

Hipertensão Arterial Na Gestação

RESUMO | Foi observado através de ampla literatura científica que hipertensão na gestação ocorre como fator de morte materna e perinatal. Esses alarmantes dados nacionais demonstram o valor do conhecimento desta patologia gestacional tanto para obstetras como neonatologistas. Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais, a doença de pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez, necessita ter amplo acompanhamento pois pode acometer os piores resultados maternos e perinatais. Este trabalho tem como objetivo geral observar por meio de referencial teórico, bibliográfico e pesquisa de campo como ocorre a hipertensão arterial em gestantes, sua classificação e possíveis tratamentos. Aconselha-se o adequado controle pré-natal com seguimento rigoroso da gestante. Este procedimento é essencial visando reduzir a mortalidade materna e perinatal.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Pré-eclâmpsia. Gestante. Enfermagem. Pré – Natal.

ABSTRACT | It has been observed through extensive scientific literature that hypertension during pregnancy occurs as a factor in maternal and perinatal death. These alarming national data demonstrate the value of knowledge about this gestational pathology for both obstetricians and neonatologists. Among the gestational hypertensive syndromes, preeclampsia or specific hypertensive disease of pregnancy requires extensive monitoring because it can lead to the worst maternal and perinatal outcomes. The general objective of this study is to observe, through theoretical and bibliographic references and field research, how arterial hypertension occurs in pregnant women, its classification and possible treatments. Adequate prenatal control with strict monitoring of the pregnant woman is recommended. This procedure is essential to reduce maternal and perinatal mortality.

KEYWORDS: Hypertension. Preeclampsia. Pregnant woman. Nursing. Prenatal care.

RESUMEN | Se ha observado a través de una extensa literatura científica que la hipertensión durante el embarazo se presenta como un factor de muerte materna y perinatal. Estos alarmantes datos nacionales demuestran el valor del conocimiento sobre esta patología gestacional tanto para los obstetras como para los neonatólogos. Entre los síndromes hipertensivos gestacionales, la preeclampsia o la enfermedad hipertensiva específica del embarazo requiere un seguimiento exhaustivo, ya que puede provocar los peores resultados maternos y perinatales. Este trabajo tiene el objetivo general de observar, a través de referencias teóricas, bibliográficas e investigaciones de campo, cómo se presenta la hipertensión arterial en la mujer embarazada, su clasificación y posibles tratamientos. Se recomienda un adecuado control prenatal con un estricto seguimiento de la gestante. Este procedimiento es esencial para reducir la mortalidad materna y perinatal.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión. Preeclampsia. Mujer embarazada. Enfermería. Pre – Navidad.

Brisa Emanuelle Silva Ferreira

Enfermeira, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2011), Bacharelado. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.
ORCID: 0000-0001-5514-5475

Adalberto José Nascimento

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
ORCID: 0009000683100905

Beatriz Vitoria Rocha Veloso

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
ORCID: 0009-0009-6761-1547

Débora Aparecida da Silva Hezrom

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
ORCID: 0009-0007-3105-8730

Douglas Vieira de Freitas

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
ORCID: 0009-0005-3628-3545

Heitor Furtado do Rosário

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
.ORCID: 0009-0003-1210-0068

Elisa Lima e Silva

Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (2016) - Bacharelado. Especialista em Terapia Intensiva para Enfermeiros pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0001-7081-1173

Elen Cristiane Gandra

Doutora e Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da UFMG, linha de pesquisa na temática de advocacia em saúde na prática de enfermagem. Especialista em Gestão de Emergências em Saúde Pública.
.ORCID: 0000-0002-4623-6495

Recebido em: 17/06/2024

Aprovado em: 20/09/2024

INTRODUÇÃO

O Ministério da saúde (2020) afirma que “hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis persistentes de pressão arterial sistólica que compreende os valores de sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg)”. É necessário a confirmação em duas aferições da pressão arterial (PA) com o paciente em repouso, assentado, em intervalos de quatro a seis horas, por um período diário e de no mínimo de duas semanas. Este procedimento pode detectar se a paciente possui (HAS). De acordo com (OLIVEIRA; Et. Al. 2023):

A hipertensão arterial sistêmica (HAS)

é um problema de saúde pública, com elevada prevalência em âmbito mundial. Inúmeros fatores, tais como idade, sexo, raça/cor, escolaridade, renda, acesso aos serviços de saúde e hábitos de vida são descritos como influenciadores da prevalência da HAS. A maioria deles é considerada modificável e controlável pela adoção de um estilo de vida saudável. (OLIVEIRA; Et. Al. 2023).

