



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LAURA ARGOLO FILEMON

GRAVIDEZ DE RISCO: UMA ABORDAGEM SOBRE A PRÉ-ECLÂMPSIA

**ARIQUEMES – RO
2022**

LAURA ARGOLO FILEMON

GRAVIDEZ DE RISCO: UMA ABORDAGEM SOBRE A PRÉ-ECLÂMPsia

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do Grau Bacharela em Enfermagem apresentado ao Centro Universitário Faema – UNIFAEMA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F481g Filemon, Laura Argolo.

Gravidez de risco: uma abordagem sobre a pré-eclâmpsia. /
Laura Argolo Filemon. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA
– UNIFAEMA, 2022.

29 f.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Gestantes. 2. Saúde da Mulher. 3. Mortalidade Maternal. 4. Pré-
Eclâmpsia. 5. Pré-Natal. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do
Carmo.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

LAURA ARGOLO FILEMON

GRAVIDEZ DE RISCO: UMA ABORDAGEM SOBRE A PRÉ-ECLÂMPsia

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau Bacharelado em
Enfermagem apresentado ao Centro
Universitário Faema – UNIFAEMA.

Banca examinadora

Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ms. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar saúde e entendimento para o desenvolvimento do trabalho, sempre me dando forças para prosseguir.

As minhas mães, Isabel Argolo e Edna Argolo por todo o incentivo e apoio desde o início até a reta final da minha trajetória para me consolidar como profissional da saúde. E também as minhas irmãs Melissa e Larissa por todo apoio e motivação durante esses cinco anos de curso.

Ao meu noivo Anderson Borba por estar sempre comigo me encorajando nos momentos de apreensão e me incentivando a cada novo parágrafo escrito.

A minha querida orientadora Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos que não desistiu de mim e que esteve sempre disposta a me auxiliar no decorrer deste trabalho, me motivando e me contagiando com sua alegria e sua energia. E fazendo com que as orientações fossem momentos de tranquilidade e aprendizado, onde eu absorvia os conhecimentos que a mesma me transmitia, com paciência e sabedoria.

Deixo ainda o meu sincero agradecimento à coordenadora Thays Dutra Chiarato por ser um belo exemplo de mulher e profissional que tornou a minha trajetória mais colorida, com seu carisma e suas palavras de incentivo.

Agradeço aos demais professores – Kátia Regina, Jaqueline Cordeiro, Sônia Carvalho, Juliana Framil e Jéssica Vale – por toda disponibilidade e contribuição e por compartilharem os seus conhecimentos nos preparando para finalizar a trajetória acadêmica com êxito.

As minhas colegas de sala que me ajudaram e me incentivaram até aqui compartilhando os momentos de correria e de alegria ao final de cada semestre concluído.

Grata a todos de coração!

“A persistência é o caminho do êxito.”
Charles Chaplin

RESUMO

A pré-eclâmpsia é uma síndrome que ocorre devido à hipertensão e a proteinúria, que são identificados na gestante após a 20^o semana da gravidez. Essa patologia tende a evoluir para estágios mais graves como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte. As complicações associadas à pré-eclâmpsia podem colocar a mãe e o feto em risco e essa situação só regride após o parto. A pesquisa trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório e tem como objetivo discorrer sobre a doença hipertensiva na gestação, exemplificando sobre a pré-eclâmpsia e a atuação da enfermagem no manejo da gestante com hipertensão. Foram utilizadas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Manuais do Ministério da Saúde, Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, além do arquivo pessoal da autora. Como resultados encontrados nota-se a importância da realização correta do pré-natal, onde a gestante deve participar de todas as consultas, afim de que o enfermeiro possa identificar possíveis complicações e intervir de maneira adequada junto com a equipe multiprofissional, para implementação do melhor tratamento. Sendo assim a pesquisa contribuirá para a promoção de saúde nas mulheres durante a gestação, mostrando as causas mais recorrentes da pré-eclâmpsia através dos dados coletados, dessa forma será possível desenvolver medidas de assistência voltada para a mulher que apresentar tais manifestações clínicas. Além disso, a pesquisa trará o enaltecimento da relevância do enfermeiro no processo de realização do pré-natal e na comunicação com a gestante.

Palavras-chave: Gestantes; Mulheres; Óbitos; Pré-Eclâmpsia; Pré-Natal.

