

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ISADORA MOSELE

FATORES DE RISCO RELACIONADO A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA  
DA GESTAÇÃO: Uma revisão integrativa

BAURU

2023

ISADORA MOSELE

FATORES DE RISCO RELACIONADO A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA  
DA GESTAÇÃO: Uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação apresentado como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem – Centro  
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Fernanda  
Leite

BAURU

2023

## Ficha catalográfica

**Solicitar ao final do TCC quando de acordo com o orientador**

[https://secure.usc.br/usc/externo/biblioteca/form/ficha\\_catalografica/biblio\\_ficha\\_catalografica.php](https://secure.usc.br/usc/externo/biblioteca/form/ficha_catalografica/biblio_ficha_catalografica.php)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

M898f	Mosele, Isadora
	Fatores de risco relacionados a Doença hipertensiva específica da gestação: uma revisão integrativa / Isadora Mosele. -- 2023. 25f. : il.
	Orientadora: Prof. <sup>a</sup> M. <sup>a</sup> Maria Fernanda Leite
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP
	1. Doença hipertensiva. 2. Gravidez. 3. Enfermagem. I. Leite, Maria Fernanda. II. Título.

ISADORA MOSELE  
FATORES DE RISCO RELACIONADO A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA  
DA GESTAÇÃO: Uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação apresentado como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem – Centro  
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui apesar das dificuldades, a minha família, em especial meus pais que sempre me apoiaram nas minhas decisões e fizeram de tudo para garantir minha formação, as minhas professoras que sempre estiveram dispostas a ajudar quando necessário e nos permitiram ter a melhor formação possível, a minha orientadora Maria Fernanda, que me ajudou em todo processo do TCC com muita paciência, e por fim, meu grupo de estágio que fizeram meu ano e meus dias de estágio mais leves.

## RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma complicação que ocorre durante a gestação, caracterizada pelo aumento da pressão arterial e presença de proteína na urina. Pode causar danos à mãe e ao feto, sendo importante o acompanhamento médico e o controle da pressão arterial. Identificar na revisão da literatura os fatores de riscos e as complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, bem como investigar sobre as principais complicações materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas durante a gravidez e tratar sobre a assistência de enfermagem a gestantes que apresentam a DHEG. Para a análise de dados foram consultadas bibliotecas acadêmicas e bases de dados online, como LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDNF e Google Scholar. Além disso, foram revisados os sites do Ministério da Saúde e outras organizações de saúde relacionadas à gravidez e saúde materna. Ao analisar a literatura, foi possível observar fatores que influenciam no desenvolvimento da síndrome de HELLP, outro ponto importante analisado em relação ao ponto de vista dos autores é sobre o cuidado do profissional de enfermagem, que desempenha um papel crucial no manejo da hipertensão em pacientes. A pesquisa evidenciou que é importante que as gestantes realizem o pré-natal adequadamente e sigam todas as orientações médicas para prevenir e controlar a pré-eclâmpsia. O acompanhamento regular é essencial para identificar precocemente os sinais dessa complicação e garantir um desfecho saudável para mãe e bebê.

**Palavras-chave:** Doença Hipertensiva. Gravidez. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (HDP) is a complication that occurs during pregnancy, characterized by increased blood pressure and the presence of protein in the urine. It can cause harm to the mother and fetus, and medical follow-up and blood pressure control are important. To identify in the literature review the risk factors and complications of Pregnancy-Specific Hypertensive Disease, as well as to investigate the main maternal-fetal complications caused by hypertensive syndromes during pregnancy and to deal with nursing care for pregnant women with HDP. For data analysis, academic libraries and online databases, such as LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDNF and Google Scholar, were consulted. In addition, the websites of the Ministry of Health and other health organizations related to pregnancy and maternal health were reviewed. By analyzing the literature, it was possible to observe factors that influence the development of the syndrome HELPP. Another important point analyzed in relation to the authors' point of view is about the care of the nursing professional, who plays a crucial role in the management of hypertension in patients. The research showed that it is important for pregnant women to receive adequate prenatal care and follow all medical guidelines to prevent and control preeclampsia. Regular follow-up is essential to identify the signs of this complication early and ensure an outcome healthy for mother and baby.