Dentre esses fatores podem ser incluídos problemas relativos aos socioeconômicos, socioambientais e culturais. A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal em especial em países em desenvolvimento.

A prevalência da HAS autorreferida foi mais alta comparada com diferentes estudos nacionais e internacionais realizados nos últimos anos, com crescimento linear associado à progressão da faixa etária. Os fatores associados identificados refletem os grupos vulneráveis para HAS já conhecidos e outros podem ser resultados do crescimento da prevalência entre outras camadas sociais de maior renda. (OLIVEIRA; Et. Al. 2023).

As classificações se subdividem em: Hipertensão crônica; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica. Hipertensão gestacional.

Foi observado tanto por meio de referencial teórico e bibliográfico como por pesquisa de campo que a elevação da pressão arterial vem como aspecto fisiopatológico básico da doença. "As síndromes hipertensivas integram as três principais causas de mortalidade materna segundo a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde." (OPAS, 2020). Assim, a provável questão de adaptação do organismo materno à gravidez, sendo a hipertensão uma manifestação clínica de um quadro

amplo a ser detalhado no desenvolvimento deste trabalho. Sendo assim, fica visível o impacto dessas condições de saúde, sobre mãe e feto, podendo possuir aspectos diferenciados, assim como, as estratégias de seguimento e propostas de profilaxia e terapêuticas.

Geralmente no PSF – Programa de Saúde da Família o enfermeiro desenvolve atividades administrativas, educativas e de assistência básica de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, tanto na Unidade de Saúde da Família quanto na comunidade junto às famílias do entorno.

O enfermeiro, como profissional habilitado para o acompanhamento do pré-natal de risco habitual e atenção ao parto e puerpério, precisa estar preparado para reconhecer e encaminhar adequadamente a gestante para acompanhamento em serviço de pré-natal especializado. No parto e puerpério, o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, planeja e conduz a assistência de enfermagem para manter a paciente estável e com o mínimo de repercussões associadas. (LEITE; Et. Al, 2019).

Na atualidade o ensino relativo ao aprendizado de enfermagem está em constante construção e de forma inovadora, que tem sido aprimorado de acordo com a ampliação de novas tecnologias e estudos relativos à saúde. Esta capacitação e aprendizado vem cada vez mais sendo inserido em variados cursos de graduação. Esta profissão se enquadra especialmente à assistência à saúde.

Sendo assim, o presente trabalho visou abordar os assuntos relativos à hipertensão arterial na gestação, observados em referencial teórico e bibliográfico, assim como, a abordagem em trabalho de campo de forma prática. Para isto buscou se observar, através de pesquisa de campo, o atendimento em uma unidade de Posto de Saúde Familiar (PSF), na região de Belo Horizonte - MG. Por questões éticas e para que

fosse possível descrever esse quadro clínico, os dados da paciente mantiveram-se em sigilo. Buscou se utilizar fatos teóricos e técnicos além de relatos de pesquisas reais com intuito de compreensão e disseminação da informação por meio deste trabalho.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho visa tratar de assuntos relativos à hipertensão arterial na gestação, dentro de um ambiente de tratamento de saúde pública, observadas de forma teórica em referencial teórico e bibliográfico em ampla literatura científica e no âmbito da prática, sobre os atendimentos em uma unidade de Posto de Saúde Familiar (PSF). Por questões éticas e para que fosse possível descrever esse caso clínico, os dados da paciente mantiveram-se em sigilo utilizando apenas a teoria e relatos de pesquisa de campo em um Posto de Saúde da Região de Belo Horizonte. A pesquisa de campo foi realizada através de leitura e observação de pacientes com Hipertensão Arterial, sendo escolhido um caso para a abordagem do trabalho, ficando definido o estudo de caso de uma paciente gestante e com hipertensão arterial.

0.RELATO DE EXPERIENCIA

A paciente se chama J.S.O, trata-se de uma mulher de quarenta anos gestante de alto risco, em função da hipertensão arterial desencadeada pelo sobrepeso e possibilidade de fatores genéticos na família. J.S.O. mesmo com acompanhamento pré-natal, teve pré-eclâmpsia. Após o puerpério passou a realizar acompanhamento médico periódicos na busca de cuidados e controle da hipertensão arterial. Foi possível através deste relato de experiência, demonstrar os cuidados do profissional da enfermagem com a gestante que contém diagnóstico de hipertensão arterial, visando orientar e auxiliar nos cuidados

com a saúde durante todo o período da gravidez.

