

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR PREGNANT WITH HYPERTENSIVE SYNDROME: INTEGRATIVE REVIEW

LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES OLIVEIRA^{1*}, MARIANA PORTELA SOARES PIRES GALVÃO², YNDIARA KÁSSIA DA CUNHA SOARES³, CAMILA ROCHA MARTINS⁴, BRENO PONTES VASCONCELOS⁵, TATIANA CUSTÓDIO DAS CHAGAS PIRES GALVÃO⁶, MARIA JOSE DE SOUSA NETA⁷, MAURA FERNANDA FERREIRA DA SILVA LEITE⁸, LAIS CRISTINA NOLETO⁹, MARINA MOREIRA DE PAULA¹⁰

1. Enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí; 2. Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ; 3. Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Enfermeira Obstetra pelo Programa de Residência Em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí.; 4. Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí, e enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí; 5. Médico Intensivista, Ginecologista e Obstetra pela Universidade de Pernambuco e Mastologista pela Secretaria de Saúde de Brasília, 6. Enfermeira pelo Faculdade Santo Agostinho, pós-graduanda em Obstetrícia pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo; 7. Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, pós-graduanda em Obstetrícia pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo; 8. Enfermeira – Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica pela Instituto de Ensino Superior Múltiplo; 9. Enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí; 10. Enfermeira pelo Centro Unificado de Saúde de Teresina.

* Rua Haiti, 515, Cidade Nova, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64016-400. leimendes@hotmail.com

Recebido em 29/05/2018. Aceito para publicação em 21/06/2018

RESUMO

As síndromes hipertensivas são um conjunto de doenças que acometem gestantes depois da 20ª semana de gestação. Estas enfermidades vão mostrando sinais de alerta, como aumento da pressão arterial, cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas. Este trabalho teve como objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas e identificar os principais fatores de risco que acometem mulheres com síndromes hipertensivas. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que teve como resultados encontrados 03 categorias que foram denominadas: Principais alterações que acometem as mulheres durante a gravidez, Cuidados de enfermagem com gestantes com síndromes hipertensivas e Principais diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência em gestantes com síndrome hipertensiva. Esse estudo proporcionou uma ampliação dos conhecimentos sobre uma das principais patologias que acometem as gestantes e que geram muitas complicações e risco de vida tanto para mãe quanto para o seu conceito.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de alto risco, hipertensão, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Hypertensive syndromes are a group of diseases that affect pregnant women after 20 weeks of gestation. These diseases show signs of alertness, such as increased blood pressure, headache, visual disturbances, abdominal pain, thrombocytopenia and elevated liver enzymes. This study aimed to analyze the scientific production available in the literature on the epidemiological profile of pregnant women with hypertensive syndromes and to identify the main risk

factors that affect women with hypertensive syndromes. The present study is an integrative review that had as results found 03 categories that were denominated: Main changes that affect women during pregnancy, Nursing care with pregnant women with hypertensive syndromes and Main nursing diagnoses identified more frequently in pregnant women with hypertensive syndrome. This study provided a broadening of the knowledge about one of the main pathologies that affect pregnant women and that generate many complications and risk of life for both mother and her concept.

KEYWORDS: High risk pregnancy; hypertension; nursing care.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que a mulher passa quando decide reproduzir, ela ocorre no período de nove meses o que corresponde a quarenta semanas. A incidência da morbimortalidade materna vem crescendo diariamente por danos que podem ser reparados se o diagnóstico dessas anormalidades for detectado precocemente. Para se obter uma gestação sem complicações é necessário à participação ativa dos profissionais da área da saúde, realizando um pré-natal de qualidade e a colaboração da gestante com seus deveres, obrigações e limitações¹.

A maioria dos pré-natais de baixo risco ocorre sem intercorrências, e a mulher leva uma gestação tranquila, porém tem os casos que por algum motivo a gestante desenvolve complicações durante a gestação que se não for acompanhada em uma maternidade de referência pode gerar transtornos que muito provavelmente não estavam no tão sonhado desejo de ser mãe².

Um dos agravamentos que mais tem indicação de

internação durante a gestação é a elevação da pressão arterial. As síndromes hipertensivas são complicações mais comuns no pré-natal. Elas podem ocorrer em 12 a 22% das gestações e acarretam uma expressiva morbimortalidade materna e fetal. Define-se hipertensão arterial quando a gestante tiver uma pressão sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica maior que 90 mmHg, sendo confirmada por outra verificação de medida com o intervalo de 4 horas, uma alta taxa de proteinúria e um índice de proteinúria/creatinúria maior ou igual a 0,5g/l³.