**Keywords:** Hypertensive Disease. Pregnancy. Nursing.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1. OBJETIVO GERAL.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 Adaptações fisiológicas da gestação.....	10
3.2 Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Patologias Obstétricas.....	10
3.3 Doença Hipertensiva Específica da Gestação.....	11
3.4. Assistência da enfermagem na DHEG.....	12
4 METODOLOGIA.....	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
7 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	23



## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fertilização de um óvulo por um espermatozoide. Geralmente ocorre no útero e é responsável pelo nascimento de um novo ser. É um momento de grandes mudanças para a mulher, seu companheiro e toda a família. Durante a gravidez, o corpo muda lentamente em preparação para o parto e a maternidade. Quando uma mulher passa pela gravidez, ocorrem diversas alterações no corpo que são comuns, como aumento dos seios, sono, cansaço, fome, aumento da micção. Porém, algumas mulheres apresentam problemas mais graves durante a gravidez, como a DHEG (Brasil, 2010).

A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações mais comuns e apresenta a maior morbidade e mortalidade materna e perinatal. Entre as doenças típicas do período gravídico-infantil, está em primeiro lugar (Cunha, Costa, Duarte, 2001).

O DHEG, também chamado de pré-eclâmpsia, é caracterizado pela tríade edema, proteinúria e hipertensão. É uma síndrome que surge no final do segundo trimestre de gravidez e continua durante toda a gestação, o que exige um parto de boa qualidade, pois esse quadro clínico varia em gravidade e intensidade. (Vilela, 2002)

Os autores ressaltam que atenção especial deve ser dada ao peso da gestante caso ele seja maior que o esperado. O efeito do DHEG merece investigação mais aprofundada, pois muitos fatores podem predispor as gestantes ao desenvolvimento da doença. São eles: igualdade; nível socioeconômico, principalmente em termos de acesso aos serviços de saúde; valor nutricional; entre outros. (Vilela, 2002)

Existem algumas ações de enfermagem para prevenir e reduzir o efeito do DHEG, como: monitoramento regular da pressão arterial, prescrição de medicamentos para dor, redução ao máximo da ansiedade do paciente e monitoramento da frequência urinária. (Gonçalves,2002)

O trabalho irá abordar a DHEG (Doença hipertensiva específica da gestação), e sobre os fatores de risco que levam a gestante a esse quadro hipertensivo, pois é uma das complicações mais comuns e que apresenta a maior mortalidade materna e perinatal. Surge no final do segundo trimestre da gravidez e acompanha a gestante até o fim da sua gestação. (Gonçalves,2002)

É de extrema importância que a população tenha mais entendimento sobre a DHEG, pois muitas mulheres não têm informações que possam ajudar a prevenir ou tratar a doença, o que leva ao aumento dos casos. Com esse trabalho, elas poderão ter informações suficientes para ajudá-las na prevenção e no controle da doença, diminuindo a taxa de mortalidade.(Gonçalves, 2002)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Identificar na revisão da literatura os fatores de riscos e as complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar sobre as principais complicações materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas durante a gravidez;
- Tratar sobre a assistência de enfermagem a gestantes que apresentam a DHEG.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Adaptações fisiológicas da gestação**

Quando se refere a uma gestação, a manutenção desses processos torna-se mais complexa, pois o corpo materno precisa suprir as necessidades da mulher e do concepto. Diante disso, é fundamental conhecer a fisiologia envolvida com a gestação e, dessa forma, identificar padrões patológicos que fogem das mudanças normais da gravidez. Em virtude dessas características fisiológicas maternas, pode-se prever desfechos para a gestação quando se trata de doenças hipertensivas.

A origem da hipertensão que aparece na gestação (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional) ainda é desconhecida. Acredita-se que há combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas espiraladas. Causando a redução na pressão de perfusão uteroplacentária, com conseqüente isquemia/hipóxia da placenta no decorrer da gestação (MELO et al., 2015).

Pré-eclâmpsia é a síndrome com diversos sintomas e sinais de aparecimento. Após sua instalação, há o comprometimento de múltiplos órgãos maternos, com graves repercussões que colocam em risco tanto a mãe quanto o feto. Quando as alterações se iniciam, pode apresentar caráter evolutivo e somente regredem após o parto (PIATO, 2013).

Quando se trata de alterações fisiopatológicas Kahhale e Zugaib (2015) descrevem que apesar de a hipertensão arterial ser a manifestação mais frequente da DHEG, os achados patológicos indicam que o fator de importância primária não é o aumento da pressão arterial, mas a redução da perfusão tecidual.