ABSTRACT

Preeclampsia is a syndrome that occurs due to hypertension and proteinuria, which are identified in pregnant women after the 20th week of pregnancy. This pathology tends to progress to more severe stages such as eclampsia, hemorrhagic stroke, HELLP syndrome, renal failure, acute pulmonary edema and death. Complications associated with preeclampsia can put both the mother and the fetus at risk, and this situation only subsides after delivery. The research is a descriptive and exploratory literature review research and aims to discuss the hypertensive disease in pregnancy, exemplifying pre-eclampsia and the role of nursing in the management of pregnant women with hypertension. Were used databases such as the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Ministry of Health Manuals, Júlio Bordignon Library Collection at Center University Faema – UNIFAEMA, in addition to the author's personal archive. As results, it is noted the importance of the correct performance of prenatal care, where the pregnant woman must participate in all consultations, so that the nurse can identify possible complications and intervene properly together with the multiprofessional team, for the best implementation treatment. Thus, the research will contribute to the promotion of health in women during pregnancy, showing the most recurrent causes of preeclampsia through the data collected, in this way it will be possible to develop assistance measures aimed at women who present such clinical manifestations. In addition, the research will highlight the importance of nurses in the process of carrying out prenatal care and in communicating with the pregnant woman.

Keywords: Pregnant women; Women; Deaths; Pre eclampsia; Prenatal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde BVS
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HELLP	Hemólise, Enzimas Hepáticas Elevadas, Baixa Contagem de Plaquetas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SciELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. METODOLOGIA	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ: PRÉ-ECLÂMPsia.....	15
4.2 PRÉ-ECLÂMPsia X COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS.....	18
4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM VOLTADA A ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE NO PRÉ NATAL.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é definida como a síndrome resultante do aparecimento de hipertensão após a 20ª semana de gravidez, acompanhada de proteinúria, com desaparecimento 12 semanas após o parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita é reforçada quando o aumento da pressão está presente com cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, trombocitopenia e enzimas hepáticas elevadas (BRASIL, 2012).

No contexto histórico, os distúrbios hipertensivos permanecem entre os problemas sem solução mais significativos e intrigantes na obstetrícia, ressaltando que a síndrome da pré-eclâmpsia é considerada a mais perigosa. Esses distúrbios podem estar relacionados a tríade mortal juntamente com a hemorragia e infecção, que contribui nas taxas de morbimortalidade maternas (MARTIN, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) analisa a mortalidade materna em nível mundial, e, nos países desenvolvidos, 16% das mortes maternas decorrem de distúrbios hipertensivos (KHAN, 2006). Nos Estados Unidos, de 2011 a 2013, 7,4% das 2.009 mortes maternas relacionadas à gravidez foram causadas por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (CREANGA, 2017). Uma taxa semelhante foi a de 10% na França entre 2003 e 2007 (SAUCEDO, 2013; WHO, 2006).

Por meio dessas taxas a OMS, esclarece que 80% das mulheres que vão a óbito é por consequência das complicações da pré-eclâmpsia durante a gestação ou no parto. E o Brasil encontra-se em 2º lugar nas causas de mortes maternas, com um percentual de 5 a 17% das gestantes (SAMPAIO TAF *et al.*, 2013; OLIVEIRA ACM *et al.*, 2016).

Contudo, vale ressaltar que a pré-eclâmpsia é uma síndrome que tende a evoluir para situações de gravidade como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte (AMARAL *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho é discorrer sobre a doença hipertensiva na gestação, exemplificando sobre a pré-eclâmpsia e a atuação da enfermagem no manejo da gestante com hipertensão. Visto que em alguns casos surge o problema apresentado no projeto de não ser possível impedir as complicações da pré-

eclâmpsia, devido algumas hipóteses relacionadas, como a não realização das consultas de pré-natal, o fato de algumas gestantes não terem conhecimento sobre a gravidade dessa doença e a não realização do tratamento adequado quando se é diagnosticada a patologia.

Assim sendo, a pesquisa mostrará a importância de uma equipe preparada para atender os pacientes, sendo essencial a presença do enfermeiro, que deve passar informações necessárias, acolher e acompanhar a gestante no pré-natal de forma humanizada e também durante o trabalho de parto e nascimento, além de ofertar suporte emocional, já que é um momento de ansiedade e medo (AGUIAR *et al.*, 2014).

Dessa forma, na assistência de enfermagem deve prevalecer a qualidade do pré-natal por meio de um plano de cuidado individual, observando as necessidades de cada gestante, isso de forma sistematizada pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional por meio do acolhimento e da educação em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Além disso, quando se compreende que a pré-eclâmpsia pode causar situações indesejáveis para gestante e para o feto, evidencia-se a importância do manejo adequado da doença. Neste sentido vê-se a necessidade da educação em saúde para as gestantes, visto que por meio disso são transmitidas orientações gerais sobre amamentação e preparo para o parto, essencial para as gestantes de primeira e segunda concepção. Além de passar cuidados sobre o período gestacional, também é importante abordar sobre a saúde feminina como um todo, abrangendo promoção à contracepção efetiva e o planejamento familiar (DADELSEN, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Discorrer sobre a doença hipertensiva na gestação, exemplificando sobre a pré-eclâmpsia e a atuação da enfermagem no manejo da gestante com hipertensão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir sobre a pré-eclâmpsia;
- Descrever as condições que levam a mulher desenvolver hipertensão gestacional e as complicações relacionadas;
- Apresentar a necessidade do pré-natal para as mulheres durante a gestação, expondo a importância do enfermeiro na assistência prestada.

3. METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa de revisão de literatura, de caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados se deu por meio de buscas em literaturas dispostas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Manuais do Ministério da Saúde, Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, além do acervo pessoal da autora.

O levantamento das buscas compreendeu os meses de agosto de 2021 a novembro de 2022, e o delineamento temporal foram os anos de 2009 a 2021. Foi necessário a utilização de uma bibliografia mais antiga, por conta da grandiosidade da obra. Os critérios de inclusão empregados para a revisão de literatura foram os periódicos disponíveis nas bases de dados, materiais escritos na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol, literaturas completas e com coerência ao objetivo. Entretanto, os critérios de exclusão foram os periódicos que não se encontravam disponíveis na íntegra, em forma de resumo ou ainda sem coerência com o objetivo proposto, materiais duplicados, incompletos, fora dos idiomas citados e que não correspondessem à temática. Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizados foram: Gestantes, Mulheres, Óbitos, Pré-Eclâmpsia, Pré-Natal. O total de materiais utilizados foram: 23 obras, separados em: 18 artigos, 4 livros, 1 manual.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ: PRÉ-ECLÂMPSIA

A gestação é um processo fisiológico, caracterizado por mudanças físicas, sociais e emocionais, que visa adaptar os sistemas à nova condição, em sua maioria essas condições ocorrem de maneira saudável. Entretanto, uma parte dessas gestações desenvolve complicações, podendo resultar em sequelas tanto para gestante quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Entre as complicações que surgem na gravidez a hipertensão é caracterizada como a primeira, em relação à causa de mortalidade materna no Brasil, e, por conseguinte, responsável pelos óbitos perinatais e bebês com sequelas (BRASIL, 2016). A hipertensão arterial acomete cerca de 5% a 10% das gestações, podendo variar de acordo com a população estudada (CUNNINGHAM, 2010).

E países desenvolvidos de duas a oito em cada 100 gestantes desenvolvem a doença, já no Brasil pode-se chegar a 10% dos casos, além disso, representa a terceira causa de mortalidade materna no mundo (COSTA *et al.*, 2002). Devido à gravidade da doença, pode ser necessário internamento em unidade de terapia intensiva e até incluída como aspecto de morbidade materna grave (AMORIM *et al.*, 2008).

Sabe-se que quando a hipertensão é grave aumenta-se o risco de finais desfavoráveis, além da mortalidade, a doença hipertensiva na gestação pode trazer riscos à saúde mulher, como intercorrências cardiovasculares, renais, pulmonares, encefalopatias e coagulopatias (JEYABALAN A, 2013).

Vale ressaltar que a saúde fetal também pode ser afetada, com o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer GOLD RA *et al.* (2014). Além disso, pode ocasionar o crescimento intrauterino restrito e até mesmo o óbito fetal intrauterino (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

A doença hipertensiva na gravidez pode se apresentar de diferentes formas clínicas e uma delas é a pré-eclâmpsia, caracterizada como uma patologia multifatorial

e multissistêmica, decorrente de manifestações clínicas como a presença de hipertensão arterial relacionada à proteinúria. A pré-eclâmpsia é uma doença específica da gravidez e se manifesta a partir da vigésima semana da gestação (ACOG, 2013).

Por ser multissistêmica a pré-eclâmpsia acarreta complicações relacionadas a outros sistemas gerando maior gravidade, como a disfunção de órgãos-alvo, acidente vascular cerebral hemorrágico, insuficiência renal, síndrome de HELLP, edema agudo de pulmão, e até a morte (AMARAL, 2017).

O diagnóstico da pré-eclâmpsia é confirmando pela elevação dos valores da pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg e proteinúria maior ou igual que 300mg/24h e edema preferencialmente nos membros inferiores, face e mãos, isso após a 20ª semana de gestação, durante o parto e até 48 horas pós-parto em mulheres que normalmente tem a pressão normal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A sua estrutura fisiopatológica define-se por meio da diminuição da perfusão placentária, que por consequência ativa uma invasão trofoblástica defeituosa nas artérias que pode resultar na má formação placentária. Além disso, pode ocorrer uma alteração no endotélio, ativação do processo inflamatório, queda das prostaglandinas e aumento do tromboxano que interferem no desenvolvimento uterino (REZENDE, 2016).