A pré-eclâmpsia é classificada em leve e grave, o critério para diagnóstico são os sinais e sintomas que a gestante vai demonstrar. Na pré-eclâmpsia grave as gestantes vão apresentar uma pressão diastólica maior ou igual a 110mg/dl; oligúria; elevação dos níveis de creatinina; aumento das enzimas hepáticas; sinais de insuficiência cardíaca; presença de RCIU (restrição de crescimento intrauterino e/ou oligohidrânio)⁴.

Já na pré-eclâmpsia leve o acompanhamento da gestante pode ser ambulatorial com consultas semanais e verificações da pressão arterial, manter o repouso, orientá-la sobre uma dieta hipossódica e hiperprotéica, avaliação constante dos exames laboratoriais (proteinúria de 24 horas; contagem das plaquetas; uréia; creatinina; enzimas hepáticas; bilirrubina). A interrupção da gestação será indicada quando gerar risco de vida para a mulher e o feto⁵.

Ainda não se conhece corretamente as causas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, mas sabe-se que a placenta tem grande influência na produção do quadro. Uma das teorias diz que esses quadros clínicos ocorrem em razão de uma vascularização incompleta da placenta, que leva a um quadro de isquemia. A placenta em sofrimento produz substâncias que ao caírem na circulação sanguínea materna, causa descontrole da pressão arterial e lesão nos rins, levando ao aumento da pressão arterial⁶.

Todas as internações em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica brasileira entre setembro de 2002 e fevereiro de 2005 foram por motivos de hipertensão, das quais 65% tinham pré-eclâmpsia grave, 16% pré-eclâmpsia leve, 11% eclâmpsia e a síndrome HELLP ocorrem em 46%. Dessas mulheres 2,4% foram a óbito⁷.

Tendo em vista os relevantes estudos sobre esse tema, podemos identificar uma alta taxa de morbimortalidade materna e neonato, porém estudos juntamente com a ciência vêm tendo significância nessa redução de taxa, proporcionando uma segunda chance para essas futuras mães e neonatos⁸.

A enfermagem tem um papel fundamental no controle de sinais e sintomas que possam acometer gestantes com essa patologia para evitar complicações, sendo, portanto, o profissional da enfermagem um agente importante no acompanhamento dessas pacientes⁹.

O enfermeiro deve sempre atentar-se para os devidos sinais e sintomas que a gestante deixa transmitir para quem está ao seu lado, para a enfermagem agir juntamente com a equipe multidisciplinar no momento certo. Para isso o enfermeiro precisa de conhecimento e

sensibilidade para identificar, entender e acompanhar os aspectos fisiológicos e emocionais que permeiam a gestação de alto risco¹⁰.

É aconselhável que o profissional que receba esta gestante no serviço especializado tenha competências adequadas das ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação. O enfermeiro deve elaborar uma assistência de enfermagem sistematizada conforme as prioridades observadas, estabelecendo intervenções, orientações para o atendimento de gestantes de alto risco, promovendo, desta forma, a interdisciplinaridade das ações, principalmente para a assistência médica, nutricional ou psicológica¹¹.

O presente estudo foi movido pelo interesse em realizar um levantamento científico sobre a assistência de enfermagem realizada as gestantes que sofrem com a síndrome hipertensiva durante a gestação.

Considerando-se a relevância do tema, este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas, bem como identificar os principais fatores de risco que acometem mulheres com síndromes hipertensivas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter integrativa. Inicialmente realizou-se um levantamento da produção científica publicados no período de 2010 a 2016 através do sistema informatizado de busca realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) utilizando os seguintes descritores: Hipertensão; Enfermagem; Gravidez de Alto Risco.

Para elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa; estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca das publicações nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados.

Foram utilizados artigos no idioma em português, com a presente temática que fossem disponibilizados online de maneira gratuita, disponíveis na íntegra independente do método de pesquisa empregado.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes aspectos: artigos oriundos de estudos primários, publicados em português, disponíveis gratuitamente e na íntegra entre os anos de 2009 a 2016 que abordasse a temática.