#### **3.2 Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Patologias Obstétricas**

Segundo Piato (2013), há vários critérios para determinar, os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia no início da gestação. São listados a seguir:

- História pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia;
- Extremos etários da vida reprodutiva;
- Etnia negra;
- Diabetes mellitos;
- Doença renal;

- Gestação múltipla;
- Primiparidade; 18
- Intervalo interpartal superior a 10 anos;
- Presença de anticorpos fosfolipídios;
- Índice de massa corpórea elevada;
- Hipertensão arterial crônica.

Santos (2012) fala que a obesidade, é um importante fator de risco para complicações no início na gestação, geralmente ocorre em mulheres em idade reprodutiva, pode elevar o número de resultados obstétricos negativos, gerando hipertensão, aumento dos partos cirúrgicos, prematuridade e recém-nascidos com peso alterado.

Os fatores socioeconômicos também podem ser citados, pois muitas vezes as condições socioeconômicas insatisfatórias podem elevar o risco na gestação, uma vez que costumam se associar a um maior estresse e condições nutricionais deficientes.

### **3.3 Doença Hipertensiva Específica da Gestação**

A gravidez é considerada um fenômeno natural e fisiológico da mulher, entretanto, existe algumas mulheres que apresentam a possibilidade de desenvolver complicações neste período, caracterizando, então, a gestação de alto risco. Dentre as causas de gravidezes de risco encontra-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), patologia exclusiva da mulher no período gestacional, uma das causas principais de óbito materno (MOURA, CASTRO, MARGOTTO, RUGOLO, 2011).

Os eventos patológicos da DHEG podem acometer a mulher no ciclo gravídico puerperal, desenvolvendo-se então a partir da vigésima semana de gestação ou no puerpério imediato e sendo caracterizada pela hipertensão acompanhada de proteinúria. A DHEG é considerada uma doença multissistêmica, uma vez que suas repercussões afetam diversos órgãos importantes (MOURA, CASTRO, MARGOTTO, RUGOLO, 2011).

Sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada e a patogênese atualmente reconhecida é imunológica (o que pode levar à implantação anormal da placenta). É dividida em duas formas básicas: pré-eclâmpsia (leve e grave), que se caracteriza por hipertensão aguda e proteinúria após 20 semanas de gestação; e eclâmpsia, que se caracteriza por distúrbios neurológicos como convulsões ou coma, inicia-se na 20ª semana da gravidez e pode durar até o final da primeira semana após o nascimento (SANTOS,2012).

As formas mais graves de eclâmpsia podem ser apresentadas de duas maneiras, a primeira, quando surgem as convulsões tônico-cônicas generalizadas e/ou coma em gestante, na ausência de doenças neurológicas que a justifiquem, e a segunda, uma forma severa da pré-eclâmpsia conhecida como Síndrome HELLP (MOURA, CASTRO, MARGOTTO, RUGOLO, 2011).

Em relação à hipertensão arterial, é importante ressaltar que pode ser uma entidade pré-existente, ou seja, não induzida pela gravidez, mas agravada pela mesma. A evolução da DHEG pode levar ao desenvolvimento de formas mais graves como eclâmpsia e síndrome de HELLP.

A síndrome de HELLP é uma complicação da gravidez caracterizada pela destruição das hemácias, aumento das enzimas do fígado e diminuição da quantidade de plaquetas no sangue. É mais comum após as 28 semanas de gravidez (KAHHALE, ZUGAIB, 2015).

### **3.4. Assistência da enfermagem na DHEG**

Para o MS (2012), o intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. A equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou de cunho socioeconômico ou emocional.

Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante

Os enfermeiros responsáveis pela assistência da gestante têm grande responsabilidade quanto ao reconhecimento e tratamento dos sintomas precoces como também na instrução das pacientes a respeito dos sinais e sintomas, que devem ser informados imediatamente (ROCHA, 2016).

Dentre os principais cuidados relacionados à assistência de enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da gestação podem-se citar: Avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos 22 reflexos, controle dos batimentos cardíacos, orientar decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaleia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência (NASCIMENTO *ET AL.*, 2015).

De acordo com Correia (2012) nas mulheres grávidas que fizeram pré-natal adequadamente, geralmente, a DHEG acontece de forma grave em apenas 2%, mas os índices podem aumentar em até 30% quando essas mulheres não recebem o tratamento pré-natal adequado.

