



Role of nurses in early diagnosis and appropriate care for women with pre-eclampsia

Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce e assistência adequada à mulher com pré-eclampsia

CERILO-FILHO, Marcelo⁽¹⁾; CRUZ, Laís Edvirgens Lima da⁽²⁾; MARINHO, Julyana Constância Feitoza⁽³⁾; NASCIMENTO, Bruna Stefany Rocha do⁽⁴⁾; SOARES, Mirelly Nascimento⁽⁵⁾; NASCIMENTO, Wiris Vieira do⁽⁶⁾; SANTOS, Adriano José dos⁽⁷⁾; NUNES, Erika dos Santos⁽⁸⁾

⁽¹⁾ 0000-0002-4221-2728; Centro de Investigação de Microrganismos (CIM), Departamento de Microbiologia e Parasitologia (MIP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marcelocdsfilho@gmail.com

⁽²⁾ 0000-0001-8695-3395; Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Tacaratu, Pernambuco, Brasil. E-mail: lalalima10@hotmail.com

⁽³⁾ 0000-0002-0873-9876; Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco, Sergipe, Brasil. E-mail: julmarinho@hotmail.com.br

⁽⁴⁾ 0000-0003-2704-1278; Enfermeira, Cursos Grau Técnico, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. E-mail: brunasterfany@outlook.com

⁽⁵⁾ 0000-0003-4531-484X; Laboratório de Estudos em Parasitologia Humana (LEPH), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VIII, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. E-mail: mirelynascimento32@outlook.com

⁽⁶⁾ 0000-0003-3963-4935; Enfermeiro, Unisaude Hospital de Cirurgias, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. E-mail: wirisnascimento@hotmail.com

⁽⁷⁾ 0000-0002-4619-5232; Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, Brasil. E-mail: adriano.bio17@gmail.com

⁽⁸⁾ 0000-0002-9519-1473; Laboratório de Estudos em Parasitologia Humana (LEPH), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VIII, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. E-mail: erika.santosnunes@hotmail.com

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

Preeclampsia is a major public health problem worldwide, being responsible for high rates of maternal-fetal morbidity and mortality. The nurse, as one of the professionals who performs low-risk prenatal care, should pay attention to changes in the woman's health status that indicate the need for referrals and further follow-up. In view of the above, the present study aimed to describe the role of nurses in the care and diagnosis of preeclampsia, as well as the main characteristics of this pathology. To this end, a literature review was carried out in the narrative-exploratory format; the search for evidence occurred from January to April in the databases: Scielo, Lilacs, Medline, NIH, Cochrane and Google Scholar. 6012 articles were found, and after applying the selection criteria, 27 remained, corresponding to the review sample. These articles reported that preeclampsia is characterized by the symptomatic triad: edema, hypertension and proteinuria. The nurse is essential in the diagnosis of preeclampsia, because it is in Primary Care that this disease is identified and, therefore, one must be aware of the risk factors and symptoms of each pregnant woman, in order to be able to diagnose this disease early and prescribe nursing care. Therefore, it is clear that preeclampsia is a multifactorial disease with a broad aspect, and the nurse is an essential professional in diagnosing and assisting pregnant women with this disease.

RESUMO

A pré-eclâmpsia constitui um grande problema de saúde pública em todo mundo, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade materno-fetal. O enfermeiro, por ser um dos profissionais a realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco, deve atentar-se às alterações no estado de saúde da mulher, que indiquem necessidade de encaminhamentos e maior acompanhamento. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência e diagnóstico da pré-eclâmpsia, bem como as principais características desta patologia. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura no formato narrativo-exploratório; a busca por evidências ocorreu no período de janeiro a abril nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline, NIH, Cochrane e Google Scholar. Foram encontrados 6012 artigos, após aplicação dos critérios de seleção restaram 27, correspondendo à amostra da revisão. Estes relataram que a pré-eclâmpsia é caracterizada pela tríade sintomática: edema, hipertensão e proteinúria. O enfermeiro é imprescindível no diagnóstico da pré-eclâmpsia, pois é na Atenção Primária que é identificada esta enfermidade e, com isso, deve-se estar atento aos fatores de riscos e sintomatologia de cada gestante, para que possa diagnosticar esta doença precocemente e prescrever os cuidados de enfermagem. Posto isso, é notório que a pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e com amplo aspecto, sendo o enfermeiro um profissional imprescindível no diagnóstico e assistência a gestantes portadoras desta enfermidade.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 12/03/2023

Aprovado: 24/06/2023

Publicação: 03/08/2023



Keywords:

Nursing Care, nursing diagnosis, pre-eclampsia, risk factors.

Palavras-Chave:

Cuidados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, pré-eclâmpsia, fatores de riscos.