Durante a experiência ficou evidente que as consultas realizadas pela J.S.O. seguiram as recomendações do Ministério da Saúde. Afinal é indicado que as gestantes acompanhadas realizem acima de sete consultas durante a gravidez, assim como, os exames definidos para o período gestacional. A experiência adquirida durante a observação dos trabalhos da enfermagem no posto de saúde em Belo Horizonte permitiu a ampliação do conhecimento relativo ao cuidado pré-natal, fortalecendo o processo de atenção qualificada à gestante que contém possibilidade de problemas hipertensivos.

O pré-natal é realizado de acordo com o grau de risco de cada gestante. Na unidade de saúde observada foi selecionada uma gestante para ser acompanhada, pois apresentava risco na gravidez devido ao problema de pré-eclâmpsia, detectado no período de aferição da pressão arterial.

A acolhida desta gestante iniciou-se na recepção, organizando sua primeira consulta, a qual ocorreu por ordem de chegada dos pacientes na unidade de saúde. Nesse momento, foi realizada uma triagem com registro em prontuário das medidas antropométricas e pressão arterial. Posteriormente ela foi encaminhada pela atendente à consulta com a enfermeira da unidade. É permitido ao Enfermeiro solicitar exames de rotina e complementares quando está no exercício da atividade profissional. Ao receber estes pedidos a gestante foi encaminhada ao centro médico de saúde, local em que são realizados os exames laboratoriais e de imagem. Após saírem os resultados, estes foram encaminhados diretamente para a unidade de referência da gestante, que no caso foi o posto de saúde em Belo Horizonte MG. Atualmente, o Ministério da Saúde é responsável pela garantia do roteiro a ser seguido para determinar os parâme-

tros da consulta de enfermagem na rede básica de saúde.

Observou-se que essa consulta, em primeiro instante foi uma abordagem acolhedora e também um momento de descontração. Foram esclarecidas as dúvidas da gestante em relação às mudanças que seu corpo enfrentará e ao processo de formação da criança. A paciente recebeu um cartão de gestante que foi atualizado mensalmente. Posteriormente em cada mês da gestação foram realizadas coletas de exames, incluindo o cito patológico e exames através de punção venosa preferivelmente em dedo indicador para detecção de possíveis doenças. Dentre elas podemos citar: hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV. Posteriormente foram solicitados os exames laboratoriais e de imagem do primeiro trimestre. Dentre eles foram pedidos exames de: hemograma completo, urina simples, tipagem de fator RH, determinação do grupo ABO, dosagem de glicose, eletrocardiograma e ultrassonografia obstétrica.

A partir da chegada dos resultados dos exames na unidade de saúde de Belo Horizonte, onde a gestante J. S. O. foi acompanhada, iniciaram-se as consultas médicas de pré-natal. Estas foram acompanhadas pela equipe de saúde até o parto.

O SUS determina dentre seus princípios e diretrizes a integralidade da assistência à saúde da gestante. Essas diretrizes obedecem aos elementos articulados e progressivos das ações, serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade na assistência à saúde depende do profissional da saúde, o enfermeiro. No caso da paciente J.S.O. foram realizadas uma maior quantidade de consultas devido sua condição de pré eclâmpsia, que foi detectada no quinto mês de gestação. É recomendável que sejam realizadas a quantidade mínima de sete ou mais consultas durante o pré-natal.

Dessa forma as consultas devem ser distribuídas na seguinte proporção: mensal para até 28 semanas de idade gestacional, quinzenal da 28ª a 36ª semana e semanal da 36ª até o parto. Porém no caso da paciente acompanhada foram realizadas consultas quinzenais do quinto mês de gravidez até a concepção do parto. Foram realizadas várias aferições da pressão arterial durante a gestação, com intuito de acompanhamento do quadro de pré eclâmpsia. E apesar de exames apresentarem algumas alterações no ultrassom de Doppler, gerando índice à possibilidade de pré-eclâmpsia, foi realizado pelo médico obstetra encaminhamento e indicação para o parto de cessaria. Este foi realizado na semana 38, devido a possibilidade de desenvolver a doença de eclâmpsia no momento do parto.