Os artigos encontrados foram selecionados, estudados e discutidos. Os tópicos referentes à área temática foram analisados segundo os seus conteúdos, pela análise descritiva. Os resultados encontrados foram divididos em 03 categorias temáticas que foram: Principais alterações que acometem as mulheres durante a gestação, Cuidados de enfermagem com gestantes com síndromes hipertensivas e Principais diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência em

gestantes com síndrome hipertensiva.

Para um melhor entendimento os artigos foram agrupados em uma tabela que apresentou as seguintes informações: autores do periódico, periódico publicado, título do artigo e tipo de estudo realizado.

3. DESENVOLVIMENTO

Os resultados foram encontrados após inserimos os descritores: Hipertensão and Enfermagem and Gravidez de Alto Risco. Após realizarmos uma análise das publicações científicas selecionadas de acordo com os critérios de inclusão restaram apenas 07 artigos que foram utilizados para o presente estudo que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa.

Para uma melhor visualização de como os autores realizaram a seleção dos artigos segue a Figura 1 que descreve todo o processo de busca e seleção da literatura pesquisada.

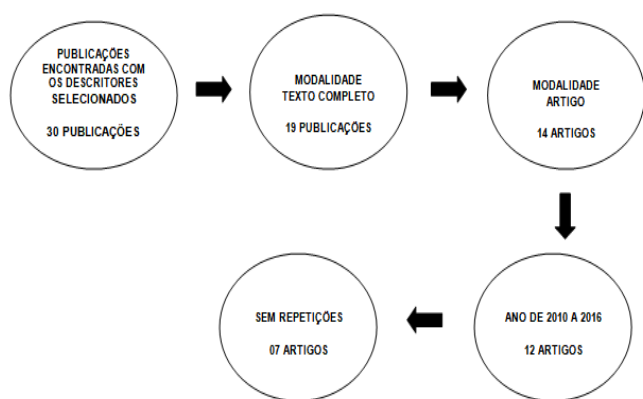


Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos. **Fonte:** Dados da Pesquisa. Teresina – Piauí, 2017.

Em relação aos periódicos publicados 02 (dois) na Revista RENE, 02 (dois) na Revista escolar da USP, 01 (um) Revista Latino Americana de Enfermagem, 01 (um) na Revista da Online Brazilian Journal of Nursing e por fim 01 (um) J Health Sci Inst.

Para uma melhor apresentação dos resultados foi construído uma tabela para facilitar a compreensão do leitor.

Tabela 1. Representação dos artigos selecionados no estudo, Teresina, 2017.

AUTORES (ANO)	PERIÓDICO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO
Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP, 2010 ¹²	RENE	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação	Pesquisa descritiva
Herculano MMS, Sousa VEC, Galvão MTG, Caetano JA, Damasceno AKC, 2011 ¹³	RENE	Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em orem	Relato de experiência

Lima EMA, Paiva LF, Amorim RKFC, 2010 ¹⁴	J Health Sci Inst	Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Estudo qualitativo
Martins M, Monticelli M, Bruggemann OM, Costa R, 2012 ¹⁵	Rev Esc Enferm USP	A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira	Pesquisa documental
Moraes JL, Oliveira AS, Herculano MMS, Costa CC, Damasceno AK, 2010 ¹⁶	Online braz. j. nurs.	Prevalência de síndrome hipertensiva gestacional em maternidade de referência: estudo descritivo	Estudo descritivo
Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, 2011 ¹⁷	Rev Esc Enferm USP	Significados atribuídos por puerperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro	Estudo qualitativo
Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, 2013 ¹⁸	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Representações sociais de puerperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro	Estudo qualitativo

Fonte: Dados da Pesquisa. Teresina – Piauí, 2017.

4. DISCUSSÃO

A partir das análises dos artigos selecionados surgiram às seguintes categorias:

Categoria 01. Principais alterações que acometem as mulheres durante a gestação

Nessa categoria podemos visualizar que as patologias que acometem maior risco na gestação de morbimortalidade estão relacionadas com as doenças hipertensivas e diabetes mellitus que acabam gerando outras complicações durante a gestação.

Nesse sentido, os níveis elevados de pressão arterial materna estão associados ao comprometimento do crescimento fetal, durante o terceiro trimestre de gravidez, e aumentam os riscos de resultados adversos como o nascimento pré-termo e a morte perinatal. Também revelam que as patologias associadas na gestação foram: o diabetes mellitus, hipertensão, amniorrexe prematura, deslocamento prematuro da placenta¹⁸.

Estudo descritivo realizado em uma maternidade pública de referência do Ceará observou que as intercorrências mais frequentes relacionadas à gestação foram à hipertensão e ameaça de parto prematuro e que a assistência realizada para essas gestantes necessita de observação e acompanhamento contínuo¹².

A gestação de risco resulta, com certa frequência, em morte materna, e esta, por sua vez, é considerada um dos indicadores de desenvolvimento humano de um país. Esta situação social remete diretamente à qualidade da assistência em saúde recebida por essas mulheres e, particularmente, à ação dos enfermeiros, já que estes mantêm maior proximidade no processo de cuidar das gestantes hipertensas, tanto em nível de atenção primária, quanto durante a internação hospitalar. Um diagnóstico precoce, associado ao adequado

acompanhamento clínico, obstétrico, psicológico são fatores importantes para promover a adesão ao tratamento dessas gestantes que se encontram com patologias que interferem em uma gestação tranqüila.¹⁵

Dentre os agravos que caracterizam a gravidez de alto risco encontram-se as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), com variações no seu grau de gravidade, sendo a pré-eclâmpsia a de maior incidência, que juntamente com as demais desordens hipertensivas são responsáveis por mortes maternas, especialmente em países em desenvolvimento. A pré-eclâmpsia apresentou nesse estudo maior risco de resultados adversos na gravidez, como o parto pré-termo, restrição de crescimento fetal, descolamento prematuro de placenta e morte fetal. Também foi observado que as mulheres com hipertensão na gravidez tiveram maior necessidade da indução do trabalho de parto na 36ª semana de gravidez¹⁷.

Em estudo de caráter epidemiológico realizado numa maternidade pública de nível terciário no estado do Ceará, desvelou prevalência elevada de mulheres com SHG principalmente entre 20 e 34 anos, com baixa escolaridade e solteiras. Evidenciou que o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência às gestantes com SHG, o qual esse profissional tem a oportunidade de prevenir as possíveis complicações através de uma assistência de qualidade, bem como de prestar cuidados no tratamento das morbidades já existentes¹⁶.

Assim, as causas mais frequentes de morte materna destacam-se a pré-eclâmpsia e a SHG, definidas por aumento dos níveis pressóricos após a vigésima semana de gestação associado ou não a proteinúria. Menciona também em seu estudo que um controle metabólico ineficaz contribui com complicações como, por exemplo, problemas cardíacos que aumentam os riscos para os maus resultados obstétricos, aumento do risco de parto pré-termo, restrição do crescimento fetal, doença hipertensiva da gravidez aumentando a taxa de morbimortalidade perinatal¹³.

Dentre outras muitas complicações tanto para a mãe, como para a criança, podendo ser letal para os dois ou deixando sérias sequelas. Podemos evidenciar ainda o descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome HELLP¹⁴.

Categoria 02. Cuidados de enfermagem com gestantes com síndromes hipertensivas

A importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem, como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a essas gestantes de alto risco, bem como possibilitar o registro sistemático dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, visam não apenas à qualidade da assistência prestada, mas também a ampliação e a visibilidade e o reconhecimento profissional, além de favorecer a avaliação de sua

prática na assistência prestada a esse grupo de risco¹².

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro deve destacar as questões emocionais que cercam a maternidade em uma situação de alto risco gravídico. Há relatos na literatura dos aspectos subjetivos presentes na gravidez que cursa com hipertensão arterial, revelando ansiedades e insegurança em gestantes que vivenciam ameaças de morte materna e fetal¹⁸.

A assistência delimitada pelo engessamento do sistema profissional de saúde, mostrando à falta de conhecimento da realidade das mulheres, a inevitabilidade da escuta sincera e genuína, a preocupação centrada na cura do corpo da mãe e do feto, e o cuidado centrado em perspectivas etnocêntricas, centralizadoras e medicamentosa, que são próprias da atenção centrada no ideário da biomedicina dificultam a confiança da gestante e de seus familiares na equipe que desconhecem a situação de saúde da gestante e do seu conceito dificultando a sua adesão ao tratamento clínico¹⁵.

As informações devem ser disponibilizadas acerca do diagnóstico e quadro clínico das gestantes e de seus conceitos, de forma clara e adequada ao seu nível de instrução, pois essas informações são fundamentais para que a paciente desenvolva um autocuidado eficiente e adote medidas preventivas que poderão melhorar seu estilo de vida, evitando o aparecimento de possíveis complicações¹⁶.

É indispensável a expansão do cuidado com as doenças hipertensivas durante a gestação quanto no puerpério evidencia que existe uma necessidade de uma assistência profissional a fim de criar um plano de cuidados que venham ao encontro das possibilidades dos profissionais de enfermagem em melhorar a assistência para esse público que requer mais atenção¹³.

Assim, o enfermeiro, que tem como um dos principais objetivos de trabalho o cuidar. Considera-se assistir em enfermagem fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais¹⁴.

O enfermeiro como agente do cuidado deve estar capacitado a promover um ambiente favorável para a construção do primeiro contato e do vínculo, estimulando a participação materna e envolvendo a família no cuidado ao recém-nascido. Deve integrar toda a equipe durante o pré-natal, realizar grupos de gestantes para preparar tanto a gestante quanto o seu acompanhante para o momento do parto. Além de promover precocemente o vínculo mãe-bebê após o parto e por fim encorajar a participação materna/familiar no desenvolvimento do recém-nascido¹⁷.

Categoria 3. Principais diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência em gestantes com síndrome hipertensiva

Dentre os diagnósticos de enfermagem mais utilizados para as gestantes com síndrome hipertensiva, prevalece o de risco de infecção relacionado aos

procedimentos invasivos. Todas as gestantes apresentaram este diagnóstico em função dos procedimentos invasivos realizados durante o internamento, como: acessos periféricos, sondagem vesical de demora, entre outros. Portanto, a equipe profissional deve utilizar as precauções de barreira no cuidado a todos os clientes, para que exista um nível mínimo e uniforme de cautela na assistência prestada ao paciente, reduzindo o número de infecções¹².

Outro diagnóstico comumente utilizado mencionado é o da ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde manifestado pela irritabilidade, inquietação e medo. Essa mudança que as mulheres tornam real sua própria condição de vulnerabilidade frente a uma doença desconhecida e surpreendente, que as remete à precoce hospitalização, distanciamento familiar e impotência diante da impossibilidade de levar a gravidez a termo. Nesse sentido, a morte surge não apenas como o cessar da vida, mas como contrária à celebração da maternidade e do papel exercido pela mulher no contexto social em que vive: o de levar uma gravidez a termo e parir um filho saudável¹⁸.

Evidenciou-se ainda o diagnóstico referente a conforto prejudicado relacionado aos sintomas da doença manifestado pelo medo. O medo foi o sentimento mais comum encontrado em seu estudo onde as gestantes hipertensas mencionam em todo seu trabalho este sentimento, aparecendo relacionado a diversas situações que ocorrem durante a internação.¹⁵

Observou-se que 85% das mulheres também se sentiam culpadas por não terem seguido as orientações médicas quanto à dieta, repouso e tratamento indicado para o controle hipertensivo, atribuindo para si a responsabilidade pelo nascimento prematuro do seu filho caracterizando outro diagnóstico de enfermagem amamentação interrompida relacionada maturidade manifestado por separação da mãe e da criança¹⁷.

Destaca-se que o principal tratamento da pré-eclâmpsia consiste na redução da pressão sanguínea materna e aumento do fluxo sanguíneo placentário. O enfermeiro deve estar atento para identificar esses sinais e sintomas e realizar os primeiros atendimentos e se necessário encaminhar para o acompanhamento as gestantes de alto risco que se encontra com a tríade que são os sinais clássicos da doença hipertensiva gestacional (DHEG) que consiste em: edema, proteinúria e hipertensão. Durante a sua avaliação um dos diagnósticos de enfermagem que podemos relacionar é volume de líquido excessivo relacionado aos mecanismos reguladores comprometidos manifestados pelo aumento da pressão sanguínea e presença de edema.¹⁴

O planejamento da sistematização da assistência de enfermagem deve ter planejamento da execução dos atos de enfermagem e ações envolvidas, isto é, uma organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado dos clientes e a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou sobrepujar ações de autocuidado da

gestante.¹³

5. CONCLUSÃO

Esse estudo proporcionou uma ampliação dos conhecimentos sobre uma das principais patologias que acometem as gestantes e que geram muitas complicações e risco de vida tanto para mãe quanto para o seu conceito. E através da reflexão sobre o presente tema podemos evidenciar o perfil epidemiológico das gestantes com síndromes hipertensivas, bem como identificar os principais fatores de risco que acometem mulheres com síndromes hipertensivas.

A reflexão sobre essa temática culminou com vários questionamentos dentre eles as patologias que mais acometem a gestação e quais os cuidados de enfermagem que devem ser realizados para essas gestantes.

Dentre as principais patologias que mais acometem a gestação foram: o diabetes mellitus, hipertensão, amniorrexe e o descolamento prematuro da placenta. O enfermeiro é um educador; e é seu dever conscientizar a gestante que seu tratamento se estende até sua casa, e não só durante o seu período de internação; e que a necessidade de mudança no estilo de vida vai ser fundamental para a sua gestação ir a termo.

O enfermeiro além de ser um educador ele deve utilizar-se da sistematização da assistência de enfermagem que consiste em um método organizado, científico e contínuo de desenvolver a prática profissional, com base no processo de enfermagem, devendo ser executada por toda equipe de enfermagem, de forma individualizada e direcionada a cada tipo de cliente, possibilitando assim, um cuidado mais diferenciado e humanizado.

Podemos concluir que a oferta de atenção qualificada é um componente essencial para a redução da mortalidade materna e fetal e que uma equipe multidisciplinar e multiprofissional treinada e capacitada é um componente de suma importância para a redução da mortalidade materna e fetal que acometem essas mulheres.

Ressaltamos ainda, a relevância deste trabalho no sentido de apontar para a necessidade de realização de outras pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva para aprofundamento do tema, devido a ser uma das patologias que causa mais mortalidade materna e fetal.

Portanto, acredita-se estar contribuindo para avanços na qualidade da assistência de enfermagem e na divulgação do conhecimento científico referente ao tema, com vistas a garantir condições dignas de atendimento às mulheres em situação de alto risco gravídico, para que elas possam enfrentar com menos desgastes os efeitos adversos, decorrentes de uma gravidez e nascimento de alto risco.

REFERÊNCIAS

- [1] Xavier RB, Bonan C, Silva KS, Nakano AR. Itinerários de cuidados a saúde de mulheres com história de

- síndrome hipertensiva na gestação. *Interface* (Botucatu). 2015; 19(55):1109-1120.
- [2] Moura CMR, Castro MP, Margotto PR, Rugolo LMSS. Hipertensão arterial na gestação – importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22 Suppl 1: S113-120.
- [3] Brito KKG, *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro. 2015; 7(3):2717-2725.
- [4] Reisdorfer SM, Madi JM, Rombaldi RL, Araújo BF, Barazzetti DO, Pavan G, *et al.* Características clínicas de pacientes obstétricas admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Terciária: revisão de dez anos. *Revista De Amrigs*. 2013; 57(1):26-30.
- [5] Santos AL, Teston EF, Cecilio HPM, Serafim D, Marcon SS. Diabetes pré-gestacional: experiência de grávidas com o controle da doença. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(3):561-568.
- [6] Silva MP, Santos ZMSA, Nascimento RO, Fonteles JL. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. *Revista Rene*. 2010; 11(4):55-65.
- [7] Tanure LM, Leite HV, Ferreira CRC, Cabral ACV, Brandão AHF. Manejo da crise hipertensiva em gestantes. *Femina*. 2014; 42(4):175-178.
- [8] Ruiz MT, Azevedo CT, Ferreira MBG, Mamede MV. Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. *Rev. Gaucha Enferm*. 2015; 36(esp):55-61.
- [9] Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão Gestacional e a Síndrome Hellp: Ênfase nos Cuidados de Enfermagem. *Revista Augustus*. 2013; 18(36):77-89.
- [10] Miranda FK, Klemann D, Castro JAA, Souza SJP, Weigert SP, Piemonte MR. Atuação da enfermagem na síndrome de hellp - uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2016; 15(1):39-45.
- [11] Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1041-1045.
- [12] Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva da gestação. *Rev Rene*. 2010; 11(4): 66-75.
- [13] Herculano MMS, Sousa VEC, Galvão MTG, Caetano JA, Damasceno AKC. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em orem. *Rev Rene*. 2011; 12(2):401-408.
- [14] Lima EMA, Paiva LF, Amorim RK FCC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J Health Sci Inst*. 2010; 28(2):151-153.
- [15] Martins M, Monticelli M, Bruggemann OM, Costa R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(4).
- [16] Moraes JL, Oliveira AS, Herculano MMS, Costa CC, Damasceno AKC. Prevalência de síndrome hipertensiva gestacional em maternidade de referência: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2010; 9(2).
- [17] Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1285-92.
- [18] Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3).