Introdução

As Síndromes Hipertensivas Específicas Gestacionais continuam sendo uma patologia que leva a altos índices de morbimortalidade materno-fetal, tornando-se um grande problema de saúde pública mundialmente. A pré-eclâmpsia se enquadra neste conjunto de patologias, sendo uma das mais recorrentes. No mundo, mais de 100.000 mortes maternas e 2 a 8% das complicações gestacionais são causadas por esta patologia. Com isso, ela é definida com o início da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) após a 20^a semana gestacional, associado à proteinúria, ou a outras disfunções de órgãos como rins e fígado (Ferreira et al., 2017).

Vários fatores têm sido associados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, sendo os mais comuns: idade, obesidade, diabetes, nefropatias, hereditariedade, hipertensão, tabagismo e sedentarismo (Araújo et al., 2017). Com isso, o enfermeiro, por ser um dos profissionais a realizar o pré-natal, é imprescindível o reconhecimento desta patologia, pois é na Atenção Básica (AB) que são identificados os primeiros sinais e sintomas (Thuler et al., 2018). Dessa forma, este profissional deve atentar-se a sintomatologia a cada consulta e traçar ações preventivas, além de prestar uma assistência de qualidade e humanizada, visando reduzir os índices de letalidade materna e infantil (Oliveira et al., 2019).

Em contrapartida, os cuidados da equipe de enfermagem devem ser realizados mediante a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), tendo como finalidade oferecer a devida assistência aos pacientes. Deve-se realizar aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos dos enfermeiros frente a essa patologia, através da educação contínua, garantindo às gestantes, um processo de cuidado estruturado e adequado com as necessidades individuais de cada uma (Campos et al., 2019; Abrahão et al., 2020).

Face ao exposto, para realização do tratamento os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação clínica e complementar da mãe e do conceito, visando poucas intervenções medicamentosas ou dietéticas e realizando planejamento da conduta obstétrica junto à gestante. Com isso, durante o pré-natal a consulta de enfermagem é indispensável, podendo orientar ações e medidas de forma que impeça a progressão de riscos. Nessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência e diagnóstico da pré-eclâmpsia, bem como, as principais características desta patologia.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica no formato narrativo, de forma exploratória, contendo uma abordagem qualitativa, que visa por meio desta responder a seguinte problemática de pesquisa: Qual as características da pré-eclâmpsia e o papel do enfermeiro frente a esta patologia?

Período e levantamento de estudos

A pesquisa foi realizada de janeiro a abril de 2020, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (NIH), *Cochrane Library* e Google acadêmico, além de dissertações, teses, manuais e diretrizes que abordem assuntos relacionados à pré-eclâmpsia e enfermagem.

A busca por artigos científicos foi feita utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pré-Eclâmpsia, Cuidados de Enfermagem, Diagnóstico, Fatores de Riscos, Tratamento. Os critérios de seleção dos estudos para esta revisão foram: a) artigos publicados em inglês, português ou espanhol; b) que respondam à problemática de pesquisa e com texto completo disponível; c) publicados entre 2010-2019. A pesquisa nas bases de dados foi realizada de janeiro à abril de 2020.

Desenvolvimento

Na busca inicial, 6.012 artigos foram encontrados, após aplicação dos critérios de seleção, restaram 27 evidências científicas, correspondendo à amostra final desta revisão. As características dos estudos foram descritas no quadro 1.

Quadro 1.

Descrição dos estudos.

Autores/Ano	Título	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Santos & Almeida Neto (2016)	Atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa.	Reconhece a atuação do enfermeiro na redução da pré-eclâmpsia e das possíveis complicações.
Marques et al. (2019)	A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: uma revisão interativa	Revisão integrativa.	A obesidade materna se torna um grande fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão, evoluindo para pré-eclâmpsia.