Apesar do quadro de pré-eclâmpsia, a gestante, teve um bom desenvolvimento durante todo o processo de gestação e pós parto. Realizou o acompanhamento e orientações medicas e da enfermagem em relação as dietas alimentares e restrições de algumas atividades físicas, preservando assim sua integridade na saúde, dentro de seus limites. Após a saída da puérpera do hospital foi realizada uma visita domiciliar puerperal pelo profissional enfermeiro, para instruções e cuidados no pós parto, incluindo orientação para acompanhamento da pressão arterial.

A gestante J. S. O. foi acompanhada e orientada quanto as ações de promoção, prevenção à saúde dela e cuidados neonatal. Na atual conjuntura dos serviços de saúde, é necessária para prestação dessa assistência, a uma equipe multidisciplinar incluindo o profissional da enfermagem que trabalhe com um conjunto visando a integridade da saúde da gestante. Finalmente pode se dizer que houve sucesso no acompanhamento e nas orientações dos serviços de saúde em geral no caso desta gestante com quadro de pré-eclâmpsia.

Estes parâmetros devem sempre incluir atenção primária e diagnóstico precoce de pacientes gestantes com alto risco.

RESULTADO

Durante a pesquisa de campo foram selecionados dez 10 casos de pacientes com hipertensão arterial. O caso da paciente J.S.O. uma mulher de 40 anos com gestação de risco trouxe interesse de análise. Sabe-se pela literatura científica de obstetrícia que algumas alterações fisiológicas acometem a mulher no período gestacional e são consideradas completamente comuns quando se trata do fenômeno da gravidez. Essas alterações quando permanecem dentro das transformações esperadas e de forma saudável, são classificadas como gestantes de baixo risco.

As consultas da gestante J.S.O que foi acompanhada em análises clínicas ocorreram quinzenalmente até a semana 36 e semanalmente até as 38 semanas, cumprindo com todos os passos da consulta de pré-natal. Logo após a segunda consulta iniciou se tratamento médico com medidas preventivas e o seguimento por gravidez de alto risco, evitando que ela tivesse cifras altas de Pressão Arterial.

Em relação ao exame de perfil lipídico, foi identificado que após 3 meses de seguimento com a nutricionista baixou as cifras de colesterol total com valores de 160 e triglicérides a 90. Posteriormente foram agendadas as consultas quinzenalmente até a semana 36 e depois semanalmente até o fim da gestação com 38 semanas. Ela foi avaliada também pela dentista, além de consultas periódicas de alto risco. As visitas domiciliares foram adequadamente cumpridas por parte da agente comunitária e da enfermagem.

A gestante J.S.O. acompanhada pela equipe de saúde no pré-natal passou por vários processos de orientação visando melhorar a qualidade de vida da paciente.

Foi observada a necessidade de melhorias e modernização do maquinário no SUS Sistema Único de Saúde da unidade do posto de saúde avaliado. Isto visa melhoramento no atendimento, para que os cuidados com os pacientes ocorram com maior efetividade e precisão. Dentre as melhorias podem ser citadas a marcação de exames, tratamento mais ágil, redução da espera em relação a todos os aspectos de atendimento ao paciente, mais quantidade de palestras educativas, assim como, mais ações efetivas que elevem a qualidade de vida dos pacientes. Para que a saúde seja promovida se fazem necessários a integração de todos os programas de políticas públicas sociais que direcionem o bem-estar dos indivíduos dentro da sociedade.

Assim sendo, foi válido identificar as necessidades primárias das mulheres em relação a pré-eclâmpsia na gravidez, contribuindo para que a atuação da equipe de saúde envolvida no tratamento e profilaxia, seja definida de forma efetiva esclarecendo possíveis dúvidas das gestantes envolvidas no processo de tratamento.

5 DISCUSSÃO

As doenças crônicas têm uma apresentação significativa frente à população mundial, elas são apontadas de acordo com a (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) “como responsáveis por mais de 60% dos óbitos ocorridos no mundo”. Dentre elas, a hipertensão arterial tem um papel de destaque acometendo um grande número de pessoas.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

A gestação deve ser um fator de

muita atenção quando é acometida pela doença de hipertensão. A consulta da gestante relativa à prevenção de pré-eclâmpsia deve ser assegurada durante o pré-natal que é essencial para boa evolução da saúde da mãe e filho.