Além disso, existe a presença de ocorrências de crises convulsivas generalizadas ou coma em gestantes que apresentam essa patologia devido alterações no sistema nervoso, quando chega a ocorrer essas manifestações a mulher está apresentado a eclâmpsia, definida como a forma mais grave da doença (NORWITZ, 2018).

Segundo Fisher (2015), as mulheres nulíparas tem a incidência de 3 a 10% de predisposição para a pré-eclâmpsia e as múltiparas varia de 1,4 a 4%, portanto, as mulheres jovens e nulíparas são mais vulneráveis a desenvolver a patologia. E Shahul (2015), cita que a etnia, a raça e o histórico genético também podem ser considerados predisposições para a doença.

Entrando na busca por uma explicação exata da causa da pré-eclâmpsia encontra-se uma afirmativa de Zweifel (1997), que denominou a pré-eclâmpsia como a doença das teorias devido não se saber ao certo a etiologia. A teoria de Zweifel consta até os dias de hoje devido os médicos atuais que ainda não derrubaram essa opinião, convivendo-se com a imprecisão da etiologia dessa patologia.

Observando a fisiopatologia da pré-eclâmpsia, vê-se que ocorrem alterações funcionais e morfológicas em diversos órgãos, que acabam ficando comprometidos. Algumas hipóteses para explicação deste fenômeno são o aumento da pressão intra-abdominal e as teorias hormonais, da isquemia renal, metabólica e genética (FERNANDES, 2019).

A pré-eclâmpsia encontra-se entre as doenças hipertensivas mais frequentes durante a gestação, estando relacionada ao aumento na morbimortalidade materno-fetal com a possibilidade da ocorrência de complicações. Portanto, é essencial a identificação precoce da patologia, garantindo o diagnóstico prévio, a conduta eficaz, e proporcionando qualidade de vida à paciente (MAGALHÃES, 2014; LEITE SD, 2020).

4.2 PRÉ-ECLÂMPسيا X COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita que as mortes maternas que estão associadas à pré-eclâmpsia/ eclâmpsia representam uma porcentagem de 10% a 15% em todo o mundo e que geralmente 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Isso porque os distúrbios hipertensivos da gestação resultam em morbidade grave e mortalidade tanto materna quanto perinatal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A mortalidade materna é contabilizada por meio do óbito de alguma mulher no decorrer da gestação ou se falecimento vier a ocorrer 42 dias após o parto. As mortes maternas são definidas por situações diretas derivadas de complicações no período gravídico-puerperal, sejam elas, omissões, tratamentos ou intervenções incorretas, ou em alguns casos por fatores indiretos como por exemplo, resultantes de doenças preexistentes ou que surgiram durante a gestação e se agravaram no decorrer do período gestacional (TRONCON JK *et al.*, 2013).

Estudos afirmam que a mortalidade materna e perinatal causada pela síndrome hipertensiva na gestação são influenciadas por fatores biológicos, socioeconômicos e culturais (ANTUNES *et al.*, e DUTRA *et al.*, 2017, 2018). Além desses fatores, outras causas podem estar relacionadas ao desenvolvimento da doença, como a placentação deficiente, predisposição genética, quebra de tolerância imunológica, resposta inflamatória sistêmica, desequilíbrio angiogênico e deficiência do estado nutricional. (CUNNINGHAM e NGENE, 2014, 2018).

Redman e Sargent (2005) buscaram compreender a patologia da pré-eclâmpsia em dois estágios, (pré-clínico e clínico). No primeiro, ocorrem modificações no desenvolvimento placentário e circulação uterina insuficientes, resultando em hipóxia do tecido placentário, que gera estresse oxidativo e produção excessiva de fatores inflamatórios e antiangiogênicos (JAUNIAUX E *et al.*, 2016). Já no segundo estágio, a disfunção placentária afeta o endotélio e a placenta manifesta a hipertensão arterial, gerando comprometimento de órgãos-alvo, sendo as alterações glomerulares as responsáveis pelo aparecimento da proteinúria.

Contudo, Roberts e Hubel (2009) apresentaram uma teoria mais profunda, de que esses estágios poderiam se associar com fatores naturais maternos, acreditando que só a disfunção placentária não seria suficiente para desenvolver a doença. É possível que gestantes com fatores de predisposição como obesidade, doenças responsáveis por resposta inflamatória crônica basal, síndromes metabólicas, alterações placentárias sutis ou até mesmo próximas da normalidade sejam responsáveis por induzir o segundo estágio.