Souza, Dubiela & Serrão Junior (2010)	Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia.	Pesquisa bibliográfica.	A fisioterapia tem um papel importante na pré-eclâmpsia, pois exercícios aeróbicos contribuem para que os níveis pressóricos sejam controlados.
Souza, Monteiro & Santos (2019)	Procedimentos fisioterapêuticos no tratamento da pré-eclâmpsia.	Revisão descritiva.	A fisioterapia individualizada visa reduzir altos índices de morbimortalidade materna e fetal.
Thuler et al. (2018)	Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária.	Revisão integrativa.	Destaca-se a crescente produção de medidas preventivas, utilizando metodologias quantitativas, para utilização de medicação para prevenção de complicações na gestação.
Kahhale, Francisco & Zugaib (2018)	Pré-eclâmpsia.	Revisão bibliográfica.	Visa prevenir as complicações materno-fetais, como deslocamento prematuro da placenta, para o lado fetal, parto prematuro e desconforto respiratório.
Brasil. Ministério da Saúde (2016)	Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres.	Protocolo do Ministério da Saúde.	Consultas de pré-natal de baixo risco devem ser realizadas por profissionais enfermeiros e médicos, estes capazes para tal acompanhamento.
Moura et al. (2010)	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação. Entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia.	Estudo de campo transversal.	O profissional deve identificar os fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas adequadamente, e cuidados necessários para se evitar a eclâmpsia, contribuindo para a redução da mortalidade materna e perinatal.
Oliveira & Graciliano (2015)	Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados.	Estudo transversal	É importante identificação precoce dos fatores de risco para a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) e seu tratamento, ajudará os setores da Saúde Pública e modificará as condutas com medidas preventivas e assistenciais, na maioria das vezes com objetivo promover e preservar a saúde materno-infantil.
Oliveira & Lima (2014)	Ações do enfermeiro no atendimento da paciente na pré-eclâmpsia.	Revisão sistemática de literatura.	O enfermeiro deve atuar com ações e orientações as clientes, podendo elevar as chances de êxito no tratamento, além de diminuir as taxas de mortalidade, tendo assim um papel fundamental na prevenção.
Oliveira et al. (2017)	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	O enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato.
Sampaio et al. (2013)	Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.	Revisão, descritivo e exploratório.	Os cuidados de enfermagem que devem ser prestados a mulheres com hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações.
Santos & Almeida Neto (2016)	Atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa da literatura.	Relata que atuação do enfermeiro teve relevância na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia e conseqüentemente das complicações.

Brasil. Ministério da Saúde (2012)	Gestação de alto risco: manual técnico.	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	É importante a utilização de instrumentos, gerando e fornecendo cuidados de maneira diferenciada para cada gestante.
Ferreira et al. (2016)	Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia	Revisão integrativa	A assistência de enfermagem abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-clâmpsia/eclâmpsia e acompanhamento de exames laboratoriais.
Ferreira et al. (2017)	Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia	Revisão sistemática	O ácido acetilsalicílico em baixa dose tem benefício quando usado como medicação preventiva nas mulheres em risco de pré-eclâmpsia, com evidência clara do seu benefício nas mulheres de alto risco.
Gomes et al. (2019)	Hábitos alimentares das gestantes brasileiras	Revisão integrativa	Importância e a necessidade de ações de educação alimentar e nutricionais no pré-natal brasileiro, realizadas por profissionais de saúde capacitados.
Kahhale et al. (2018)	Pré-eclâmpsia.	Revisão bibliográfica	A pré-eclâmpsia se caracteriza pelo aparecimento de hipertensão, com proteinúria e ou edema; ocorre após a 20ª semana de gestação e é predominantemente patologia da primigesta.
Melo et al. (2015)	A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia.	Revisão bibliográfica	A importância da detecção precoce da hipertensão arterial na gravidez deve ser realizada pelos profissionais de saúde, realizando diagnóstico que é estabelecido com base nos níveis elevados da pressão arterial e sintomas da paciente, e consequentemente o tratamento.
Brasil. Ministério da Saúde (2013)	Atenção ao pré-natal de baixo risco.	Caderno de atenção básica	Guia de auxílio ao diagnóstico e tratamento a gestante com pré-natal de baixo risco.
Aguiar et al. (2010)	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.	Pesquisa descritiva	A Sistematização da Assistência contribui para a melhoria do cuidado de enfermagem.
ACOG (2019)	ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy	Boletim de prática	de Boletim de prática em ginecologia e obstetrícia.
Peraçoli et al. (2019)	Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia	Revisão bibliográfica	A pré-eclâmpsia é uma síndrome multifatorial e multisistêmica, podendo ser precoce ou tardi, e se não diagnpstickada e tratada, pode evolui para eclampsia.
Poon et al. (2019)	The international Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention	Guia da FIGO	Guia para triagem e prevenção de pré-eclampsia no primeiro trimestre de gestação;

Gerretsen et al. (1983)	Trophoblast alterations in the placental bed in relation to physiological changes in spiral arteries	Pesquisa de campo/descritiva	A profundidade que a penetração trofoblástica foi encontrada não esteve relacionada ou a presença ou ausência de alteração fisiológica, todavia, nessa ausência de alteração, houve grande acúmulo de células gigantes e multinucleadas na junção decidual-miométrica encontrado em gestações até 36 semanas.
Pascoal et al. (2019)	Níveis séricos de magnésio durante a infusão de sulfato de magnésio a 1 grama/hora versus 2 gramas/hora como dose de manutenção para prevenir eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave	Estudo Randomiza-do	A terapia de sulfato de magnésio com 1 grama/hora na dose de manutenção se mostrou mais segura devido a menos efeitos colaterais; não houve diferença de prognóstico neonatal em nenhum grupo
Amorim, Souza & Katz (2017)	Cesárea eletiva versus indução de parto para mulheres com pré-eclâmpsia grave.	Revisão Intergativa	Não há evidencia de estudos clínicos randomizados acerca de cesárea eletiva versus indução de parto. Necessário mais estudos na área.