As consultas de pré-natal devem ser realizadas de maneira intercalada entre o médico e o enfermeiro da unidade básica de saúde, podendo ser integralmente acompanhado pelo enfermeiro quando não houver fator de risco identificado, e podendo ainda a gestante ser encaminhada ao serviço de atenção especializada para acompanhamento de pré-natal de alto risco, quando identificada necessidade, podendo o enfermeiro realizar o encaminhamento tanto ao médico de referência na unidade básica de saúde, quanto ao serviço referência ao atendimento de gestantes de alto risco (COREN-SP, 2019).

A falta do pré-natal adequado pode ocasionar sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta e óbito fetal. É uma síndrome com manifestações próprias e características peculiares que podem ocorrer na gestação.

Outra complicação presente em 20% dos casos graves de pré-eclâmpsia é a síndrome de HELLP, cujo prognóstico é de 20% de mortalidade materna e 35% perinatal. As iniciais da palavra "HELLP", do inglês, significam hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets. Caracteriza-se por um quadro de hemólise (elevação de LDH), elevação de enzimas hepáticas (TGO/TGP) e diminuição de plaquetas (<100.000). Algumas vezes, a clínica não é tão evidente e por isso pode acabar passando despercebida, sendo de extrema importância a realização de exames laboratoriais de triagem da síndrome de HELLP

em toda gestante com pré-eclâmpsia. (KARRAR; HONG, 2023).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI)1, do Ministério da saúde (2022) conceituam HAS como:

Uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

As taxas de mortalidade materna no Brasil ainda são consideradas elevadas e a hipertensão arterial pode ser considerada uma das principais causas desse evento. Em 2022, o Ministério da Saúde publicou dados que apontam esta patologia como “umas das principais causas da mortalidade materna, ocorrendo em cerca de 10% de todas as gestações” (BRASIL, 2022).

O presente estudo foi realizado devido ao alto índice de mortalidade materna e perinatal relacionado à Doença Hipertensiva Específica da Gestação e a possibilidade de ações preventivas durante o pré-natal através da assistência do profissional da enfermagem.

A avaliação da circulação uteroplacentária pela doppler fluxometria foi o primeiro exame complementar realizado para predição da pré-eclâmpsia e tornou-se um importante método de rastreio de pré-eclâmpsia, crescimento

intrauterino restrito (CIUR), descolamento prematuro de placenta (DPP) e óbito fetal. O doppler das artérias uterinas, quando feito de forma precoce, no segundo trimestre, entre 20 a 24 semanas, pode revelar uma incisura no início da diástole, que tem valor preditivo positivo de 20% e negativo de quase

100% para a pré-eclâmpsia. Portanto, trata-se de um método de predição de pré-eclâmpsia (ADEKANMI; Et al., 2019; MACDONALD; Et al., 2021).

O serviço de saúde junto à equipe deve propiciar assistência eficaz às gestantes, sendo indispensável que os profissionais envolvidos conheçam as características dessas pacientes. Neste contexto, é relevante que a equipe de saúde tenha acesso e interação junto aos fatores predisponentes para tal patologia, a fim de estarem aptos a reconhecerem a possibilidade do desenvolvimento desta doença hipertensão arterial, em qualquer momento do Pré-Natal. De acordo com (TRAJANO; Et. Al., 2023):

O pré-natal tem como objetivo assegurar uma gestação segura e um parto de recém-nascido vivo e saudável, através do rastreio e detecção precoce de situações que possam colocar a gravidez em risco. Além disso, a assistência pré-natal é um programa de atenção que envolve uma equipe multidisciplinar, devendo ser iniciado antes da concepção e continuado durante todo o período anteparto. Quanto melhor a sua qualidade, mais favorável será o resultado, com diminuição das taxas de mortalidade materna e perinatal (TRAJANO; Et. Al., 2023).

Hipertensão arterial crônica (HAC) “é considerada uma das complicações médicas mais frequentes durante a gravidez. Sua prevalência média em mulheres de 18 a 49 anos é de cerca de 7 %” de acordo com a American College of Obstetricians and Gynecologists, (2019). E foi observado que a incidência na gravidez é variável porque depende das vicissitudes da população. De acordo com Sarmiento (2020):

Enfatiza que o enfermeiro tem como responsabilidade a monitorização dos sinais e sintomas que possam ser indicativos de pré-eclâmpsia por meio de

exame físico e avaliação de exames laboratoriais, e para além disso, é também responsabilidade do enfermeiro a orientação à gestante sobre as comorbidades gestacionais, bem como a promoção de ações voltadas a prevenção delas, de maneira efetiva e humanizada, garantindo a adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal efetivo, compreendendo tanto os aspectos físicos, psicológicos e sociais, e garantindo o atendimento integral da gestante durante todo o período gestacional e puerperal. (SARMENTO; Et. Al., 2020).

Atualmente empregam-se diferentes condutas para o controle da pressão arterial, sendo a mais utilizada a administração de agentes anti-hipertensivos.

Algumas mulheres, sem a hipertensão arterial crônica evidente, podem relatar histórias de gestações repetidas complicadas pela hipertensão gestacional (HG), com ou sem a síndrome da pré-eclâmpsia (PE). Cada paciente é um marcador de risco para a hipertensão arterial crônica latente e isso é fundamental para o diagnóstico da PE, principalmente quando se tem o início precoce. Na visão de (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Alguns critérios que indicam a interrupção, independentemente da idade gestacional, são: falha no controle da pressão arterial apesar da otimização de dose de mais de três classes de anti-hipertensivos; oximetria menor que 90% ou edema agudo de pulmão; piora progressiva da função hepática, creatinina elevada, contagem de plaquetas diminuídas ou hemólise; sintomas neurológicos contínuos; descolamento prematuro de placenta; dopplerfluxometria de artéria umbilical com diástole reversa; cardiocografia com padrão não tranquilizador (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Por fim, a paciente J.S.O. mulher de quarenta anos gestante de alto risco

em função da hipertensão arterial, que foi avaliada e acompanhada para realização e organização deste trabalho, obteve existência na gestação, assim como no parto e pós parto devido ao hábil acompanhamento obstétrico e da equipe de enfermagem. No histórico de hipertensão gestacional sabe-se que pode ser análoga à diabetes gestacional. Tais pacientes possuem uma diátese de hipertensão crônica, sendo que a hereditariedade pode ser um fator agregador quanto à prevenção e profilaxia. Visando melhoria na qualidade de vida destas pacientes faz-se necessário tratar com alguns medicamentos. Os principais utilizados por via oral são:

O medicamento -metildopa, -bloqueador (atenolol e labetalol) e bloqueadores dos canais de cálcio (nifedipina e nifedipina) e nicardipina). Nas emergências hipertensivas são utilizadas medicações intravenosas como hidralazina, labetalol, nitroglicerina e nitroprussiato de sódio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Percebe-se que HAC (Hipertensão arterial crônica) na gravidez é fator complicador em muitas gestações, podendo estar associada a um aumento significativo da morbimortalidade materno-fetal. De acordo com (SILVA; Et. Al., 2019).

ele deve prestar uma assistência de forma minuciosa, com responsabilidade, com base em evidências científicas atualizadas, com humanização, com acolhimento e de forma a reduzir a morbimortalidade materno/fetal, traumas físicos e psicológicos. Desta forma os profissionais devem realizar: uma anamnese segura e detalhada da gestante; um exame físico criterioso sempre atentando para os níveis pressóricos e os sinais de alerta; avaliar os exames laboratoriais e ficar atento em especial a proteinúria de 24h; analisar a vitalidade fetal; estimular a paciente a continuar fazendo o pré-natal; e promover educação em saúde em todo o

processo gestacional da cliente (SILVA; Et. Al., 2019).

Gestantes hipertensas crônicas apresentam risco maior para desenvolvimento de pré-eclâmpsia sobreposta, que por sua vez, aumenta o risco de parto pré-termo e complicações gestacionais como o crescimento fetal restrito, prematuridade e até mortalidade fetal e neonatal. Por isso é importante que, durante a gestação, a mulher com hipertensão arterial seja monitorada por uma equipe de profissionais na área da saúde especialmente o obstetra e a equipe de enfermagem. Estes são os profissionais mais bem preparados que visam assegurar o controle da pressão arterial assim como outros aspectos da saúde da gestante de acordo com os parâmetros esperados. “A assistência do enfermeiro à mulher em pré-eclâmpsia pode acontecer em vários momentos, inicialmente buscando a prevenção da doença, durante o pré-natal” (SILVA Et Al., 2019; TELES Et Al., 2019). O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e a sua qualidade de vida, constituindo-se em um problema relevante que pode trazer consequências pessoais, sociais e econômicas.