As gestantes devem se preocupar com a DHEG, pois é uma doença muito grave, com sintomas próprios e peculiares, responsável por altos índices de mortalidade, sendo considerado um dos principais motivos de morte materna na atualidade. Por isso, é um dos assuntos mais estudados, debatidos e analisados da atualidade (CORREIA, 2012).

## 4 METODOLOGIA

A abordagem metodológica para este estudo sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e seus fatores de risco envolve várias etapas interligadas. Inicialmente, Foi realizado uma revisão bibliográfica abrangente para compreender a fundo a DHEG, seus riscos e estratégias de prevenção. Isso estabelecerá uma base sólida de conhecimento.

Em seguida, a coleta de dados foi por meio da análise de artigos científicos e publicações relacionadas à DHEG. Também consideramos as informações de fontes oficiais, como o Ministério da Saúde, para obter uma visão completa do tópico.

Foram consultadas bibliotecas acadêmicas e bases de dados online, como LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDNF e Google Scholar. Além disso, foram revisados os sites do Ministério da Saúde e outras organizações de saúde relacionadas à gravidez e saúde materna.

Os dados coletados passaram por uma análise crítica para identificar tendências, correlações e padrões relacionados à DHEG e seus riscos.

Os resultados foram compartilhados por meio de publicações científicas, com o objetivo de disseminar o conhecimento e, assim, contribuir para a redução da taxa de mortalidade associada à DHEG. Essa metodologia visou fornecer uma compreensão profunda da DHEG e seus fatores de risco, bem como estratégias eficazes para sua prevenção, com a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade materna e perinatal relacionada a essa condição. Ao selecionar os fatores de risco relacionados a DHEG, foi possível formular as questões norteadoras. Quais são as adaptações fisiológicas na gestação que levam a doenças específicas? Quais são os desafios da assistência de enfermagem na DHEG?

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados os resultados do presente estudo e sua discussão segundo a revisão de literatura. A pesquisa realizada obteve através de trabalhos científicos publicados resultados que foram discutidos e sintetizados de forma explícita e clara.

Compreendendo o material bibliográfico, referenciado no enquadramento relacionado com a temática: quem é a enfermagem no Brasil e o seu valor na assistência, as violências vivenciadas pela equipe, o que fazer quando for agredido, buscando entender por que muitas violências não são notificadas nas instituições e procurar resolutividade nos problemas identificados.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Síndromes hipertensivas na gravidez	2015	KAHHALE S, ZUGAIB M. (editors)	Abordar síndromes hipertensivas na gravidez	Fornecer informações sobre síndromes hipertensivas na gravidez.
Consulta de enfermagem no pré-natal	2006	Rose M. do V. Bóz	Explorar a consulta de enfermagem no pré-natal	Detalha a abordagem de enfermagem no pré-natal, conforme Barros, Sonia Maria Oliveira.
Manual Merksaúde para a Família	2009	Manual Merk	Fornecer informações de saúde para a família	Oferece orientações de saúde para a família, com revisão científica de Dr. Marcos Ikeda.
Gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia	2003	Cleusa Alves Martins, Leilineia P. Ramos de Resende, Dayane C. Silva Vinhas	Investigar gestação de alto risco em Goiânia	Apresenta dados sobre gestações de alto risco e baixo peso ao nascer na cidade de Goiânia.
Gestação de Alto Risco	2010	Ministério da Saúde	Abordar aspectos da gestação de alto risco	Oferece diretrizes e informações sobre gestação de alto risco, conforme o Ministério da Saúde.
Mortalidade materna no Brasil	2011	ML Morse, SC Fonseca, MD Barbosa, MB Calil, FPC Eyer	Analisar a mortalidade materna no Brasil	Apresenta análise da produção científica sobre mortalidade materna nos últimos 30 anos no Brasil.