Fonte: Os autores (2023).

Pré-eclâmpsia

Sendo a principal causa de morbimortalidade materno-fetal, a Pré-eclâmpsia (PE) acomete entre 5 a 7% das gestantes em todo o mundo. Observa-se que sua incidência é de aproximadamente 6% em mulheres jovens e nulíparas, onde constata-se que a patologia se manifesta depois da 20^o semana de gestação em mais de 80% dos casos, e apesar de inúmeros estudos, ainda permanece desconhecida a etiologia dessa enfermidade (Ferreira et al., 2016; Kahhale et al., 2018).

Considerada uma doença multifatorial e multissistêmica a pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia específica da gestação, sendo diagnosticada pela presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada à proteinúria e edema manifestando previamente em gestantes normotensas (Borges et al., 2018). Esta doença é caracterizada pela tríade sintomática: edema, hipertensão e proteinúria; surgindo assim o diagnóstico de PE, principalmente em primigestas ou com o agravamento dos níveis pressóricos após a 20^a semana de gestação (Ferreira et al., 2016).

Doenças hipertensivas gestacionais, principalmente a pré-eclâmpsia, continuam sendo uma patologia que leva à graves complicações materno-fetais e ainda não se conhece totalmente a etiologia da doença. Identifica-se que essas alterações ocorrem devido à má adaptação da placenta, com falha na remodelação e da infiltração de células trofoblásticas nas arteríolas espiraladas e subseqüente hipoperfusão do leito plantar (Melo et al., 2015)

Classifica-se o diagnóstico de pré-eclâmpsia quando os níveis pressóricos estão Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg associada a proteinúria em urina de 24 horas maior ou igual a 300 mg. Acrescenta-se que na ausência de proteinúria, deve-se considerar o surgimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) juntamente com outros fatores como: insuficiência renal, edema pulmonar, plaquetopenia, lesão hepática e complicações visuais ou neurológicas (Borges et al., 2018).

Demonstrou-se que a PE é classificada em precoce e tardia. A pré-eclâmpsia precoce é diagnosticada antes da 34^a semana de gestação, ressalta-se que mulheres de 35 anos apresentam maior chance para o desenvolvimento de PE precoce, evoluindo para um quadro que apresente débito cardíaco baixo e resistência vascular sistêmica elevada. Já na PE tardia a doença é diagnosticada após a 34^a semana gestacional, onde está associada com a elevação do Índice de Massa Corporal (IMC), apresentando débito cardíaco aumentado e resistência vascular sistêmica diminuída (Ferreira et al., 2016; Kahhale et al., 2018).

Com isso, orienta-se uma dieta hipercalórica e hipossódica, ingestão de líquidos, promoção de repouso, o controle de eliminação de urina, incluindo o odor, a frequência, a cor e o volume. Outro cuidado que se deve explicar para gestante com hipertensão gerada pela gravidez ou com manifestações de PE é o repouso relativo, considerado a melhor opção o decúbito lateral (Sampaio et al. 2013).

É evidente que o sucesso da gestação depende da manutenção e do estabelecimento eficiente do sistema vascular útero-placentário. No decorrer da gravidez a unidade útero-placentária começa com uma interação entre o endotélio materno, as células imunocompetentes presentes localmente e os determinantes antigênicos presentes na superfície do trofoblasto, regulando o processo de adesão, ativação e migração celular, via modificações na rede de citocinas locais, enfatizando de forma assegurada que, há a circulação da placenta nas artérias espiraladas e hipercoagulabilidade gestacional. Entende-se que ocorre a elevação dos fatores pró-coagulantes e diminuição dos fatores anticoagulantes e da fibrinólise, induzindo estado de hipercoagulabilidade secundária (Brasil, 2012; Brasil, 2013).

Os fatores de risco moderados incluem primeira gestação, idade superior a 40 anos, um intervalo entre gestações com mais de 10 anos, índice de massa corporal de 35 kg / m² ou mais, síndrome do ovário policístico, história familiar de pré-eclâmpsia e gestação múltipla. Além disso, mulheres que doaram um rim são duas vezes mais propensas a desenvolver pré-eclâmpsia (Souza, 2019).

Alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de morbimortalidade é a obesidade e o sobrepeso no período gestacional, principalmente se existirem complicações associadas, como o diabetes gestacional, pré-eclâmpsia anterior, aborto, macrossomia, tromboembolismo, entre outros. Indica-se que o IMC elevado se associa ao maior risco de más formações

congenitas como alterações do tubo neural, abdominais, cardíacas, fendas orais, entre outras (Marques et al., 2019).

Considera-se que a idade avançada, sobrepeso e o ganho de peso excessivo na gestação são aspectos que influenciam os resultados obstétricos merecendo assim atenção mais aprofundada dos profissionais de saúde. Esses fatores de risco devem ser considerados, caso tenha a intenção de melhorar o resultado da gravidez, prevenindo a síndrome hipertensiva específica da gestação e a diabetes mellitus gestacional. Sendo assim, contribuem para redução da morbimortalidade materna, melhoria nas condições do nascimento e redução da mortalidade perinatal (Oliveira & Glaciriano, 2015).

Ressalta-se que o tratamento da hipertensão gestacional consiste em diminuir a pressão arterial da gestante enquanto se aumenta o fluxo sanguíneo para a placenta. Através do uso de fármacos anti-hipertensivos que fazem com que a musculatura lisa das arteríolas periféricas possa relaxar, reduzindo a resistência muscular (Souza, 2010).

Ao tratamento farmacológico se faz o uso de hidralazina e metildopa que são as drogas anti-hipertensivas mais utilizadas para o tratamento durante o período gestacional, promovendo relaxamento da musculatura lisa das arteríolas periféricas e a redução da resistência muscular. A terapêutica com a metildopa pode diminuir a resistência vascular uteroplacentária, provavelmente pelo fato de as artérias radiais possuírem inervações adrenérgicas (Brasil, 2013; Brasil, 2016).

Os anti-hipertensivos que são indicados para o tratamento de manutenção são: nifedipina, metildopa e hidralazina (ACOG, 2019). Contudo, é importante citar que, os medicamentos que são inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA II) são estritamente contra indicados na gestação devido a estar associado diretamente com lesão renal do feto (Peraçoli et al., 2019).

Quando ocorre o diagnóstico da síndrome hipertensiva é necessário decidir pela antecipação do parto ou a conduta expectante da função e idade gestacional, vitalidade, maturidade fetal e a gravidade da doença. Sendo assim, avaliar os riscos materno-fetais antes de se propor a interrupção ou a indução de uma gestação prematura (Ferreira et al., 2016).

O Enfermeiro e o Diagnóstico da Pré-Eclampsia

A gravidez é um momento que em ocorrem diversas mudanças que são desde os eventos biológicos a psicossociais, e com isso, é de extrema importância que haja o acompanhamento criterioso nesse período. É através da assistência no pré-natal que se avaliam todos os parâmetros do desenvolvimento do feto e o estado nutricional da mãe que irá refletir na saúde do seu bebê, a fim de evitar uma gravidez de alto risco (Brasil, 2012).

É essencial orientar e buscar estratégias com a finalidade de estimular as gestantes para obtenção de hábitos mais saudáveis, evidenciando a necessidade das consultas de enfermagem

durante o pré-natal (Gomes et al., 2019). Ferreira et al. (2016), afirmam ser fundamental que o enfermeiro siga todo o protocolo a fim de prevenir o desenvolvimento de complicações e que tenha conhecimento dos sinais e sintomas da patologia em questão.

Para Thuler et al. (2018), o papel da enfermagem na identificação das Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) é imprescindível, pois é na atenção primária que são identificados os primeiros sinais. Dessa forma, o enfermeiro deve atentar-se aos sinais e sintomas a cada consulta e traçar ações preventivas. Oliveira et al. (2017) afirmam que a qualidade e humanização da assistência de enfermagem prestada às pacientes com esta patologia poderá refletir no binômio mãe-filho, evitando complicações.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetricia (FIGO) publicou um fluxo para que ocorra um rastreamento precoce da pré-eclâmpsia que deve ser instituído e realizado no primeiro trimestre gestacional considerando como ponto de partida pesquisa de fatores maternos, marcadores biofísicos e bioquímicos. Logo, deve ser avaliado: história clínica, pressão arterial média (PAM), doppler de artérias uterinas que tenha sido realizado no primeiro e segundo trimestre, e por fim, marcadores bioquímicos – principalmente o PLGF-serum placentar growth factor (Poon et al., 2019).

A pré-eclâmpsia está entre as morbimortalidades mais comuns entre as gestantes, sendo considerado um grande problema de saúde pública no Brasil, também é responsável pelo aumento de sequelas em neonatos e óbitos de perinatais. Sendo assim, a grande maioria das sequelas é justamente pelo desenvolvimento da forma mais grave desta enfermidade, a eclampsia. Diante do exposto, os enfermeiros devem identificar na Atenção Primária a Saúde (APS) todos os fatores de risco para a pré-eclâmpsia, como a presença de hipertensão crônica, diabetes, obesidade e alimentação desequilibrada (Oliveira et al., 2017; Thuler et al., 2018).