As Síndromes Hipertensivas da Gestação são uma das principais complicações gestacionais, sendo responsáveis por um alto índice de morbidade e mortalidade entre os recém-nascidos e as gestantes. Apesar da sua importância em saúde pública, a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação ainda permanece desconhecida. De acordo com Santos; Moura; Et. Al., (2019):

O enfermeiro obstetra desempenha papel privilegiado na identificação de sintomas, realização de ações, condutas terapêuticas e encaminhamentos das mulheres acometidas para receberem atendimento específico. Esse profissio-

nal está na linha de frente das urgências e emergências obstétricas, possuindo competências e conhecimentos para realizar exames e acompanhamento rigoroso da gestante, favorecendo o diagnóstico precoce dos casos de pré-eclâmpsia (SANTOS; MOURA, 2019).

A vigilância e o acompanhamento dos profissionais de enfermagem e obstetra durante toda a gestação, asseguram o reconhecimento e o tratamento precoce das possíveis condições anormais que possam ocorrer neste período tão delicado. O enfermeiro com a participação da família da gestante, pode realizar prevenção e organizar um melhor atendimento, possibilitando o estabelecimento de ações mais direcionadas a essas pacientes com hipertensão arterial, pela equipe de saúde.

“
Isto acarreta maior contribuição visando amenizar a morbimortalidade materna e perinatal.”

Durante o processo de análise e observação foi percebido que o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, exercendo suas atividades com competência para a promoção do bem estar dos pacientes na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Considerando que o mundo vem vivenciando a evolução tecnológica aos olhos da medicina e que todos os dias novos aspectos científicos, são aprimo-

rados, se faz necessário atualizações permanentes no campo dos cuidados com os pacientes. A gestante deve ser encaminhada para serviço de pré-natal especializado. As complicações da pré-eclâmpsia são passíveis de prevenção e tratamento com a ampliação da cobertura pré-natal e da qualificação profissional direcionada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a pré-eclâmpsia é uma das comorbidades gestacionais que tem a maior probabilidade de gerar morte materna. Este quadro é tão importante que parece superar a mortalidade por eclâmpsia. Nesse sentido, demonstrou-se o valor do papel efetivo do enfermeiro e demais profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento da gestante no pré-natal. É válido ressaltar o cuidado integral da equipe de saúde envolvida no processo de acolhimento da gestante baseado preferencialmente no aspecto científico, com o intuito de identificar precocemente sinais e sintomas relacionados a pré-eclâmpsia. Este acompanhamento visa promover o adequado cuidado e encaminhamento da gestante para os serviços de atendimento de saúde especializados. Notou-se ainda que o enfermeiro atua tanto no âmbito prático, avaliando o estado clínico da gestante por meio de exames físicos, solicitação e interpretação de resultados de exames laboratoriais, como propiciando atenção humanizada visando garantir o atendimento integral da gestante. Isto pode fortalecer a interação entre a unidade de atendimento, aproximando a gestante do acompanhamento de pré-natal na atenção primária.

O estudo também demonstrou que o enfermeiro possui competência técnica e conhecimento científico que o permite ter uma visão ampla sobre a observação se a gestante no decorrer do acompanhamento, possui problemas com a saúde mais especificamen-

te com a pressão arterial. Este cuidado visa acolher com efetividade a gestante e fazer com que ela se identifique e retorne, dentro do contexto do pré-natal. Foi observado que quanto ao tema da hipertensão arterial e pré-natal, tanto na literatura científica quanto em trabalho de campo, pode identificar-se que o maior foco dos estudos de enfermagem sobre a pré-eclâmpsia está relacionado ao ambiente hospitalar. É válido trazer também a temática dos cuidados essenciais com a O estudo também demonstrou que o enfermeiro possui competência técnica e conhecimento científico que o permite ter uma visão ampla sobre a observação se a gestante no decorrer do acompanhamento, possui problemas com a saúde mais especificamente com a pressão arterial. Este cuidado visa acolher com efetividade a gestante e fazer com que ela se identifique e retorne, dentro do contexto do pré-natal. Foi observado que quanto ao tema da hipertensão arterial e pré-natal, tanto na literatura científica quanto em trabalho de campo, pode identificar-se que o maior foco dos estudos de enfermagem sobre a pré-eclâmpsia está relacionado ao ambiente hospitalar.

“ É válido trazer também a temática dos cuidados essenciais com a gestante em outros campos da saúde em relação a atenção primária. ”

Considera-se a publicação de cenários validados essenciais, visto que a simulação da realidade vem sendo amplamente utilizada no ensino em saúde, especialmente no campo da enfermagem, e que o processo de validação confere rigor científico ao cenário. Espera-se, com este estudo, dar mais visibilidade à validação de cenários e a concretude da realidade como método de ensino. É válido estimular demais pesquisadores a tomarem a iniciativa de validar e publicar seus cenários reais visando trabalhar, no meio acadêmico, sempre com cenários validados. Finalmente, espera-se ainda com este estudo contribuir para a formação de futuros enfermeiros com relação à detecção e manejo das síndromes hipertensivas na gestação, assim como o valor do pré-natal, para uma vida mais saudável, já que a equipe de profissionais, incluindo o enfermeiro atuam em todos os níveis de cuidados gestacionais desde o pré-natal até ao puerpério. visando trabalhar, no meio acadêmico, sempre com cenários validados. Finalmente, espera-se ainda com este estudo contribuir para a formação de futuros enfermeiros com relação à detecção e manejo das síndromes hipertensivas na gestação, assim como o valor do pré-natal, para uma vida mais saudável, já que a equipe de profissionais, incluindo o enfermeiro atuam em todos os níveis de cuidados gestacionais desde o pré-natal até ao puerpério.

Referências

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG
2. Practice Bulletin n. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* v. 133, n. 1, 2019.
3. ADEKANMI, A. J.; Et. Al. Uterine and Umbilical Artery Doppler in Women with Pre-eclâmpsia and their Pregnancy Outcomes. *Niger Postgrad Med J.*, v. 26, n. 2, p. 106- 112, 2019.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim 1/2012 – Mortalidade Materna no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/inex.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012_mortalidade_materna-no-20%20brasil. Acesso em: 4 maio 2024.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão Arterial Sistêmica: Saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/hipertensao-arterial-sistematica-saude-explica-o-que-e-quais-os-riscos-e-como-prevenir-a-doenca-e-os-agravos> #:~:text=O%20que%20causa%20a%20Hipertens%C3%A3o,e%20falta%20de%20atividade%20f%C3%ADsica. Acesso em: 4 maio 2024.
7. COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Saúde da Mulher, São Paulo, 2019. Disponível em <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>
8. Acesso em: 2 maio 2024
9. KARRAR, S.A.; HONG, P.L. Preeclâmpsia 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/#:~:text=Preeclâmpsia%20is%20a%20hypertensive%20disease,over%20500%20C000%20fetal%20deaths%20worldwide>. Acesso em: 2 maio 2024
10. KREBS, V. A.; SILVA, M. R.; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. *BJHR*, v. 24, n. 2, p. 6297–311, 2021.
11. LEITE VC, GASQUEZ AS, BERTONCIM KR. [Stratification of risk in persons in prenatal]. *Rev Uningá [Internet]*. v.56 n. S2, p.184- 93, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2160/1912>. Acesso em 2 maio 2024
12. MACDONALD, T. M.; Et Al. Clinical tools and biomarkers to predict preeclâmpsia. *eBioMedicine*, v. 75, p. 103780, 2022.
- 13; OLIVERIA, Elton Filipe Pinheiro de; MELO, Antônio Quaresma de; MEDEIROS, Márcio Dênis; GONÇALVES, Karoline de Macêdo, ÇA
14. PACHECOM, Malvina Thais Pacheco. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e idosos residentes em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, V. 18, N. 45, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3700#:~:text=In%C3%BAmeros%20fatores%2C%20tais%20como%20idade,um%20estilo%20de%20vida%20saud%C3%A1vel>. Acesso em: 14 maio 2024.
15. OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa-
16. Mortalidade Materna [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820 Acesso em: 2 maio 2024.
17. SANTOS, N. F. S.; MOURA, S. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença hipertensiva específica da gestação. 2019.
18. SARMENTO, Rayani Silva; Et. Al.; Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, v.19, n.03, 2020. Disponível em <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagem-brasil/article/view/4127>
19. SILVA, C. M. L.; Et. Al. Assistência de enfermagem à gestante com síndrome neurológica: pré-eclâmpsia e eclâmpsia. *Revista Perspectivas em Saúde*, v. 1, n. 1, p. 39-48, 2019.
20. TELES, P. A.; Et Al. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enfermagem Foco*, v. 10, n. 3, p. 119-125, 2019.
21. TRAJANO, A. J. P.; MONTEIRO D. L. M. JESUS N. R. *Serie Rotinas Hospitalares Obstetrícia*. 3ª edição. v. XI. Rio de Janeiro: Editora Triunfal, 2022.