estudos apontam que em algumas unidades de terapia intensiva (UTI) obstétricas de nosso país, as internações por agravamentos da hipertensão na gestação chegam a 90% dos casos (ABRAHÃO; *et al*, 2020).

Dados da Organização Mundial de Saúde, 2014, apontam que as síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, perdendo apenas para as mortes por hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos do mundo, atingindo índices de até 22% na América Latina (ABRAHÃO; *et al*, 2020).

Outros fatores também podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da hipertensão induzida pela gravidez como: diabete, raça negra, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, doença renal, antecedentes pessoais ou familiares de hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia. (ABRAHÃO *et al*, 2020).

Diante deste quadro de alto índice de morbimortalidade, bem como a alta taxa de desfechos desfavoráveis, é de grande importância a atuação eficaz e segura do profissional de enfermagem, pois ao prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, baseada em evidências científicas pode-se auxiliar as gestantes a prevenir a evolução das Síndromes Hipertensivas Gestacionais (ABRAHÃO *et al*, 2020).

2.2. Classificação e diagnóstico.

Os distúrbios hipertensivos da gravidez podem ser subclassificados em quatro grupos - hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta no contexto de hipertensão crônica e eclâmpsia, conforme estabelecido na diretriz do Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) (KHALIL, OBRIEN e TOWNSEND, 2016).

Hipertensão Crônica: é a hipertensão arterial que precede a gravidez, que pode ou não ser descoberta antes da concepção, sendo reconhecida em duas etapas de complexidade: Leve (em que se observa a pressão sistólica em até 179 mm Hg e diastólica em até 109 mm Hg) e Grave (em que se observa a pressão sistólica maior ou igual a 180 mm Hg ou diastólica a 110 mm Hg). Este tipo de hipertensão traz complicações em torno 5% de gestações e as taxas estão aumentando devido à primariedade tardia.

(TRANQUILI, *et al.*, 2014 apud SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

A Hipertensão Gestacional é também conhecida como hipertensão transitória e só é realmente diagnosticada quando a paciente não desenvolve a pré-eclâmpsia e a pressão arterial se reestabelece após 12 semanas do parto (TRANQUILI, *et al.*, 2014 apud SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

Para que o diagnóstico seja preciso, a paciente deve apresentar: Pressão arterial elevada (sistólica ≥ 140 ou diastólica ≥ 90 mm Hg, sendo esta identificada pelo quinto som de Korotkoff), Pressões sanguíneas previamente normais, nenhuma proteína na urina (pois esse é um indicativo de pré-eclâmpsia), Sem sinais de pré-eclâmpsia e eclampsia (TRANQUILI, *et al.*, 2014 apud SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

A Pré-eclâmpsia surge após a 20ª semana, apresentando pressões iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg, acompanhada de edema visível ou oculto, evidenciado pelo aumento do peso corporal e por uma importante proteinúria (ABRAHÃO; *et al.*, 2020).

A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de complexidade, e é considerada grave quando atende a um ou mais dos seguintes critérios (BRASIL, 2012):

QUADRO 1: CLASSIFICAÇÃO DE GRAU GRAVE DA PRÉ-ECLÂMPسيا

Pressão arterial diastólica	Igual ou superior a 110 mm hg;
Proteinúria	Igual ou superior a 2,0 g em 24h ou 2+ em fita urinária
Oligúria	Menor que 500ml/dia ou 25ml/hora;
Níveis séricos de creatinina	Superiores a 1,2mg/dl;
Sinais de encefalopatia hipertensiva	Cefaleia e distúrbios visuais
Plaquetopenia	Inferior a 100.000/mm ³
Aumento de enzimas hepáticas	Tgo, tgp, dhl, etc;
Presença de esquizócitos	Esfregaço de sangue periférico
Coagulopatia	Evidência clínica ou laboratorial

Presença de restrição	Crescimento intrauterino
-----------------------	--------------------------

Fonte: BRASIL (2012).

Hipertensão Crônica Sobreposta à Pré-Eclâmpsia é quando se tem presença de proteinúria $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$ em pacientes com hipertensão que não foi detectado proteinúria antes da 20ª semana de gestação, ou aumento significativo da proteinúria, pressão arterial ou plaquetas (KHALIL, OBRIEN e TOWNSEND, 2016).