A assistência de enfermagem no pré-natal tem como objetivo reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil, e para tal, é necessário que haja o apoio da equipe e o conjunto de intervenções direcionadas à gestante com pré-eclâmpsia (Thuler et al., 2018). Para a efetivação dos cuidados e prevenção dessa patologia, é preciso haver capacitação da equipe multiprofissional através de educação continuada, treinamentos para obtenção de diagnóstico e tratamento precoce – este podendo ser farmacológico ou não –, técnicas e instrumentos adequados para realização de procedimentos, inclusive aferição da pressão arterial sistêmica (Ferreira et al., 2016).

No tratamento farmacológico a oferta de sulfato de magnésio tem sido muito recomendada, pois ajuda na prevenção e tratamento de convulsões. A associação de uma assistência qualificada com a utilização de sulfato reduz o risco de óbito em até 50% (Santos & Almeida Neto, 2016; Ferreira et al., 2016). Segundo Melo et al. (2015) em alguns países 60 a 100% das mortes maternas são causadas pela pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, se afirmando ainda que, caso houvesse o uso do sulfato para prevenção e tratamento, tais óbitos poderiam ser evitados.

A eclampsia é um dos possíveis desfechos maternos que se pode acarretar mediante o não tratamento ou o tratamento ineficaz da PE, e é caracterizado pelo aparecimento de convulsões do tipo tônico-clônicas que não são atribuídas a outra patologia presente na paciente em questão (Gerretsen et al., 1983).

O ensaio clínico randomizado, tipo triplo cego, realizado por Pascoal et al. (2019) que estudou os níveis séricos de sulfato de magnésio com 62 mulheres gestantes e puérperas com pré-eclâmpsia grave estabelecendo um grupo de 1g/hora e outro grupo com 2g/h como dose de manutenção para sua infusão para que pudesse prevenir eclampsia em tais pacientes. O resultado que foi obtido revelou que os níveis séricos estavam maiores no grupo que recebeu 2 gramas; oligúria foi a intercorrência mais com um em ambos os grupos; não tiveram resultados diferentes entre os dois grupos no contexto e resultado neonatal. O estudo concluiu que a terapia medicamentosa com o sulfato de magnésio de 1 grama na dose de manutenção é tão eficaz quanto uma dose de manutenção de 2 gramas, com menos efeitos colaterais.

Contudo, a administração do sulfato de magnésio deve ser realizada de maneira cautelosa e ser mantida observação aos sinais vitais e clínicos da cliente para que não ocorra intoxicação, sinais como: ausência de reflexo patelar, diminuição da frequência respiratória (<16irpm) e diurese reduzida (<30ml/hora) (Peraçoli et al., 2019).

O acompanhamento precoce dos níveis pressóricos no pré-natal facilitará no controle e agravo da doença. Os enfermeiros devem avaliar criteriosamente os sinais vitais. É recomendado que gestantes com HAS crônica, que utilizam anti-hipertensivos e apresentam PA<120/80mmHg, realizem o desmame ou suspendam o tratamento, avaliando cuidadosamente a PA (Brasil, 2012; Thuler et al., 2018).

Cuidados de Enfermagem à Gestantes com Pré-eclâmpsia

Para atribuição dos cuidados de enfermagem, Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) deve ser incluída pela equipe de enfermagem, possibilitando o processo de cuidado direcionado às gestantes com SHG e organizando todas as intervenções necessárias de acordo com as necessidades individuais. Esse método garante uma assistência humanizada e adequada para cada paciente, com a finalidade de oferecer assistência holística e de qualidade, e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos dos enfermeiros (Aguar et al., 2010).

Durante o pré-natal, a enfermagem deve acolher e orientar as gestantes com pré-eclâmpsia em todas as consultas, estabelecendo um vínculo com a paciente, e relatar sobre todos os processos do cuidar. Deve haver comunicação entre o profissional e a família da pessoa acometida, pois proporcionará o apoio, cuidado e intervenções de ambos os lados (Sampaio et al., 2013; Thuler et al., 2018).

É papel do enfermeiro promover e ensinar o autocuidado sobre as necessidades básicas como orientar ao uso da medicação correta, monitorização da PA, fornecer informações sobre

a patologia, e realizar todas as consultas de enfermagem. Entretanto, a comunicação inadequada ou não efetivada na relação profissional-paciente pode sim interferir no processo saúde-doença, tendo como desvantagens o desinteresse das gestantes em ir às consultas, ausência do diálogo, desinformação gerando insegurança sobre o tratamento escolhido, e com isso gerando a interrupção do uso dos medicamentos por parte da gestante (Thuler et al., 2018).