A enfermagem e os cuidados na pré-eclâmpsia	2008	H. de S. Soares, N. A. Floriano, L. Rosso	Explorar o papel da enfermagem na pré-eclâmpsia	Detalha os cuidados de enfermagem relacionados à pré-eclâmpsia.
A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica	2015	WF Melo, Bruniella Abrantes de Oliveira, Hamanda Gelça Araújo Costa Saldanha, JES Sousa	Identificar os principais fatores de risco que acarretam a pré-eclâmpsia e particularmente explicitar a sua classificação	Acredita-se que as informações condicionais no presente estudo podem servir como motivação aos profissionais de saúde para uma melhoria na assistência.
Complicações em Obstetrícia	2013	Pato,S	Levar conhecimentos acerca das complicações obstétricas e às intercorrências.	Diversidade de complicações obstétricas relacionadas a hipertensão
Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil	2012	SANTOS, E.M.F., et al	Descrever a prevalência dos fatores de risco gestacionais e sua associação com desfechos materno-fetais desfavoráveis.	Resultados materno-fetais adversos incluíram PE (4,5%), DMG (3,4%), prematuridade (4,4%) e partos cesarianos (40,1%).
Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal.	2011	MOURA, M. D. R.; CASTRO, M. P.; MARGOTTO, P. R.; RUGOLO, L. M. S. S.	Mostrar a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna e perinatal	A UTI Neonatal deve estar preparada para oferecer cuidado intensivo e multiprofissional que permita diagnóstico e tratamento
Sistematização da Enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez em adolescentes.	2016	ROCHA, É. de S. S. et al.	Descrever a vivência dos enfermeiros atuantes em unidade hospitalar em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	Foram elaboradas duas categorias temáticas: "Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a aplicação da SAE" e "Estratégias empregadas para facilitar a aplicação da SAE no cotidiano da enfermagem".
Doença hipertensiva específica da gravidez (dheg) em adolescentes: uma revisão de literatura	2015	NASCIMENTO, T. L. C. Et al.	Foi proposta a avaliação hemostática das gestantes que manifestaram a DHEG, mesmo sem história de episódio tromboembólico anterior	A DHEG, seguida da avaliação hemostática utilizando-se marcadores trombóticos, parece ser de grande importância para o planejamento de gestações futuras.
Noções Práticas de Obstetrícia	2012	CORREIA, Mario Dias.	Fornecer informações sobre Obstetrícia	Cada um desses problemas requer acompanhamento médico adequado para garantir a saúde da mãe e do bebê.

(Tabela 1- Realizado pelo autor)

A tabela apresenta diversos estudos relacionados à gravidez, pré-natal e questões de saúde materna no Brasil. O livro "Síndromes hipertensivas na gravidez" de Kahhale e Zugaib, publicado em 2015, oferece informações abrangentes sobre síndromes hipertensivas durante a gestação.

No campo da enfermagem pré-natal, o capítulo de Rose Lacava, extraído do livro "Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal" de Barros (2006), destaca a importância da consulta de enfermagem nesse período crucial. Além disso, o "Manual MerkSaúde para a Família" fornece orientações de saúde para a família, traduzido por Dr. Fernando Gomes do Nascimento, com revisão científica de Dr. Marcos Ikeda em 2009.

O estudo de Martins, Resende e Vinhas (2003) aborda a gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia, oferecendo insights valiosos sobre essa realidade específica. O Ministério da Saúde, em 2010, publica um documento abordando aspectos da gestação de alto risco, disponível online.

A mortalidade materna no Brasil é analisada por Morse, Fonseca, Barbosa, Calil e Eyer (2011), apresentando uma visão abrangente da produção científica sobre o tema ao longo de 30 anos. Por fim, o estudo de Soares, Floriano e Rosso (2008) explora o papel da enfermagem nos cuidados relacionados à pré-eclâmpsia em Curitiba.

Essa compilação oferece uma visão abrangente das abordagens, objetivos e resultados de estudos relevantes, contribuindo para o entendimento amplo de questões críticas relacionadas à saúde materna e gestacional no contexto brasileiro. Sendo assim, após analisar os materiais dos estudiosos sobre hipertensão na gestação, foi obtido os resultados abaixo.

Os enfermeiros devem ter os seguintes cuidados com gestantes que apresentam hipertensão:

- Monitorar regularmente a pressão arterial da gestante.
- Realizar exames de rotina para avaliar a função renal e cardíaca da gestante.
- Orientar a gestante sobre a importância de seguir uma dieta saudável e equilibrada, com baixo teor de sal.
- Incentivar a prática de atividades físicas adequadas durante a gestação.

- Realizar o acompanhamento pré-natal regularmente para detectar e tratar precocemente qualquer complicação relacionada à hipertensão.
- Administrar medicamentos prescritos pelo médico para controlar a pressão arterial, se necessário.
- Orientar a gestante sobre os sinais de alerta que indicam piora da hipertensão e a necessidade de procurar assistência médica imediata.