A Organização Mundial da Saúde (2013) faz menção a alguns sinais indicativos da doença como: presença de edema na face, ao redor dos olhos e nas mãos, náuseas e vômitos, dor na região do estômago que pode irradiar para os membros superiores, reflexos em excesso, taquipnéia e ansiedade. Entretanto, deve-se ficar atento, pois a doença pode evoluir também de forma silenciosa, ou seja, sem sinais indicativos.

Nesses casos em que a doença se desenvolve silenciosamente, ou seja, de forma assintomática, existe maior dificuldade em encontrar o diagnóstico precoce e o tratamento, resultando em morte ou sequelas para a mãe, o bebê ou ambos (OLIVEIRA, 2016).

Acredita-se que mulheres com obesidade ou índice de massa corporal elevado apresentam maior risco para o desenvolvimento da doença. Essa relação da pré-eclâmpsia com a obesidade ocorre, pois à medida que o índice de massa corporal aumenta, ocorre também a ativação das vias inflamatórias na interface materno-fetal, isso tudo devido o estado crônico de inflamação sistêmica (WALSH SW, 2007).

Uma apresentação comum da pré-eclâmpsia é a manifestação da hipertensão arterial identificada após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa, entretanto a presença de proteinúria não é obrigatória para o diagnóstico da doença. Portanto devem-se admitir outros fatores, avaliando se a manifestação da hipertensão após a 20ª semana está acompanhada com sinais de comprometimento placentário, como restrição de crescimento fetal, com comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo, como trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal ou iminência de eclâmpsia, todos esses aspectos devem chamar a atenção para o diagnóstico da doença, mesmo na ausência de proteinúria (BROWN MA *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que na ausência de proteinúria também se deve observar quando o aumento da pressão vem acompanhado de sintomas como cefaléia, borramento da visão e dor abdominal. Além da necessidade de analisar valores anormais nos testes laboratoriais como, por exemplo, a diminuição das plaquetas e o aumento de enzimas hepáticas (NHBPEP, 2000).

Segundo Pascoal (2002) a pré-eclâmpsia pode ter grande incidência em primigestas, ou seja, mulher que concebe a primeira vez. Neste contexto o Ministério da Saúde (2000) também cita a ocorrência em mulheres com gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, nefropatia, hipertensão e diabetes. Além de saber se trata da primeira gestação, devem-se observar também condições como a idade e a escolaridade.

O Ministério da Saúde (MS) (2006) faz ressalva as idades inferiores a 15 e superiores a 35 anos, que podem ser fatores de risco durante a gestação. Visto que a adolescência é uma fase de desenvolvimento biológico, psicológico e social, portanto a gestação pode acarretar circunstâncias negativas aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais.

Já em relação à instrução escolar, a baixa escolaridade restringe às mulheres as informações e ao conhecimento, o que pode influenciar negativamente o desleixo com o próprio corpo, deixando a desejar em relação às práticas do autocuidado, tanto em preservar as informações recebidas nos serviços de saúde, quanto em buscar maneiras para os cuidados. Com base nesses aspectos a baixa escolaridade é um fator que se enquadra nas condições para uma gravidez de risco (GONÇALVES R *et al.*, 2005).

Como vimos à incidência maior para o desenvolvimento da doença hipertensiva ocorre em mulher em situação de obesidade, baixa escolaridade, histórico familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia, dietas hipoprotéicas e hipersódicas. Além desses, pode-se citar gestantes em idade nos extremos da fase reprodutiva, em atividade profissional fora do domicílio, grupo sanguíneo AB e gestações múltiplas (MONTENEGRO, 2008).

Em relação às alterações morfológicas e funcionais que acomete as gestantes com pré-eclâmpsia, elas são causadas pela diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos que impede o fluxo de sangue aos órgãos e eleva a pressão sanguínea,

isso devido ao espasmo arteriolar. Com isso, diversos órgãos são comprometidos assim como o sistema vascular, hepático, renal e cerebral (PARAÇOLI JC, 2005).

Além disso, a placenta também sofre comprometimento em até 60%, comprovando os distúrbios hipertensivos graves, intensificando os riscos de baixo peso ao nascer, descolamento prematuro da placenta, prematuridade, e óbito materno e fetal (REGINATTO *et al.*, 2017).

Uma teoria de como a doença se desenvolve cita uma disfunção endotelial materna, resultando em vasoconstrições arteriulares diferentes das habituais na gestação e na hipertensão. Por causa disso organismo tenta se defender da hipertensão, o que acaba gerando o extravasamento de plasma, levando a diminuição do volume plasmático, comprometendo a placenta, pulmões, cérebro, fígado e rins (MAGEE LA *et al.*, 2008).

Outros sintomas que podem aparecer são a presença de diurese inferior a 400 ml por dia, cianose, edema pulmonar confirmado, dor no hipocôndrio direito, plaquetas abaixo de 100.000/mm³, hemólise, icterícia, elevação das enzimas hepáticas e crescimento intrauterino retardado (REZENDE J, 2005).