É de suma importância orientar as gestantes hipertensas que realizem repouso, dieta e iniciem o tratamento com uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se informar que ao repousar a melhor opção escolhida é decúbito lateral esquerdo, pois facilitará a respiração, obtendo condições de sono melhores, proporcionando um aumento da oferta de oxigênio para o feto, além de estabelecer níveis hemodinâmicos normais (Sampaio et al., 2013; Oliveira, 2015; Melo et al., 2015).

A conduta terapêutica da pré-eclâmpsia tem como principal objetivo prevenir a morbimortalidade materna-fetal, que busca orientar a gestante em questão sobre os sinais de complicação que o quadro clínico pode levar, bem como, fazer o encaminhamento adequado da paciente para a assistência terciária; ofertar assistência neonatal eficaz, mantendo controle pressórico e identificação de alteração laboratorial precoce e avaliação do bem-estar fetal de maneira rotineira, aumentando as chances de um desfecho satisfatório para o binômio (Peraçoli et al., 2019).

Oliveira (2015) relata que o cuidado do enfermeiro não deve estar apenas centrado nas consultas de pré-natal; quando se trata da assistência às gestantes em UTI materna as ações do enfermeiro passam a dobrar, necessitando de um olhar mais criterioso, traçando planos de cuidados através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) visando um cuidado estruturado e de qualidade.

Apesar da PE ser uma problemática que muitas vezes exige a antecipação do parto, até então há apenas estudos observacionais que indicam que o parto vaginal é a melhor via de nascimento para bons desfechos perinatais e maternos. Entretanto, não há estudos clínicos randomizados que exponham evidência de qual seria a melhor escolha entre cesárea eletiva versus indução de parto em mulheres gestantes com PE grave. O que evidencia uma carência nesse campo, sendo necessário ensaios clínicos randomizados com robusta qualidade para melhor entender e avaliar (Amorim et al., 2017).

Considerações Finais

Diante do exposto, a pré-eclâmpsia caracteriza-se por ser uma doença multifatorial e de amplo aspecto, possuindo como principais fatores de risco: hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, alimentação inadequada e idade avançada. Com isso, a identificação dos fatores desencadeantes facilitará no diagnóstico precoce e melhoria na

adesão ao tratamento, além de prevenir complicações e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil.

O papel do enfermeiro é fundamental na assistência as gestantes, destacando a importância e a necessidade de ações preventivas no pré-natal e o processo de educação permanente e continuada em saúde com intuito de capacitar os profissionais de enfermagem, proporcionando orientações e intervenções de acordo com as necessidades destas pacientes, para que haja um melhor acolhimento, tratamento, diagnóstico precoce e assistência; contribuindo assim para uma qualidade de vida mais satisfatória das mulheres acometidas por esta patologia.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, Â. C. M., Santos, R. F. S., de Gois Viana, S. R., Viana, S. M., & Costa, C. S. C. (2020). Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 6(1), pp. 51-63. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192>
- ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 203: chronic hypertension in pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 133(1), e26-e50. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003020
- Aguiar, M. I. F. D., Freire, P. B. G., Cruz, I. M. P., Linard, A. G., Chaves, E. S., & Rolim, I. L. T. P. (2010). Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. Rene*, 11(4), pp. 66-75. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/14000>
- Amorim, M. M., Souza, A. S. R., & Katz, L. (2017). Planned caesarean section versus planned vaginal birth for severe pre-eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009430.pub2>
- Araújo, I. F. M., Santos, P. A. D., Santos, P. A. D., & Franklin, T. A. (2017). Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11 (supl. 10), 4254-4262. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201731
- Borges, V. T. et al. (2018). Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. *Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia*, 47(5) pp. 258 – 273. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ5Z-Z2019.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Manual técnico de gestação de alto risco*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/caderno-32-pre-natal-baixo-risco-e-manual-tecnico-de-gestacao-de-alto-risco_21213.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Caderno 32 da Atenção Básica: Pré Natal de baixo risco*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/caderno-32-pre-natal-baixo-risco-e-manual-tecnico-de-gestacao-de-alto-risco_21213.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. ISBN 978-85-334-2360-2 Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

- Campos, L., de Almeida Gomes, E., da Silva, D. C. F., & Berlet, L. J. (2019). Conhecimento de enfermeiros sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES*, 2(2). Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/16>
- Coutinho, T., Coutinho, C. M., & Coutinho, L. M. (2021). Sulfato de magnésio: principais utilizações na obstetrícia contemporânea. *Rev. méd. Minas Gerais*, 31(1), pp. 30211-30211. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210009>
- Ferreira, M. B. G., Silveira, C. F., Silva, S. R. D., Souza, D. J. D., & Ruiz, M. T. (2016). Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), pp. 0324-0334. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
- Ferreira, S. S., Martins, A. C., Magalhães, A. C., & Martins, H. (2017). Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(2), pp. 118-32. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i2.12040>
- Gerretsen, G., Huisjes, H. J., HARDONKf, M. J., & Elema, J. D. (1983). Trophoblast alterations in the placental bed in relation to physiological changes in spiral arteries. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 90(1), pp. 34-39. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1983.tb06743.x>
- Gomes, C. D. B., Vasconcelos, L. G., Cintra, R. M. G. D. C., Dias, L. C. G. D., & Carvalhaes, M. A. D. B. L. (2019). Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), pp. 2293-2306. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>
- Kahhale, S., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2018). Pré-eclâmpsia. *Revista de Medicina*, 97(2), pp. 226-234. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>
- Marques, D. S. M., Siqueira, H. G. R., Cruz, M. A., Vieira, M. S. V., Apolônio, S. P. T., Esteves, A. P. V. (2019). A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: uma revisão integrativa. *Revista caderno de medicina*, 2(2), pp. 56 – 62. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/download/1394/608>
- Melo, W. F., Oliveira, B. A., Saldanha, H. G. A. C., Sousa, J. S., & Maracaja, P. B. (2015). A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: Revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(3), pp. 7-11. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648/3288>
- Moura, E. R. F., de Oliveira, C. G. S., de Castro Damasceno, A. K., & Pereira, M. Q. (2010). Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enfermagem*, 15(2), pp. 250-255. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971010.pdf>
- Oliveira, A. C. M. D., & Graciliano, N. G. (2015). Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), pp. 441-451. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300010>
- Oliveira, C. (2015). *Influência da posição prona, em maca para gestantes, nos parâmetros hemodinâmicos materno-fetais e no conforto da gestante* [Tese de Doutorado no programa de obstetrícia e ginecologia na Universidade de São Paulo]. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-870937>
- Oliveira, G. A. G.; Lima, S. M. R. (2014). *Ações do enfermeiro no atendimento da paciente na pré-eclâmpsia* [Artigo de especialização em Enfermagem em Emergência, na Faculdade de Ciências

- Sociais Aplicada]. Salvador. Disponível em:
<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE16/OLIVEIRA-gilvania-LIMA-samanta.pdf>
- Oliveira, G. S. D., Paixão, G. P. D. N., Fraga, C. D. D. S., Santos, M. K. R. D., & Santos, M. A. (2017). Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista Cuidarte*, 8(2), pp. 1561-1572. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>
- Oliveira, I. L., Santos, L. C., Nascimento, D. G., & de Lima Vieira, V. C. (2019). Knowledge and conduct of nurses of basic care in front of specific hypertensive disease of pregnancy. *Revista Paranaense De Enfermagem (REPENF)*, 2(1), pp. 66-74. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/556>
- Pascoal, A. C. F. et al. (2019). Níveis séricos de magnésio durante a infusão de sulfato de magnésio a 1 grama/hora versus 2 gramas/hora como dose de manutenção para prevenir eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave. *Medicina (Baltimore)*, 98(32). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01759878/full>
- Peraçoli, J. C., Borges, V. T., Ramos, J. G., Cavalli, R. C., Costa, S. H., Oliveira, L. G. et al. (2018). Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)*, 5(47), pp. 258-273. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/REVISTAZFEMINAZ-Z2019ZVOLZ47ZN5.pdf>
- Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., ... & Hod, M. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia (PE): a pragmatic guide for first trimester screening and prevention. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 145 (Suppl 1), 1-33. DOI: 10.1002/ijgo.12802
- Sampaio, T. A. F., Santana, T. D., da Silva Hanzelmann, R., dos Santos, L. F. D. M., do Amaral Montenegro, H. R., de Andrade Martins, J. S., ... & de Carvalho Ferreira, D. (2013). Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. *Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790*, 2(1), pp. 36-45
- Santos, J. O. S., & Almeida Neto, T. P. (2016). Atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. *Revista Científica da FASETE*, 10(10), pp. 169-188. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/521>
- Souza, L. D. M., Monteiro, R. C., & Santos, S. O. (2019). Procedimentos fisioterapêuticos no tratamento da pré-eclâmpsia. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 2(01), 62-72. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/248>
- Souza, V. F. F. D., Dubiela, Â., & Serrão Júnior, N. F. (2010). Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia. *Fisioterapia em Movimento*, 23(4), 663-672. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000400016>
- Thuler, A. C. D. M. C., Wall, M. L., Benedet, D. C. F., Souza, S. R. R. K., & Souza, M. A. R. D. (2018). Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(4), pp. 1060-1071. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605/28678>