(Tabela 2- Elaborado pelo autor )

É importante ressaltar que esses cuidados podem variar de acordo com o quadro clínico de cada gestante e devem ser realizados em colaboração com uma equipe multidisciplinar de saúde. O Ministério da Saúde reconhece que a realização do pré-natal representa papel importante na prevenção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL,2012).

O pré-natal é importante porque é um acompanhamento médico essencial durante a gravidez para garantir a saúde da mãe e do bebê. Segundo as orientações dos estudiosos, o pré-natal de uma grávida com DEHG (Doença Hipertensiva Específica da Gestação) deve incluir os seguintes cuidados:

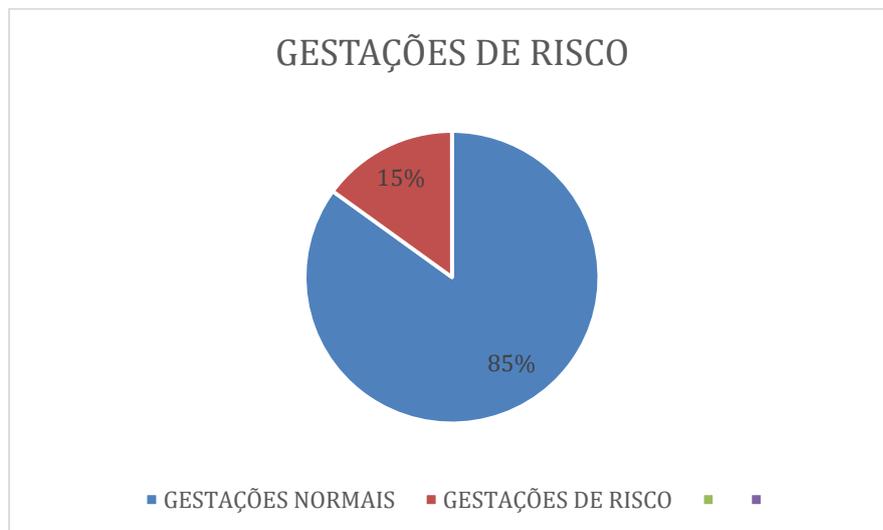
- Consultas regulares com um obstetra especializado em gestações de alto risco.
- Monitoramento frequente da pressão arterial da gestante.
- Realização de exames de rotina para avaliar a função renal, hepática e cardíaca da gestante.
- Realização de exames de ultrassom para monitorar o crescimento e desenvolvimento fetal.
- Acompanhamento da quantidade de proteína na urina, que pode indicar complicações relacionadas à DEHG.
- Orientação sobre dieta saudável, com baixo teor de sal e rica em nutrientes essenciais para a gravidez.
- Prescrição e administração de medicamentos para controlar a pressão arterial, se necessário.

- Orientação sobre sinais de alerta que indicam piora da DEHG, como dor abdominal intensa, visão turva ou embaçada, inchaço repentino das mãos e face, entre outros.

(Tabela 3- Elaborado pelo autor )

É fundamental que a grávida com DEHG siga todas as orientações médicas e compareça às consultas pré-natais regularmente para garantir um acompanhamento adequado e minimizar os riscos tanto para ela quanto para o bebê. Para Lima (2010) o enfermeiro é um educador, e é seu dever conscientizar a gestante que seu tratamento se estende até sua casa, e não só na unidade de saúde.

Através da realização de verificação precoce de alterações na gestação é que se pode evitar a morte de gestante e feto, visto que as pesquisas demonstram que, cerca de 15% das gestações atualmente são qualificadas como de risco. Sendo assim o enfermeiro precisa ter formação adequada para saber conduzir a situação com sabedoria junto a gestante.



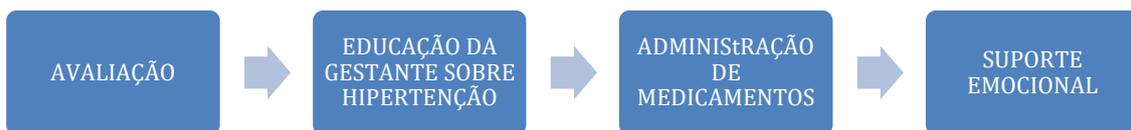
(Gráfico Gestações de Risco Fonte: elaborado pelo autor )

Além disso, ao analisar a literatura, foi possível observar fatores que influenciam no desenvolvimento da síndrome de HELLP. Essa síndrome é uma condição grave durante a gravidez. É importante procurar atendimento médico imediato e seguir as orientações do profissional de saúde para um tratamento adequado. Sendo assim, alguns cuidados devem ser tomados em relação a gestante que desenvolve síndrome de HELLP durante a gestação.