A eclâmpsia, é caracterizada pelas mesmas situações da pré-eclâmpsia grave, porém associadas a outros sintomas próprios da doença, tais como crises convulsivas tônico-clônicas, cefaleias, diplopia e/ou visão turva, escotomas, epigastralgia, estando ligada ou não alterações funcionais do sistema nervoso central e dos sistemas cardiovascular, renal e hepático (VON DADESZEN e MAGEE, 2016 apud SANTOS e CAPOBIANCO, 2019).

A Síndrome de HELLP faz parte do quadro de Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez (DHEG), sendo por tanto, muito confundida com a pré-eclâmpsia. A tríade básica para o diagnóstico de HELLP é exatamente o acrônimo que forma seu nome, em inglês: Hemolysis, Elevated Liver enzyme e Low Platelet count, onde traduzida seria hemólise, enzima hepática elevada e baixa contagem de plaquetas (DE OLIVEIRA; *et al.*, 2020).

Pode-se afirmar que as síndromes hipertensivas ocorrem em cerca de 5-10% de todas as gestações no Brasil e estudos apontam que em algumas UTIs obstétricas de nosso país, as internações por agravamentos da hipertensão na gestação chegam a 90% dos casos (ABRAHÃO; *et al.*, 2020).

2.3. Detecção Precoce e sua importância na Hipertensão induzida pela gravidez

A detecção precoce visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde e rastrear pessoas sob risco de modo a detectar um problema de

saúde em sua fase inicial, se essa identificação precoce traz mais benefícios que prejuízos aos indivíduos (BRASIL, 2010).

Para a detecção precoce da Hipertensão induzida pela gravidez deve-se ter uma atenção especial voltada aos sinais e sintomas apresentados pela gestante, de forma individual, assim é de grande importância que o profissional faça uma avaliação detalhada, descartando possíveis complicações o quanto antes.

Apenas através de uma avaliação eficiente pode-se obter uma conduta correta (ABRAHÃO, *et al*, 2020). O diagnóstico precoce é considerado uma das medidas mais eficazes no controle da hipertensão na gestação, pois propicia o melhor direcionamento das condutas que têm como finalidade o aumento da sobrevivência materna e fetal, evitando os resultados perinatais e pós-natais adversos (GOMES; *et al*, 2013).

Estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento. A primeira diz respeito à abordagem de indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma doença, enquanto a segunda é uma ação dirigida à população assintomática, na fase subclínica do problema em questão (BRASIL, 2010).

O rastreamento da Hipertensão induzida pela gravidez envolve o encaminhamento dos casos índices para unidades de referência, é de inteira responsabilidade do Nível Básico de Atenção. Por isso um pré-natal de qualidade não pode negligenciar as ferramentas disponíveis no cumprimento dessa atribuição (GOMES; *et al*, 2013).

A partir destas medidas é possível identificar quais características, dentre o conjunto que predizem com maior exatidão a ocorrência do diagnóstico investigado, dentro do contexto da Hipertensão induzida pela gravidez. Estudos que visem a melhor definição a aplicação destes diagnósticos podem ajudar a tornar o processo de inferência diagnóstica mais fidedigna (SBARDELOTTO; *et al*, 2019).

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura com base em artigos científicos nacionais que fundamentaram a avaliação e a síntese das evidências.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para que esse estudo fosse elaborado e de forma a construir as análises da pesquisa que contribuíram ampliar os olhares, percorreu-se as seis etapas: 1. Seleção do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; 2. Busca e escolha dos estudos nas bases científicas; 3. Categorização dos estudos; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Interpretação e discussão dos resultados; e 6. Apresentação dos estudos na estrutura da revisão integrativa. (DAMASCENO *et al.*, 2022).

Com relação a primeira etapa, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: **Como a enfermagem pode atuar junto às gestantes com vistas a detectar precocemente a hipertensão induzida pela gravidez?** Destacou-se da questão, os termos, que posteriormente foram revistos no portal DECS – Descritores em Ciências da Saúde. Vejamos no quadro abaixo:

QUADRO 2: TERMOS E SEUS RESPECTIVOS DESCRITORES

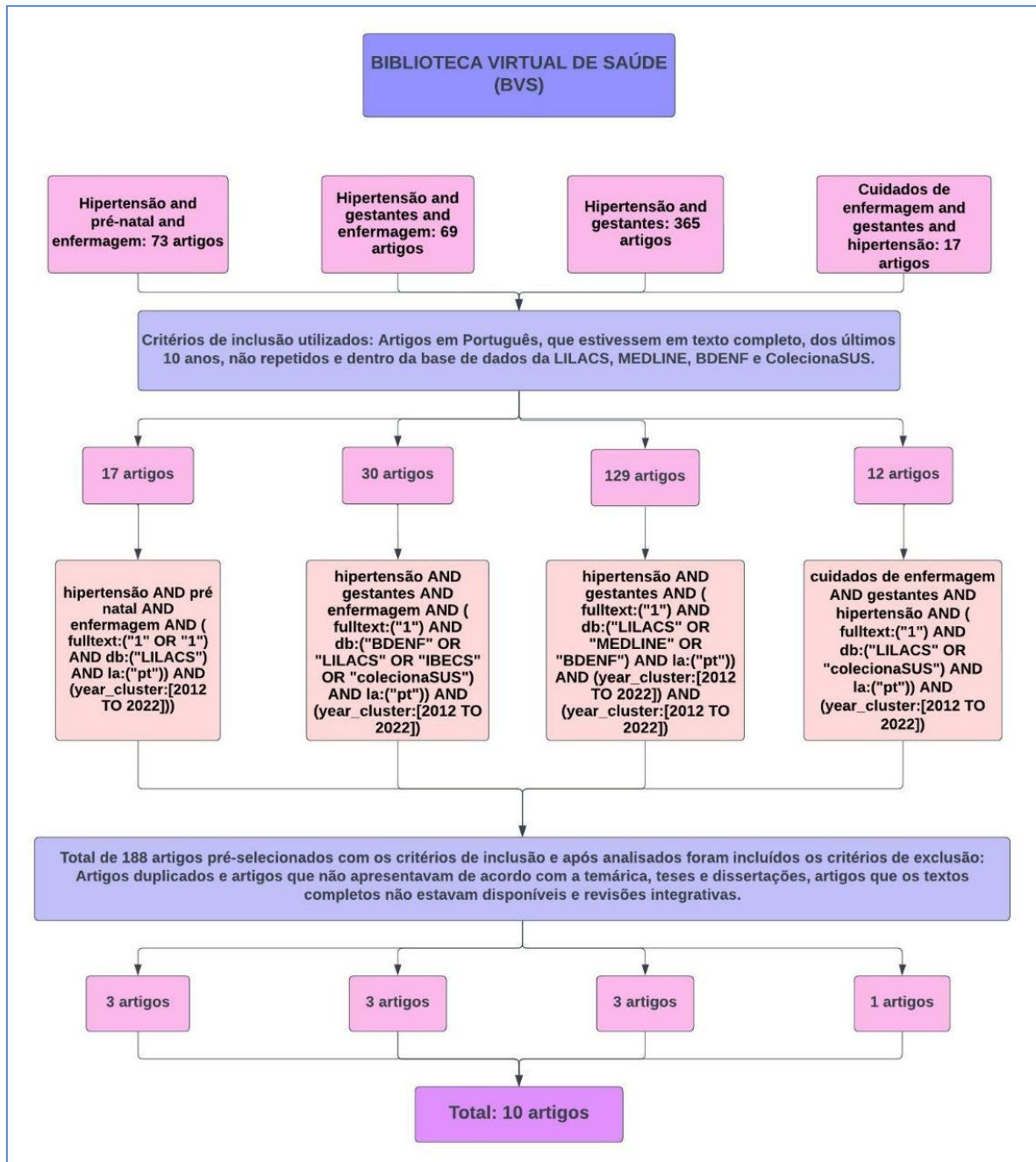
TERMOS	DESCRITORES PARA BUSCA
Gestantes	Gestantes
Hipertensão	Hipertensão
Enfermagem	Enfermagem
Pré-natal	Pré-natal
Cuidados de enfermagem	Cuidados de enfermagem

Fonte: Os autores (2022)

Para a segunda etapa, evidenciou-se os critérios de inclusão e exclusão, além da definição das bases de dados utilizadas para a pesquisa.

Realizou-se a busca nas bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando, base de dados de enfermagem (BDENF) e o ColecionaSUS.

FLUXOGRAMA 1: DESCRITOR DE SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA O ESTUDO



Fonte: Os autores (2022)

A busca com os descritores selecionadas resultou em um total 524 de publicações. Sendo assim, procedeu-se com o uso dos filtros: idioma: português, textos disponíveis e completos, Ano de publicação compreendido entre 2012 e 2022.

A aplicação dos filtros resultou em 188 estudos e, após a leitura dos títulos e resumos para identificação dos estudos com afinidade com o tema, refinou-se 10 estudos, amostra final desta pesquisa.

4. ANÁLISE DE DADOS

Na terceira etapa, realizou-se a construção do quadro 1, através da seleção das seguintes variáveis: título, autores, periódico de publicação, ano de publicação, objetivo do estudo e metodologia. Abaixo está o quadro com os artigos selecionados a partir dos critérios já apresentados:

QUADRO 3 - ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

Título	Autor(es)	Periódicos	Ano	Objetivo do estudo	Metodologia
Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce de síndrome hipertensiva gestacional.	GOMES, Andreza de Sá et al.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2013	analisar perfil de gestantes com diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional.	pesquisa de campo, descritiva, exploratória
Condições potencialmente ameaçadoras no ciclo gravídico-puerperal.	MENDES, Lise Maria Carvalho et al.	Portal de Revista de Enfermagem	2022	descrever condições ameaçadoras a vida de gestantes e variáveis relacionados a esses agravos.	estudo documental, descritivo e quantitativo
Instrumento sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes a cerca da síndrome hipertensiva gestacional.	JACOB, Lia Maristela da Silva et al.	Rev. Rene	2021	elaborar e validar o instrumento para a avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes a cerca da síndrome hipertensiva gestacional.	pesquisa metodológica

Mulheres com síndromes hipertensivas	MARIANO, Maria Sâmea Borges et al.	Rev. enferm. UFPE on line	2018	descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	estudo quantitativo, exploratório e descritivo
Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	LIMA, Joseline Pereira et al	Rev Rene	2018	conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	estudo descritivo e exploratório
O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez.	ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; DE SOUZA, Mariana Cristina Moraes	Rev. APS	2016	identificar os conhecimentos das gestantes sobre a hipertensão arterial na gestação e avaliar se são suficientes para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional.	estudo qualitativo
Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez.	THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves; WALL, Marilene Loewen.	Cogitare Enfermagem	2021	construir e validar a Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez.	Estudo metodológico de abordagem quantitativa.

Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer.	MORAES, Lhayse dos Santos Lopes; et al	Revista Baiana de Saúde Pública	2019	identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil socio-demográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer	estudo descritivo, transversa
Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes.	FERREIRA, Eilen Tainá Matos et al	Rev Rene	2019	investigar as características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes.	estudo documental e retrospectivo
Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al	REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO	2020	identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	estudo bibliográfico,

Fonte: As autoras, 2022.

Com leitura dos artigos desenvolveu-se duas categorias de análise: 1. Dos fatores de risco aos sinais e sintomas: a enfermagem que transcende a prática curativa; e 2. O enfermeiro e a detecção precoce: um olhar em ação.

4.1. Dos fatores de risco aos sinais e sintomas: a enfermagem que transcende a prática curativa

A assistência pré-natal é de suma importância na conservação da saúde do mãe-filho e sua família, pois proporciona a chance de detectar precocemente agravos como a hipertensão induzida pela gravidez.

De acordo com a literatura, gestantes hipertensas normalmente apresentam comorbidades prévias considerados fatores de risco para a patologia estudada, como obesidade, doenças renais e diabetes mellitus pré-gestacional (MORAES; *et al* 2021).

A obesidade influencia na saúde materna, no peso ao nascer, no tempo de gestação e em possíveis complicações pré e pós-parto (LIMA; *et al* 2018).

Também pode-se dizer que, a variável faixa etária é considerada fator determinante para as complicações oriundas no período gestacional, pois a gestação de uma mulher nos extremos da idade reprodutiva é considerada de risco gestacional (MORAES; *et al* 2021). Mulheres com 35 anos ou mais, geralmente, estão suscetíveis a resultados perinatais adversos e morbidade e mortalidade materna, sendo consideradas gestações tardias (LIMA; *et al* 2018).

Também podemos destacar a 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 (MARIANO; *et al* 2018).

Segundo Moraes *et al* (2021) a miscigenação e a diversidade de etnias presentes no Brasil, aumentam o risco, sendo a cor de pele não branca um fator predisponente para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas.

Os estudos analisados demonstram uma associação importante das complicações hipertensivas e o índice de massa corporal, além da idade e pré-eclâmpsia anterior (FERREIRA; *et al* 2019).

Outro fator relevante encontrado foi a ocorrência da Diabetes Gestacional. O diabetes é um fator de risco para Síndrome Hipertensiva Gestacional (LIMA; *et al* 2018). O histórico familiar de diabetes Mellitos também é um fator de risco para a gestante (FERREIRA; *et al* 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, a baixa escolaridade é uma característica que favorece uma gestação de alto risco, pois influencia na deficiência da adesão ao

conhecimento e do acesso a informações importantes durante essa fase (MORAES; *et al* 2021).

A gestação gemelar também aparece como fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão, pois se relaciona com o aumento da massa trofoblástica, que é considerada fator relevante para o desencadeamento da fisiopatologia (MARIANO; *et al* 2018).

O enfermeiro é o profissional fundamental para efetuar um pré-natal qualificado, pois, traça estratégias de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce de agravos e humanização juntamente com a gestante e a família.

4.2. O enfermeiro e a detecção precoce: um olhar em ação.

A categoria de análise anterior, aborda fatores de risco, além de alguns sinais e sintomas comuns à hipertensão induzida pela gravidez. O processo de enfermagem já direciona para a coleta de dados em que enfermeiro se apropriará de informações para a percepção de fatores de risco ao desenvolvimento da hipertensão em gestantes.

O correto acompanhamento da gestante apoiará na identificação precoce das síndromes hipertensivas (MARIANA; *et al* 2018). A coleta da história pregressa e familiar, os aspectos sociais, espiritualidade, crenças acerca dos seus problemas, doenças hereditárias, exame físico, exame do estado mental ou qualquer tipo de informação contribuirá na qualificação dessa assistência.

De acordo com Ferreira; *et al* (2019) uma medida para evitar a complicações causadas pela hipertensão na gravidez é acompanhamento pré-natal de qualidade, que enfatiza o papel do enfermeiro frente à assistência a esse público e à identificação precoce de intercorrências obstétricas, resultando na redução de mortalidade materna e fetal.

O enfermeiro acompanha a gestante por todo o ciclo gravídico-puerperal, o que favorece a identificação precoce de alterações. Isso exige senso crítico e a autonomia, além do conhecimento técnico-científico, e precisa estar fortalecida por uma equipe multiprofissional resolutiva e dinâmica (JACOB; *et al* 2021).

O pré-natal é o momento ideal para o desenvolvimento e aprendizagem da gestante sobre todos os aspectos em que a mesma não obtém conhecimento, desde

sinais e sintomas, até a boa alimentação. Cabe ao profissional, durante o acompanhamento e, principalmente, no início da gestação, explicar sobre a importância de uma boa nutrição, já que esse conhecimento para elas é fundamental para a prevenção da hipertensão induzida pela gravidez (ALMEIDA; *et al* 2016).

Considera-se importante elaborar novas estratégias de saúde direcionadas para identificação precoce de agravos durante o pré-natal, priorizando o acompanhamento individualizado e o tratamento adequado, como preconizado pela política pública de atenção à gestante de alto risco, implantada recentemente (JACOB; *et al* 2021).

A enfermagem caracteriza-se em cuidar do ser humano na sua totalidade, ajudando e auxiliando nos momentos de dificuldades, orientando, supervisionando e sabendo reconhecer a necessidade de encaminhar a outros profissionais (ALMEIDA, 2016).

Tendo em vista que a hipertensão no período gestacional possui altas taxas de morbimortalidade e de desfechos desfavoráveis, torna-se indispensável a enfermagem de qualidade e baseada nas melhores evidências científicas, preste assistência às mulheres e suas famílias, visando a detecção precoce de fatores de risco e o melhor gerenciamento clínico da doença (FERREIRA; *et al* 2019).

Durante a gestação a mulher encontra-se em uma das fases mais desafiadoras de sua vida. As emoções podem desencadear diversas complicações, essas mudanças são visíveis, e o papel do profissional é orientar ações e práticas adequadas para que os fatores emocionais não aumentem o risco de agravos.

5. DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, pode-se classificar os cuidados de enfermagem como essenciais para a detecção precoce da hipertensão em gestantes, sendo importante o monitoramento, avaliação de exames laboratoriais, a orientação sobre nutrição, o controle da pressão arterial e a avaliação neonatal.

O profissional de enfermagem é responsável por este processo, que identifica os sinais e sintomas através da implementação do processo de enfermagem visando melhoria do atendimento padrão da atenção integral, desenvolvendo estratégias para redução agravos da Hipertensão Induzida pela gravidez. De acordo com a literatura, a detecção dos fatores de risco das gestantes hipertensas apresenta comorbidades prévias, como: Obesidade, diabetes mellitus e doença renal.

A obesidade é um dos principais sinais para o desencadeamento de complicações maternas, também pode-se dizer que a primiparidade, mulheres com 35 anos ou mais, cor da pele não branca e pré-eclâmpsia anterior, são fatores propensos para o desenvolvimento da Hipertensão Induzida pela Gravidez.

Os principais fatores que dificultam a qualidade da assistência é a ausência de avaliação fetal adequada, falha durante a consulta de pré-natal na atenção básica, falta de um olhar humanizado no cuidado.

É primordial que a consulta de pré-natal seja o momento em que a gestante tenha abertura para trazer suas dúvidas e cabe ao profissional o entendimento técnico-científico para orientar sobre os cuidados, proporcionando um melhor atendimento para mãe-filho e sua família, traçando medidas de promoção a saúde.

A sistematização da assistência na avaliação das gestantes contribui para qualificação da implementação de todo processo de enfermagem. A anamnese possibilita identificar a forma singular com a qual o indivíduo lida com processos de saúde e doença, além de permitir uma atenção única de acordo com a necessidades e riscos dos pacientes para que possam buscar um nível melhor de saúde.

6. CONCLUSÃO

Verificando os estudos que abordam o conhecimento produzido sobre a Hipertensão Induzida pela Gravidez, permitiu conhecer as carências, as necessidades e desafios que pesquisadores e profissionais de saúde enfrentam nessa área.

É essencial que a assistência de enfermagem identifique, precocemente, os sinais de complicações da Hipertensão Induzida pela Gravidez com a padronização do atendimento, a partir de instrumentos que norteiam as ações essenciais.

A atenção dada ao pré-natal contribui significativamente na redução das taxas de morbimortalidade materna, promovendo, dessa forma, uma maternidade segura. Esse cuidado é um desafio a ser vencido e está diretamente ligada ao bom desempenho por parte dos enfermeiros e sua equipe que assistem as mulheres na sua gestação, prestando assim um serviço de excelência.

Conclui-se que o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro contribui no acompanhamento dessas gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar, tanto materno quanto fetal, nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

A realidade do cuidado de enfermagem é complexa e nela a detecção precoce se mescla com o cuidado clínico cotidiano. Um cuidado efetivo das pessoas requer atenção a cada experiência das gestantes e suas famílias no processo de saúde, sofrimento e doença, entendendo o contexto de vida e sociocultural para chegar a uma abordagem compartilhada com respeito à atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020. Disponível em:< https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_W0k9SYR.pdf>. Acesso em 20 set. 2021

ALMEIDA, Larissa Trancoso. Hipertensão na gestação. **UNASUS**. 2017. Disponível em< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7911>>. Acesso 30 set. 2021

BARDIN, I. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, p.302, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, p.302, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 27 set. 2021

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. **Research,**

Society and Development, v. 9, n. 9, p. e34 a 68, 2020.

FERREIRA, Eilen Tainá Matos et al. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev Rene**, v. 20, 2019. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40327/pdf>>. Acesso em: 30 set. 2020

GASPARIN, Vanessa Aparecida et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1017-1026, 2018.

GERMANO, Maria da Conceição Matos et al. Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia medicamentosa e o uso racional. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017. Gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019.

KHALIL, A., OBRIEN, P., TOWNSEND, R., Melhores práticas atuais no tratamento de distúrbios hipertensivos na gravidez. **Controle integrado da pressão arterial** , Ltd; v.9, p.79-99, jul.2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968992/>> Acesso em 23 set. 2021

LIMA, Joseline Pereira et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, n. 19, p. 34, 2018. Disponível em: < http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813/pdf_1> Acesso em 23 set. 2021

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Ed.Texto e Contexto Enferm. São paulo v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes; et al. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO MATERNO E CONDIÇÃO NEONATAL AO NASCER. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019.

OLIVEIRA, Annaíc Huyara Alves et al. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. **Brazilian Journal of Health**

Review, v. 3, n. 6, p. 17474-17486, 2020.

DE OLIVEIRA, Gleica Sodré et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017.

SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. Hipertensão gestacional. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em:<
<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>>. Acesso em: 20 set. 2021

THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na aten o primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 1060-1071, abr. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605/28678>>. Acesso em: 20 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234605p1060-1071-2018>.