Nota-se que muitas teorias são propostas para que haja conhecimento sobre a etiologia da pré-eclâmpsia, a fim de evitar as graves repercussões maternas e fetais que essa síndrome acarreta. (PACHECO ROMERO, 2003).

Entretanto, a etiologia da doença hipertensiva da gestação ainda permanece desconhecida, impedindo a prevenção primária do seu desenvolvimento de maneira eficiente. Se houvesse a causa exata da pré-eclâmpsia reduziria significativamente as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Apesar disso, existe a preocupação da identificação de fatores de risco, para impedir a manifestação de formas graves da doença, visto que seja improvável que exista apenas uma explicação para a patologia (BREW *et AL* e MAYNARD *et al.*, 2016, 2003).

4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM VOLTADA A ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE NO PRÉ NATAL

O pré-natal é uma das principais estratégias dos serviços de saúde voltada para a atenção das gestantes, visto que desenvolve uma assistência integral, com o compartilhamento do cuidado e ações que qualificam o atendimento e reduzem as ocorrências de agravos evitáveis (BRASIL, 2012).

Dessa forma a assistência do pré-natal é de grande relevância para a saúde das gestantes, visto que tem ações relacionadas aos hábitos alimentares, ao acompanhamento e monitoramento do ganho de peso e da pressão arterial no período gestacional, além de orientações nutricionais para as mulheres no início da gravidez até o final da amamentação (BRASIL, 2017).

Quando a equipe de enfermagem encontra casos da doença hipertensiva gestacional é necessário que haja clareza em relação ao diagnóstico, principalmente na classificação da doença. A partir daí é importante aumentar as consultas de pré-natal com efetividade nas demandas e realizar intervenções adequadas para cada caso, além do controle contínuo do risco (DADELSEN VP *et al.*, 2016).

Entende-se que o pré-natal é recomendado na gravidez como um planejamento para analisar e melhorar os resultados maternos e neonatais, e é essencial para as gestantes de alto risco, já que auxilia no monitoramento e prevenção de eventos adversos (TILL *et al.*, 2015).

Sabe-se que todos devem adotar hábitos alimentares adequados, e com as gestantes isso não é diferente, podendo ser o período de mais cuidado em relação à alimentação, visto que isso pode possibilitar consequências sobre a saúde da gestante e da criança. Por isso, o aspecto nutricional no pré-natal é visto como um ponto positivo na prevenção da morbimortalidade e na melhoria da saúde materna e infantil (GOMES CB *et al.*, 2019).

Alguns fatores de risco já citados, como a obesidade, hipertensão e diabetes são passíveis de correção ainda na pré-concepção, portanto é importante que toda mulher seja orientada e investigada sobre tais fatores e que tenha uma assistência de pré-

natal que identifique os sinais de risco e realize um controle efetivo (MONTENEGRO CAB *et al.*, 2008).

Evidencia-se que as mulheres que concebem pela primeira vez ficam diante de uma situação de conflito, está feliz por gerar uma vida, mas ao mesmo tempo sente-se ansiosa pela inexperiência e preocupação relacionada à gravidez. A partir daí o Ministério da Saúde (2006) recomenda que para que o pré-natal seja feito de forma qualificada e humanizada deve-se promover condutas acolhedoras, e o incentivo ao acesso dos serviços de saúde desde o nível de atenção básica até o atendimento hospitalar. Além disso, ressalta que o pré-natal tem como principal finalidade o acolhimento à mulher desde o início da gestação, proporcionando ao final, o nascimento saudável da criança e o bem-estar materno.

O incentivo aos serviços de saúde citado anteriormente, pode ser desenvolvido por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que identifica as necessidades de saúde da população e desenvolve maior integração com as famílias e comunidade, além de realizar a cobertura completa da população com abordagem de equipe multiprofissional, visitas domiciliares e atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) (FLÔR CR *et al.*, 2017).

Entende-se que é necessário que o enfermeiro conheça o perfil demográfico e epidemiológico da população de abrangência dos serviços de saúde da região, de forma a definir ações voltadas para a atenção com as gestantes, identificando as características específicas e as doenças que mais prevalecem, assim garantindo uma prática assistencial adequada e a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Sendo assim, o enfermeiro pode conhecer o perfil da população por meio da visita domiciliar que favorece para identificação dos casos de gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal e permite a construção do vínculo da gestante com a Unidade Básica de Saúde (FEUERWERKER LCM, 2014).

Durante as consultas de pré-natal o profissional deve ter o foco no cuidado, observando sinais de alerta e orientando a gestantes quanto aos cuidados a serem tomados diante dessa patologia, além disso, deve encaminhar a paciente para uma equipe multiprofissional para promover uma assistência continuada e com qualidade (VIEIRA, 2013).