(Figura 2- Quadro informativo- Elaborado pelo autor)

Outro ponto importante analisado em relação ao ponto de vista dos autores é sobre o cuidado do profissional de enfermagem, que desempenha um papel crucial no manejo da hipertensão em pacientes. Ao cuidar de uma paciente que apresenta, o enfermeiro desempenha várias funções importantes para garantir um cuidado humanizado e eficiente. Os cuidados que o profissional de saúde desempenha, são baseados em:



Em primeiro lugar, o enfermeiro deve realizar uma avaliação inicial da paciente, incluindo a medição da pressão arterial e a obtenção do histórico médico. Essa avaliação é fundamental para estabelecer uma linha de base e identificar possíveis fatores de risco.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel essencial na educação da paciente sobre a hipertensão, além de prestar suporte emocional a gestante. Isso inclui orientar sobre a importância de uma dieta saudável, com baixo teor de sal e rica em nutrientes, bem como incentivar a prática de atividades físicas adequadas.

O cuidado de enfermagem também envolve a administração de medicamentos prescritos pelo médico para controlar a pressão arterial, se necessário. O enfermeiro

é responsável por garantir que a medicação seja administrada corretamente, monitorando os efeitos e possíveis efeitos colaterais.

Em resumo, o papel do enfermeiro no cuidado de pacientes com hipertensão é abrangente e essencial. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no monitoramento da pressão arterial, na educação da paciente, na administração de medicamentos, no suporte emocional e na coordenação do cuidado. Com seu conhecimento especializado e cuidado dedicado, o enfermeiro desempenha um papel vital na promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas à hipertensão.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a literatura, é possível notar que a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma condição que ocorre durante a gestação e está associada à pressão arterial elevada. Alguns fatores de risco incluem idade materna avançada, histórico familiar de hipertensão, obesidade, gestações múltiplas e doenças renais pré-existentes. As complicações da DHEG podem ser graves e incluem a pré-eclâmpsia, que é caracterizada por pressão arterial elevada, presença de proteína na urina e disfunção de órgãos como os rins e o fígado. A eclâmpsia é uma forma mais grave da pré-eclâmpsia, onde ocorrem convulsões.

Também vale ressaltar que as principais complicações materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas durante a gravidez incluem pré-eclâmpsia, eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, descolamento prematuro de placenta, parto prematuro, complicações renais, hepáticas e cardiovasculares, bem como risco aumentado de mortalidade materna e fetal. É importante buscar atendimento médico adequado para o diagnóstico precoce e o manejo dessas complicações.

Foi possível notar outro ponto importante, ponto este que se trata sobre o cuidado do profissional de enfermagem, pois o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado da gestante com DHEG. Ele deve realizar o acompanhamento pré-natal, monitorar a pressão arterial regularmente, orientar sobre sinais de alerta e complicações, fornece suporte emocional, educar sobre a importância do repouso e dieta adequada, administrar medicamentos prescritos, realizar exames e encaminhar para outros profissionais de saúde quando necessário. O enfermeiro também deve estar preparado para intervir rapidamente em situações de emergência e fornecer cuidados pós-parto.

Sendo assim, é importante que o enfermeiro trabalhe de modo estratégico, prestando assistência adequada com foco na gestante, sabendo identificar os fatores de riscos, orientação correta a gestante sobre a patologia. Portanto, fica evidente que a assistência à gestante, no tratamento das complicações que podem surgir durante a gravidez, como por exemplo a DHEG, devem estar ligadas a programas humanizados para o período gravídico-puerperal, para conduzir uma gestação sem complicações maternas e conseqüentemente sem agravos para mãe e filho.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREIA, Mario Dias. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12.ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2012.

Cunha SP, Costa FS, Duarte G. **Doença Hipertensiva Específica da Gravidez**, 2001.

GONÇALVES, R.; FERNANDES, R. A. Q.; SOBRAL, D. H. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 61–64, 2005.

KAHHALE, S.; ZUGAIB, M et.al.**Síndromes hipertensivas na gravidez**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.

LACAVA, Rose M. do V. Bóz. **Consulta de enfermagem no pré-natal**. In. BARROS, Sonia Maria Oliveira. *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Editora Manole, Barueri SP, 2006, p. 51-6

LIMA, Érica Mayara Alves de; PAIVA, Luciana Ferreira; AMORIM, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, [s. L.], v. 28, n. 2, p.151-153, dez. 2010. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_abrjun/V28\\_n2\\_2010\\_p151-154.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abrjun/V28_n2_2010_p151-154.pdf). Acesso em: 08 jan. 2020.

MANUAL MERK. Manual Merk, **Saúde para a Família**. Tradução de Dr.Fernando Gomes do nascimento.Revisão científica:Dr.Marcos Ikeda.EditoraçãoEletronica:Avit's Estúdio Gráfico Ltda.2009.Disponível em:HTTP://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual Merk/mm sec22 244.html.Acesso em 11/11/2023.

MARTINS, Cleusa Alves. RESENDE, Leilineia P. Ramos de. VINHAS, Dayane C. Silva. **Gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia**. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> . Acesso em: 16/11/2023

MELO, Brena Carvalho Pinto de. et al. **Perfil epidemiológico e evolução clínica pós parto na pré-eclâmpsia grave**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 55, n. 2, p. 175- 180, 2009.

MELO, W. F. et al. **A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia**: revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. v. 5, n. 3, p. 07-11, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco**. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 4 dez. 2023.

MORSE. ML; FONSECA. SC; BARBOSA. MD; CALIL.MB; EYER FPC. **Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos**. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2011000400002&script=sci\\_a\\_rtext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2011000400002&script=sci_a_rtext)>.

MOURA, M. D. R.; CASTRO, M. P.; MARGOTTO, P. R.; RUGOLO, L. M. S. S. **Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal**. Com. ciências saúde – 22 sup. 1:113-120, 2011.

NASCIMENTO, T. L. C. Et al. **Doença hipertensiva específica da gravidez (dheg) em adolescentes: uma revisão de literatura**. Ideias & Inovação, Aracaju, 2015; Vol. 2, Nº 2, p. 69-76.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; GRACILIANO, Nayara Gomes. **Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro**, 2013: prevalência e fatores associados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 3, p.441-451, Set, 2015. Disponível em:. Acesso em: 10 de Nov, 2019..

PIATO, S. **Complicações em Obstetrícia**. São Paulo, SP: Manole, 2013, 956 p.

ROCHA, É. de S. S. et al. **Sistematização da Enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez em adolescentes**. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. Volume 2, artigo nº 13, 2016

SANTOS, E.M.F., et al. **Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(3):102-6

SOARES, H. de S.; FLORIANO, N. A. R.; ROSSO, L. **A enfermagem e os cuidados na pré-eclâmpsia**. Curitiba, 2008.

VILELA, P. C. et al. Fatores prognósticos para óbito em recém-nascidos com gastrosquise. **Acta cirurgica brasileira**, v. 17, n. suppl 1, p. 17–20, 2002.

KAHHALE S, ZUGAIB M. (editors). **Síndromes hipertensivas na gravidez**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.

LACAVA, Rose M. do V. Bóz. Consulta de enfermagem no pré-natal. In. BARROS, Sonia Maria Oliveira. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Editora Manole, Barueri SP, 2006, p. 51-6

MANUAL MERK. Manual MerkSaúde para a Família. Tradução de Dr. Fernando Gomes do nascimento. Revisão científica: Dr. Marcos Ikeda. Editoração Eletrônica: Avit's Estúdio Gráfico Ltda. 2009. Disponível em: [HTTP://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual\\_Merk/mm\\_sec22\\_244.html](http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merk/mm_sec22_244.html)

MARTINS, Cleusa Alves. RESENDE, Leilineia P. Ramos de. VINHAS, Dayane C. Silva. Gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia. Revista eletrônica de enfermagem, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de Alto Risco. 2010 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)

MORSE. ML; FONSECA. SC; BARBOSA. MD; CALIL. MB; EYER FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2011000400002&script=sci\\_a\\_rttxt](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2011000400002&script=sci_a_rttxt).

SOARES, H. de S.; FLORIANO, N. A. R.; ROSSO, L. A enfermagem e os cuidados na pré-eclâmpsia. Curitiba, 2008.