O acompanhamento de pré-natal deve ser realizado corretamente, com realização de todas consultas necessárias, por isso, o enfermeiro deve orientar a gestante quanto à importância do autocuidado no dia a dia (SANTOS *et al.*, 2017). Além do autocuidado, é relevante a participação da família nos cuidados, o que gera apoio emocional para a paciente conseguir enfrentar os eventos adversos no decorrer da gestação (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Medeiros (2019) existe uma falta de orientação para as gestantes que apresentam complicações durante a gestação, deixando a qualidade do atendimento do pré-natal de maneira precária e conseqüentemente a ausência do planejamento familiar resultando em gestações próximas e não planejadas.

A partir daí vê-se a necessidade de melhoria na assistência em relação ao planejamento familiar, observando se existe alguma barreira enfrentada pela população para se adequar ao planejamento, visto que French (2016) evidenciou que as gestações não planejadas têm mais incidência para desenvolver complicações.

É necessário que o enfermeiro assuma o papel de protagonismo no atendimento as gestantes, atentando sempre ao desenvolvimento e a gravidade das complicações. Deve-se observar além das condições clínicas, pois existem aspectos psicológicos e emocionais, que são importantes para compreender o risco potencial e realizar adaptações físicas, psicológicas e promover a atenção especializada (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Ressalta-se que as gestantes que se encontram em situação de alto risco, podem buscar apoio por meio de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que promovem medidas preventivas para as gestantes (BRASIL, 2016).

Além desses programas encontra-se disponível também a estratégia Rede Cegonha que acolhe a gestante e garante a gestante o planejamento reprodutivo, atenção humanizada durante toda gravidez, no parto e no puerpério, promovendo o nascimento seguro para criança e um crescimento e desenvolvimento adequado (GUERRA *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem durante a gestação contribui para a diminuição dos casos de pré-eclâmpsia, proporcionando uma gestação segura para a gestante. Entretanto deve ser feita uma investigação da situação de cada mulher, observando os antecedentes familiares e pessoais e quanto mais antecedentes maior o risco (MARTINEZ *et al.*, 2014).

O enfermeiro tem um papel importante dentro da equipe multidisciplinar que atende as gestantes, onde deve prestar assistência adequada e eficaz para as pacientes (SOUZA ALS *et al.*, 2011). Além de dar orientações quanto ao repouso, aferição da pressão arterial no decorrer do dia, controle do peso e da diurese, verificação dos movimentos fetais e análise das condições clínicas do feto (PIO *et al.*, 2019).

Além das orientações de cuidado citadas acima, na tentativa de prevenir complicações é recomendado algumas condutas como o tratamento com corticoides, para aceleração da maturidade pulmonar fetal e expansão do volume plasmático, o tratamento com anti-hipertensivo e terapia anticonvulsivante com sulfato de magnésio (KAHHALE *et al.*, 2018).

Além da assistência durante a gestação é importante também que seja realizado o cuidado durante o período do puerpério, pois ainda pode ocorrer o agravamento da hipertensão, crises convulsivas e outras complicações como problemas de coagulação (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

O enfermeiro deve orientar, incentivar e apoiar as mulheres utilizando uma linguagem simples para contribuir no dia a dia das gestantes, ajudando no processo psicológico e emocional da mesma. A equipe de enfermagem deve conhecer o processo de saúde-doença da gestante de maneira integral e a partir daí usar ações inovadoras e criativas no processo do cuidado (SILVA *et al.*; BARRETO *et al.*, 2016).

Dessa forma, a enfermagem fica mais próxima da paciente, desenvolvendo uma assistência direta por meio da implementação da prática assistencial e sistemática de forma a atender todas as necessidades da paciente a partir de ações multidisciplinares (STELLENBERG *et al.*, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se ao final deste trabalho, que o atendimento do pré-natal deve atender as necessidades de toda população de gestantes suprimindo suas necessidades desde o período gestacional até a amamentação. Para isso, devem-se utilizar conhecimentos técnicos, científicos e recursos adequados para as características específicas de cada gestante proporcionando fácil acesso e continuidade do acompanhamento.

Verificou-se no decorrer da revisão, que a pré-eclâmpsia tem alguns fatores de risco relacionados, como condições biológicas, socioeconômicas e culturais, obesidade ou índice de massa corporal elevado, nível de escolaridade, idade, antecedente familiar e alimentação. Por tanto é importante que durante as consultas de pré-natal o enfermeiro fique atento e com o conhecimento atualizado em relação aos fatores de risco da doença, além de identificar e investigar as gestantes com potencial de risco, assim o enfermeiro será capaz de desenvolver cuidados adequados para evitar a eclâmpsia e reduzir a mortalidade materna e perinatal.

Percebeu-se que as mulheres em situação de risco, com hábitos de saúde inadequados, não procuram os serviços de saúde da atenção básica e não realizam planejamento familiar, a partir dessas condições, o enfermeiro deve incentivar o acolhimento eficaz e desenvolver estratégias para que as gestantes busquem os serviços de saúde para suprir suas necessidades e criar um vínculo com a unidade de saúde.

Compreende-se que as anotações realizadas durante as consultas são essenciais para análise da paciente, entretanto alguns prontuários podem conter ausência de informações deixando o atendimento ineficiente, por isso é necessário o registro nos prontuários permitindo a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Além disso, podem existir casos em que o enfermeiro cometa falhas durante a assistência, por isso, é interessante o processo de educação permanente, de todos os enfermeiros envolvidos na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, voltada para a capacitação dos profissionais com o objetivo de contribuir para a qualidade da assistência de forma sistematizada e humanizada, garantindo a segurança da gestante e do feto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Francisca Liduina Cavalcante et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* Ceará, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de jun de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.
- CORTINHAS, Anna Beatriz B. et al. Pré– eclâmpsia e mortalidade materna. *Revista Caderno de Medicina*, Rio de Janeiro, Vol 2. Nº 1, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1296/578>. Acesso em: 10 set. 2022.
- CUNNINGHAM, F. GARY, *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 25^o edição. Porto Alegre: AMGH, 2021.
- FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de. **Tratado de Obstetrícia Febrasgo**. 1^o edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 50(2): 320-330, Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKqJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.
- FILHO, Luís Carlos Corrêa Duarte et al. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.5, p. 19318-19327 set./out. 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2018&q=doen%C3%A7a+hipertensiva+pr%C3%A9+ecl%C3%A2mpsia+&hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1667513754937&u=%23p%3DqiV5GXqhCIMJ. Acesso em: 03 nov. 2022.
- GONÇALVES, Giovana Aparecida *et al.* Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva na gravidez. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, 13(1): 27-31, janeiro – junho, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1015003>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- LUZ, Gislaíne Candido; REZENDE, Ceny Longhi. **Pré-eclâmpsia e suas Implicações à Saúde da Mulher**. 2012. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1093/718>. Acesso em: 13 out. 2021.
- MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Rezende Obstetrícia**. 13^o edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira *et al.* Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, vol. 15, núm. 2, pp.250-255, abril-junho, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971010.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

NORONHA NETO C; SOUZA ASR; AMORIM MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Recife, 32(9):459-68, agosto, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fNqBksfSmYfTHmTmLTnf3RJ/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2021.

OLIVEIRA, Anna Luiza Gonçalves *et al.* Estudo de caso clínico: assistência de enfermagem preventiva a puérpera com histórico de pré-eclâmpsia. Minas Gerais. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/162/140>. Acesso em: 10 set. 2022.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de *et al.* **Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico**. 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PERAÇOLI, José Carlos *et al.* **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia**. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1046517>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PIATO, S. **Complica es em Obstetrícia**. Barueri, São Paulo: Manole, 2009.

SANINE, Patricia Rodrigues *et al.*, Aten o ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, Vol. 35(10), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n10/e00103118/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SANTANA, Rosane da Silva *et al.* Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pr -eclâmpsia para implementa o dos cuidados de Enfermagem. *Revista Eletr nica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, Ceará/Piauí, Vol.11(15), setembro, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1425/818>. Acesso em 10 set. 2022.

SILVA, Samyla Carla Nóbrega; *et al.* Manejo de pr -eclâmpsia grave no puerpério: valida o de cenário para simula o clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol.74 (6), dezembro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XZNmQqBKqkcPdxVhv9cTmt6t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

SIQUEIRA, Fábio *et al.* **Medicamentos anti-hipertensivos na gesta o e puerpério**. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos_anti_hipertensivos.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOARES, Letícia Gramazio *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, 31: e-31106, abril, 2021. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3800>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOARES LG, LENTSCK MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. **Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, 13:626-633, abril, 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9352/pdf_1. Acesso em: 22 nov. 2021.

SPINDOLA, T; LIMA, GLS; CAVALCANTI, RL. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. **Journal of research fundamental care on line**, Rio de Janeiro, 5(3):235-44, julho, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2085/pdf_860>. Acesso em: 22 nov. 2021.



Biblioteca
Júlio Bordignon

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Laura Argolo Filemon

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 01.09.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,36%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **3,02%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **95,89%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quinta-feira, 1 de setembro de 2022 17:04

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LAURA ARGOLO FILEMON**, n. de matrícula **31085**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 3,36%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA