

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTE ACOMETIDA POR PRÉ-ECLÂMPسيا*

NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN AFFECTED BY PRE-ECLAMPSIA

Jessica S. Bezerra* Mariana A. Silva**

Mariana Andrade Silva**

Profa. Ma. Fernanda Italiano Alves Benício Sousa***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

Durante a gravidez, o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas que sustentam o bebê em crescimento e preparam o parto. A gravidez, embora seja um acontecimento normal na vida das mulheres, pode ocorrer mudanças que tragam riscos para ela e para seu bebê, com repercussões grandes. apresentar a importância da assistência da enfermagem às gestantes acometidas por eclâmpسيا. Realizou-se uma revisão Bibliográfica Integrativa, com busca aos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), principalmente em sites da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), periódicos do Portal de Revistas da Enfermagem, publicados entre 2017 e 2021. Foram selecionados 10 artigos científicos que corroboraram com esta pesquisa. Verificou-se que a atenção ao pré-natal deve ser ampla de forma que englobe as demandas psicológicas das gestantes acometidas pela pré-eclâmpسيا. Quanto ao manejo hospitalar da paciente com eclâmpسيا, deve-se assegurar permeabilidade das vias aéreas, suporte de oxigênio nasal, posicionamento em decúbito lateral ou semi Fowler, uso de cânula de Guedel e acesso venoso. É importante o conhecimento técnico-científico do enfermeiro, de modo a favorecer uma assistência precoce. Para a assistência à pré-eclâmpسيا, o diagnóstico precoce, através do acompanhamento obstétrico, permite a avaliação materna e fetal, garantindo um bom prognóstico.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpسيا. Gravidez. Pré-Natal. Assistência de Enfermagem

ABSTRACT

During pregnancy, the maternal organism undergoes several physiological changes that support the growing baby and prepare for delivery. Pregnancy, although it is a normal event in women's lives, can occur changes that bring risks to her and her baby, with great repercussions. present the importance of nursing care for pregnant women

* Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de Enfermeiro.

** Graduandas do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

*** Fernanda Italiano Alves Benício Sousa mestra em biologia parasitária, docente do curso de enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Nandaitaliano@hotmail.com

affected by eclampsia. An Integrative Bibliographic Review was carried out, searching the Virtual Health Library (VHL) databases, mainly on the websites of the Scientific Electronic Library Olin (SciELO), Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (LILACS), journals of the Nursing Journals Portal, published between 2017 and 2021. 10 scientific articles were selected that corroborated this research. It was found that prenatal care should be broad in a way that encompasses the psychological demands of pregnant women affected by pre-eclampsia. As for the hospital management of the patient with eclampsia, permeability of the airways, nasal oxygen support, lateral decubitus or semi-fowler positioning, use of a Guedel cannula and venous access must be ensured. Nurses' technical-scientific knowledge is important in order to favor early care. For pre-eclampsia care, early diagnosis, through obstetric follow-up, allows for maternal and fetal assessment, ensuring a good prognosis.

Keywords: Pre-Eclampsia. Pregnancy. Prenatal. nursing care

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia caracteriza o quadro de eclâmpsia. A conduta clínica visa ao tratamento das convulsões, da hipertensão e dos distúrbios metabólicos, além de cuidados e controles gerais (XAVIER et al., 2021).

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que, todos os dias no ano de 2010, cerca de 800 mulheres morreram em decorrência da gravidez ou parto. As síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos do mundo e alcançam índices de até 22% na América Latina. Ressalta-se, ainda, que cerca de 10% de todas as gestações no mundo cursam com algum tipo de síndrome hipertensiva, classificadas em pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica (SANTOS; BATISTA, 2019),

A eclâmpsia é a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos, que continuam presentes entre as complicações obstétricas mais importantes. Apresenta evolução insidiosa e grave em proporções mundiais, acompanhada de elevada morbiletalidade materno-fetal, principalmente em países em

desenvolvimento. Segundo alguns autores a eclâmpsia seria responsável por aproximadamente 50.000 mortes maternas anuais (BARCELAR et al., 2020) O tratamento definitivo é a interrupção da gestação, entretanto, algumas vezes, é possível aguardar o amadurecimento fetal para a realização do parto. A conduta clínica na eclâmpsia é representada pelo tratamento das convulsões e da hipertensão arterial sistêmica (MENEZ, 2018).

A assistência de enfermagem de qualidade pode identificar os fatores de risco gestacionais, tais como da eclâmpsia desde que a equipe de enfermagem esteja atenta a todas as etapas da anamnese, exames físicos gerais e exames gineco obstétricos que identifiquem as complicações (SOUZA; SILVA, 2021).

Caracterizada por manifestações que podem ser convulsivas ou comatosas a eclâmpsia é uma complicação grave que se apresenta em gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia. Esta doença é mais comum nos últimos 3 meses de gravidez, entretanto, pode manifestar-se em qualquer período após a 20ª semana de gestação, no parto ou, até, após o parto (FERREIRA et al., 2021).

Os sintomas da eclâmpsia podem ser convulsões, dor de cabeça intensa, hipertensão arterial, aumento de peso rápido devido à retenção de líquido, inchaço das mãos e pés, perda de proteínas pela urina, zumbidos nos ouvidos, dor de barriga intensa, vômitos e alterações da visão. Este trabalho traz a assistência da enfermagem a estas gestantes acometidas por eclâmpsia, justificando a pesquisa.

O principal objetivo deste trabalho é apresentar a importância da assistência da enfermagem às gestantes acometidas por pré-eclâmpsia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, sendo o estudo de cunho descritivo e exploratório, realizada a partir de levantamento retrospectivo, seleção, síntese e ordenação de pesquisas relevantes ao tema.

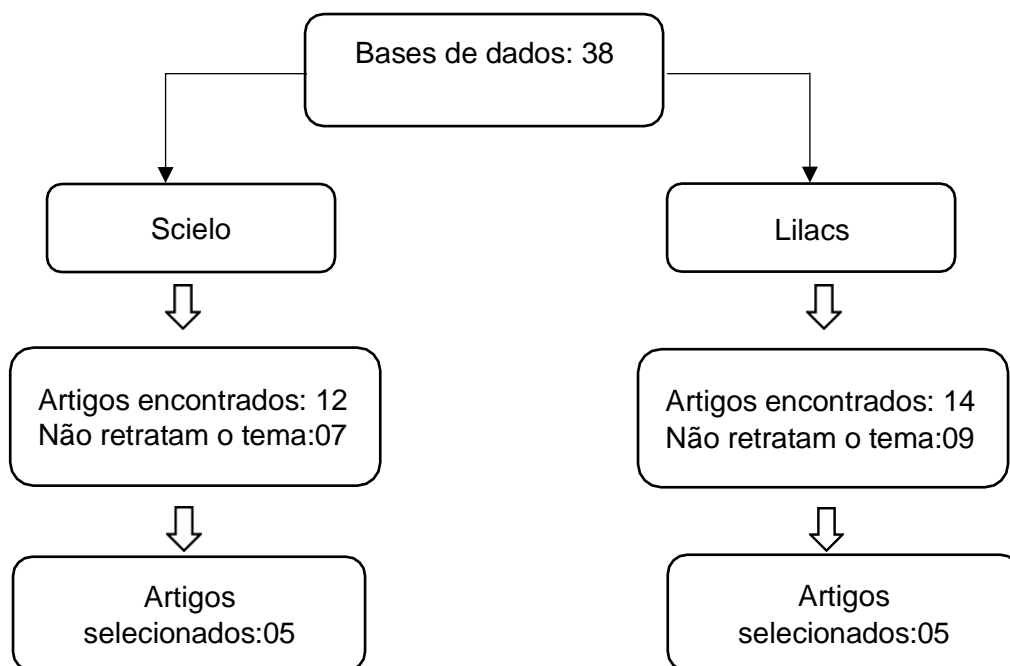
A pesquisa exploratória tem a finalidade de proporcionar maior a proximidade com o problema do estudo, com vista a torná-lo mais explícito, levando à construção de hipóteses. O objetivo da pesquisa exploratória é o aprimoramento de ideias a partir de um planejamento flexível, possibilitando a consideração de variados aspectos relacionados ao tema abordado (GIL, 2014).

O material bibliográfico foi coletado por meio de fichamentos, leitura de livros e artigos publicados em bases da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), principalmente em sites da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se também de buscas em periódicos do Portal de Revistas da Enfermagem. A busca foi limitada por publicações datadas de 2017 a 2021, utilizando-se os descritores: eclâmpsia, gravidez e assistência da enfermagem.

Como critérios de inclusão, focou-se nas publicações originais, disponíveis na íntegra de forma gratuita. Como critérios de exclusão, foram descartadas publicações repetidas e que, após a leitura integral, observou-se que não continham em seu conteúdo os objetivos do estudo.

Em um primeiro momento, com uso dos descritores, encontrou-se 52 publicações com o tema proposto. Após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão, excluíram-se 42 publicações, restando 10 publicações, entre artigos e monografias, que foram utilizados para compor os resultados e discussão dessa pesquisa.

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos que integram este estudo.



Fonte: Autores (2021).

3 RESULTADOS

A seguir é apresentado um quadro com as publicações selecionadas e as respectivas características dos estudos, incluindo: título, ano de publicação e base de dados.

Quadro 1: Artigos incluídos na pesquisa

Titulo	Ano	Objetivo	Resultados
Rastreo de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre e profilaxia com aspirina: O nosso primeiro ano	2020	Avaliar a implementação do rastreo combinado de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre e o uso profilático de aspirina em baixa dose.	A atuação do enfermeiro é importante para a associação de um modelo de rastreo combinado no primeiro trimestre com o uso profilático de aspirina é aparentemente eficaz na redução do risco de pré-eclâmpsia precoce.
Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de las pacientes con preeclampsia eclampsia	2018	Descrever as características epidemiológicas, clínicas e antecedentes obstétricos das pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia-eclâmpsia da unidade de cuidados intensivos adultos (UCIA)	A atuação da enfermagem é importante para a redução da proporção de pacientes com hipertensão arterial e história de pré-eclâmpsia, bem como hipertensão arterial comórbida.
Prenatal screening for pre-eclampsia: Frequently asked questions	2020	Responder a perguntas comuns na prática clínica de rotina sobre o teste de rastreamento combinado para pré-eclampsia	Dentre as atividades de enfermagem destaca-se a importância da avaliação dos indicadores de risco através da triagem nas consultas de pré-natal.
Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos.	2018	Responder a perguntas comuns na prática clínica de rotina sobre o teste de rastreamento combinado para pré-eclampsia	A atuação do enfermeiro no pré-natal deve ser focada em investigar sobre a presença de fatores de risco relacionados ao histórico pessoal e familiar
Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-clâmpsia	2021	Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclampsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação.	Orientações dietéticas e de controle da pressão arterial; atendimento das necessidades individuais e avaliação são importantes formas de atuação da Enfermagem no contexto de gestantes com pré-eclâmpsia.
Cuidados de enfermagem em pre-eclampsia leve en el	2018	Apresentar o processo de cuidar de enfermagem que foi	Cabe ao Enfermeiro realizar diagnóstico, planejamento, anamnese, exame físico

hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018		realizado com base nos princípios estabelecidos pela teoria de Dorothea Orem e Virginia Henderson, onde a enfermeira ajudava a gestante com pré-eclâmpsia e a ensinava a se cuidar durante a internação	detalhado, solicitar e interpretar exames complementares e orientar sobre o uso correto das medicações.
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico	2019	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	O estudo possibilitou analisar que a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo
Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India	2017	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	O treinamento de simulação melhorou o uso de práticas baseadas em evidências em casos simulados de PE/E e tem o potencial de aumentar a competência do enfermeiro no diagnóstico e gerenciamento de complicações maternas complexas, como PE/E.
Simulation Study Assessing Healthcare Provider's Knowledge of Pre-Eclampsia and Eclampsia in a Tertiary Referral Center	2017	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde durante o parto em um centro de referência terciário no tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.	A importância do controle da pressão arterial para reduzir a morbimortalidade materna no contexto da pré-eclâmpsia deve ser enfatizada pelos enfermeiros durante a atenção oferecida às gestantes com pré-eclâmpsia.
Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México	2018	Analisar a experiência de conviver com a pré-eclâmpsia no contexto da vida cotidiana de um grupo de mulheres do Estado do México que frequentam o Hospital Geral de Chimalhuacán.	A atenção da enfermagem mostrou-se importante para a prevenção da pré-eclâmpsia.

4 DISCUSSÃO

4.1 A gestação

A gestação é o período em que ocorrem várias mudanças fisiológicas e anatômicas na mulher. Mudança esta que deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam uma maior probabilidade de evolução desfavorável. Essas são as chamadas “gestantes de alto risco” (PERAÇOLI et al, 2019).

No decorrer da gravidez, algumas intercorrências podem ameaçar a vida da mãe e/ou bebê, configurando situações de emergência que exijam uma intervenção imediata. A gestação apresenta modificações fisiológicas e anatômicas que podem interferir na avaliação da gestante, sendo necessário que os profissionais de saúde se conscientizem sobre esse conhecimento, para então realizarem uma avaliação correta que resulte em assistência adequada (LOURENÇO et al., 2020)

A gravidez é um evento normal da vida que envolve ajustes considerados físicos e psicológicos para a mãe. É descrita em esquemas específicos de tempo.

Tradicionalmente, os sinais e sintomas da gravidez são agrupados nas seguintes categorias: presunção, probabilidade e de certeza (SILVA, 2017; LOURENÇO, 2020).

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores possibilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para si mesma. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco. Nesse sentido, a preocupação com a qualidade da assistência destinada a essas gestantes, deve ser verificada a partir da realização de intervenções de enfermagem com seus respectivos registros (OLIVEIRA, 2017).

4.2 Caracterização da Pré-Eclâmpsia

A Pré-Eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de morte materno-fetal,

que acomete cerca de 5 a 7% das gestantes no mundo. A maior incidência dessa patologia é em mulheres jovens, e em sua primeira gestação, sendo que, em mais de 80% dos casos, a PE se manifesta a partir da 34 semana de gravidez (LOURENÇO et al., 2020).

Desse modo, mesmo sendo realizados vários estudos, ainda não se conhece uma causa precisa para o desenvolvimento dessa patologia. O mesmo autor citado acima, afirma ainda que a PE é classificada de acordo com a gravidade de suas manifestações, ou seja, pode ser uma patologia leve ou grave sendo que não existe PE moderada. A PE leve é identificada logo antes da 34ª semana de gestação; e a grave se manifesta após há 34ª semana, acreditando ainda, que essas formas de PE apresentem etiologias bem diferentes merecendo, uma abordagem diversificada (SILVA et al., 2021).

A caracterização da eclâmpsia é feita pela presença de uma ou mais crises convulsivas em uma gestante com pré-eclâmpsia já estabelecida. Ao contrário do que se pensava antigamente, e do que os nomes pré-eclâmpsia e eclâmpsia possam sugerir, uma doença não é evolução da outra. A eclâmpsia é na verdade apenas uma manifestação grave da pré-eclâmpsia (RANEY et al., 2019).

A toxemia gravídica é um distúrbio da gravidez caracterizada pela tríade hipertensão arterial, edema e proteinúria, com aparecimento após 20ª semana de gravidez, podendo ter seu quadro agravado e evoluído para pré-eclâmpsia e, posteriormente, uma eclâmpsia, levando a gestante a apresentar convulsões e coma (SILVA, 2017).

Apesar da fisiopatologia da pré-eclâmpsia ainda ser desconhecida, é amplamente aceito, atualmente, o fato de que a isquemia da placenta é um fator primordial. Durante o início do segundo trimestre da gestação (entre a 18ª e 20ª semana), instala-se um processo referido como "pseudo vasculogênese", caracterizado pela migração dos citotrofoblastos em direção às arteríolas uterinas espiraladas onde sofrem diferenciação em células com fenótipo endotelial. Nesse processo, ocorre remodelamento gradual da camada endotelial desses vasos e destruição do tecido elástico-muscular das artérias e arteríolas, tornando-as mais dilatadas (PERAÇOLI, 2019).

De acordo com Wertaschnigg et al (2019), essa migração/diferenciação dos citotrofoblastos deve-se a alterações nos perfis de expressão de certas citosinas, moléculas de adesão, constituintes da matriz extracelular, metaloproteínases e o

antígeno de histocompatibilidade. O remodelamento das artérias uterinas espiraladas resulta na formação de um sistema local de baixa resistência arteriolar que é essencial ao aumento do suprimento sanguíneo para o desenvolvimento e crescimento do feto.

Na pré-eclâmpsia, a invasão das artérias espiraladas do útero é limitada, sendo que apenas entre 30 e 50% das artérias sofrem a invasão do trofoblasto. A média do diâmetro das artérias espiraladas de gestantes com pré-eclâmpsia é metade daquela observada na gravidez normal. Essa falência do remodelamento vascular impede uma resposta adequada ao aumento da demanda do fluxo sanguíneo que ocorre durante a gestação, diminuindo a perfusão uteroplacentária provocando isquemia da placenta (MEJIA, 2018).

Segundo Vega-Morales (2018), o tratamento definitivo é a indução do parto. Nem sempre a pré-eclâmpsia ocorre em idades gestacionais que permitam a indução do parto sem prejuízos para o feto. Por outro lado, a não finalização da gravidez pode trazer consequências sérias para a mãe. Portanto, a decisão de se induzir o parto ou prolongar a gravidez deve levar em consideração à idade gestacional, a gravidade da pré-eclâmpsia e as condições de saúde da mãe e do feto.

De acordo com Vega-Morales (2018), em alguns casos, pode-se indicar o internamento da mãe para um acompanhamento mais próximo da progressão da doença, tentando postergar o parto para o mais próximo possível da 40ª semana de gestação. Sempre que possível, a preferência é pelo parto normal. A hipertensão arterial deve ser controlada, porém, isso não interfere no curso da doença nem na mortalidade materna/fetal. É importante lembrar que alguns anti-hipertensivos famosos como o Enalapril, captopril e Adalat são contraindicados na gestação. O controle da pressão arterial na gravidez deve ser feito somente sob orientação do ginecologista-obstetra.

4.3 Atenção ao pré-natal

A realização do pré-natal é primordial para prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, possibilita a troca de informações e vivências entre o profissional de saúde e a gestante. Esse encontro permite a identificação de doenças que evoluem de forma silenciosa, como a pré-eclâmpsia. Essa patologia se caracteriza pela elevação da pressão arterial, declínio da função renal e cerebral. Portanto, o pré-natal facilita a identificação antecipada e medidas de tratamento para

um período gestacional saudável (LOURENÇO et al., 2020).

Atualmente o Ministério da Saúde preconiza que durante o pré-natal sejam realizadas no mínimo 6 consultas, para tanto é necessário realizar uma triagem fidedigna e eficaz para avaliar e compreender os riscos saudáveis (). O estudo de Jesús-García et.al. (2018), afirma que para o rastreamento da pré-eclâmpsia é preciso investigar a história obstétrica da mulher, com o objetivo de verificar os riscos que a predisõem a desenvolver a pré-eclâmpsia, sendo assim uma estratégia eficaz para prevenção. Por isso, Silva (2017) enfatiza a importância desse rastreamento nas consultas de pré-natal, sendo essencial a avaliação dos indicadores de riscos predisponentes.

É indicado dobrar a vigilância para primigestas, adolescentes ou mulheres com idade acima de 40 anos, além de história prévia de pré-eclâmpsia, associações a comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, trombofilias e doenças autoimunes, sendo estas, foco para profilaxia e intervenções. Assim, é necessário identificar os sintomas da pré-eclâmpsia que são: edema de face, membros inferiores e superiores, ganho de peso, cefaléia, visão turva, desconforto respiratório. Também se associa a pré-eclâmpsia, mesmo com ausência de proteinúria, valores laboratoriais anormais, especificamente plaquetopenia e hepatocitose, além do surgimento de sinais ou sintomas de envolvimento de órgãos- alvo, por exemplo, comprometimento renal identificado como insuficiência aguda através da dosagem de eletrólitos (SILVA, 2017; LOURENÇO, 2020).

A pré-eclâmpsia está associada a maior chance de parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte fetal. É importante realizar o tratamento e cuidados para diminuição dos riscos e agravamentos, durante as consultas clínicas deve-se identificar as mulheres que precisarão de uma vigilância mais cuidadosa, aumentando o número de consultas pré-natais de 4 em 4 semanas até 27 semanas, a cada 2 semanas entre 28 e 35 semanas e semanalmente a partir de 36 semanas (OLIVEIRA, 2017).

Peçaroli et.al (2019) concluiu que um bom rastreamento e identificação dos sintomas, juntamente com intervenções recomendadas, como o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e suplementação de cálcio, contribui para redução do risco de pré-eclâmpsia. A fisiopatologia da doença inclui um desequilíbrio entre prostaciclina e tromboxano, com a administração de AAS em baixas doses de aspirina, ocorre uma inibição seletiva da síntese do tromboxano na plaqueta, sem interferir na produção de

prostaciclina nos vasos.

Lourenço et.al. (2020) corrobora indicando que após rastreamento precoce, o uso da aspirina administrada à noite apresenta maior relevância clínica. A baixa dose diária de aspirina é recomendada para gestantes identificadas com um fator de risco para pré-eclâmpsia. O AAS deve ser administrado o mais rápido possível, antes das 16 semanas, durante o período noturno. Pode ser mantido até o final da gestação, mas também é válida a suspensão após 36 semanas, para renovação completa das plaquetas para o momento do parto.

No que se refere a suplementação de cálcio, o estudo associa uma redução nos riscos da pré-eclâmpsia acompanhada de uma dieta baixa em cálcio, a suplementação pode variar de 1 a 2 g. Peçaroli et.al. (2020) ainda ressalta que a assistência pré-natal não deve apenas conter ações preventivas, mas também reduzir progressão de patologias para formas mais graves, como a eclampsia.

O sulfato de magnésio deve ser incluído no cuidado da assistência de enfermagem como a melhor opção de prevenção e tratamento, sendo recomendado o uso em pacientes com pré-eclâmpsia, especialmente para pressão arterial de difícil controle. Wertaschnigg et al. (2019) ressaltam, porém, que a administração de sulfato de magnésio bem como a de anti-hipertensivos não é administrado universalmente de acordo com diretrizes atuais.

Para além da dimensão física, Mejia (2018) destaca que o cuidado deve ser amplo de forma que englobe as demandas psicológicas das gestantes acometidas pela pré-eclâmpsia, uma vez que essa patologia pode gerar impacto no cotidiano e no exercício do autocuidado, necessitando de uma rede de apoio familiar e social para um melhor enfrentamento da situação.

4.4 Manejo hospitalar

Com o agravamento do quadro clínico toda paciente diagnosticada com pré-eclâmpsia deve ser internada para acompanhamento em unidade de alto risco através de exames complementares e do partograma, na ocasião do parto, uma vez que tais complicações podem resultar em morte materna ou fetal. O quadro de pré-eclâmpsia é considerado grave quando a gestante apresenta pressão sistólica maior ou igual a 160mmhg e pressão diastólica maior ou igual a 110mmhg, além de alterações laboratoriais como proteinúria e alterações fetais (MEJIA, 2018).

Também são apontadas como complicações mais frequentes, insuficiência renal, edema pulmonar e coagulopatia, sendo possível evolução para síndrome de HELLP e lesão renal. Na abordagem hospitalar o enfermeiro tem a atribuição de avaliar e estabilizar a paciente imediatamente após admissão em unidade de alta complexidade (RANEY et al., 2019).

O estudo de Peçaroli et.al (2020) indica como conduta básica no caso de pré-eclâmpsia: assegurar permeabilidade das vias aéreas, suporte de oxigênio nasal, posicionamento em decúbito lateral ou semi fowler, uso de cânula de Guedel e acesso venoso. Resultado este que coincide com estudo realizado por Acosta et.al (2020), em que um período longo de internação requer alto índice de recursos humanos e materiais.

O estudo realizado em 2018 na cidade San Maria apresentou um tratamento eficaz para pré-eclâmpsia através do uso de agentes orais repetidos a cada 30min, como nifedipina ou labetalol. Kahalle, o que remete a importância da função do enfermeiro em administrar medicamentos anti-hipertensivos de horário. O uso do sulfato de magnésio intravenoso mostrou-se eficaz em mulheres que necessitaram prevenir a manifestação mais grave da pré-eclâmpsia, a eclampsia, caracterizada pela presença de convulsões (MEJIA, 2018).

Já o estudo de Vega-Morales (2018) indica o uso de ulinastatina para a disfunção endotelial sistêmica. É importante realizar o tratamento adequado para cada caso e reavaliar cada paciente clínica e laboratorialmente, com o objetivo de manter o bem-estar materno-fetal. Por isso, para uma assistência adequada, o conhecimento técnico-científico do enfermeiro é imprescindível, de modo a favorecer uma assistência precoce, comprometida com as orientações e intervalos das terapias medicamentosas, evitando a progressão dos sintomas. Com vistas a um melhor desempenho assistencial, o estudo de Raney et al. (2019), aponta a importância da prática em casos simulados para proporcionar maior segurança aos enfermeiros durante o manejo das intercorrências relacionadas a gestante com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.

4.5 Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia

De acordo com a Organização mundial de saúde, a assistência prestada à mulher no período gestacional é uma das atividades realizadas há tempos nos

serviços públicos de saúde do país, sendo que um novo modelo na atenção à saúde da mulher foi criado pelo movimento de mulheres que se associaram às discussões técnicas promovidas pelos profissionais de saúde, elevando assim, as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1983 (LOURENÇO et al., 2020).

Segundo a Lei Nº 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (JESUS et al., 2018).

A assistência de enfermagem à mulher durante a gestação é de grande importância para a mesma, pois essa assistência torna-se ideal para que o enfermeiro possa colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos, onde o cuidado de enfermagem contínuo, poderá ser promovido para a gestante com a finalidade de identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas de enfermagem, promovendo assim, uma assistência de enfermagem com mais qualidade e eficácia (SILVA, 2017).

Portanto, os profissionais de enfermagem ao desenvolverem suas atividades com as gestantes, devem ter a responsabilidade de realizarem um trabalho com eficácia, eficiência, conhecimento e compromisso profissional, independente das condições de estrutura física ou de recursos humanos ou materiais. Porém, a competência do profissional abrange a satisfação das exigências técnicas e humanas necessárias ao desenvolvimento de um trabalho com perfeição (SILVA, 2021).

As intervenções de enfermagem destinadas às pacientes acometidas pela Síndrome são semelhantes às prestadas à gestante em estado grave que incluem: aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, controle contra infecção, alívio da dor através da administração de analgésicos prescritos ou técnicas alternativas como massagens relaxantes, posição confortável e toque terapêutico; sondagem vesical, controle hidroeletrólítico, controle de infusões, administração da medicação prescrita, hemoderivados e oxigênio terapia, supervisão da dieta, controle da náusea através da administração de drogas antieméticas conforme prescrição, supervisão da dieta, controle do ambiente para o conforto e melhoria da qualidade do sono, avaliação cotidiana da proteinúria, cuidados de higiene e apoio psicológico (MEJÍA, 2018).

Entretanto o enfermeiro enquanto integrante da equipe da Estratégia Saúde

da Família (ESF) desenvolve importante papel no acompanhamento da paciente com pré-eclâmpsia, e é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, sendo uma atividade privativa desse profissional. O enfermeiro (a) deve atender essa clientela sistematizando suas ações, sendo necessária a realização do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, a fim de que seu trabalho e conhecimento o conduzam ao repensar contínuo da prática profissional (OLIVEIRA, 2017).

Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas em enfermeiros de unidades básicas de saúde para realizarem uma consulta de enfermagem satisfatória à gestante com pré-eclâmpsia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem às gestantes com pré-eclâmpsia deve ser criteriosa e precisa, ressalta-se que o cuidado prestado na atenção básica durante o pré-natal será essencial para minimizar os agravos decorrentes da patologia, bem como as suas manifestações mais graves. O manejo adequado possibilita um prognóstico favorável tanto para a gestante quanto para o feto, por isso o profissional deve estar habilitado para lidar com tais circunstâncias por meio do conhecimento teórico e prático.

Vale ressaltar que no contexto hospitalar, assim como na atenção básica, o enfermeiro tem um papel fundamental no desfecho do quadro clínico das gestantes acometidas por pré-eclâmpsia, devendo estar sempre atento aos sinais e sintomas indicativos de agravamento da patologia, monitorar a vitalidade do feto, administrar medicações prescritas, avaliar exames laboratoriais, monitorar sinais vitais, além de promover conforto e segurança estabelecendo uma comunicação terapêutica e com olhar holístico sobre a gestante.

O enfermeiro deve demonstrar autonomia e senso crítico em sua atuação frente à pré-eclâmpsia, sendo imprescindível atualização constante, assistência humanizada e integral, articulada com equipe multiprofissional, de modo a contribuir para um desfecho satisfatório para o binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BACELAR, Letícia França Fiuza et al. ESTUDO DE CASO CLÍNICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA A PUÉRPERA COM MÚLTIPLAS OCORRÊNCIAS DE PRÉ-ECLÂMPsia. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

FERREIRA, Jessica Saturnino et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 95-95, 2021.

FERREIRA, Mari Elen; CAMPANA, Hellen Carla Rickli. Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez. **Rev Uningá**, n. 1, p. 39-46, 2004.

FREIRE, Mariana Batista et al. PERCEPÇÃO DA GESTANTE PRÉ-ECLÂMPtica QUANTO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 7, n. 19, p. 44-53, 2018.

JESUS, García, et al. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. **Rev Enferm IMSS**. 2018;26(4):256-262.

LOURENÇO, Inês et al. Rastreio de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre e profilaxia com aspirina: O nosso primeiro ano. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 7, p. 390-396, 2020.

MEJÍA, Norma Leticia. Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018 / Nursing care in mild preeclampsia in the Mario Catarino Rivas Hospital, I half, 2018. **Rev. cient. Esc. Univ. Cienc. Salud** ; 5(2): 32-41, jun.- dic. 2018.

MENEZ, Ellen Fernandes. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPsia: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: **Anais do Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana-BA**. 2018. p. 18-19.

OLIVEIRA, Galvão Sousa. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**. 2017; 8(2): 1561-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>.

PERAÇOLI JC, et al. Pré-eclâmpsia/Eclampsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2019.41(5):318-332.

RANEY, J.H. et al. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. **BMC Pregnancy Childbirth** 19, 41 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186>.

SANTOS, Cíntia Raquel dos; BATISTA, Francisca Miriane de Araujo. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPsia DURANTE O PRÉ-NATAL. 2019.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**. v. 5, n. 4 (2017).

SILVA, Quéren, et al. "Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia." **Saúde Coletiva (Barueri)** 11.61 (2021): 4930-4941.

SILVA, Vitória Marion Costa et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1884-e1884, 2019.

SOUZA, Mariana Antunes Carvalho; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES COM PRÉ ECLÂMPSIA E/OU ECLÂMPSIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3228-3261, 2021.

Vega-Morales E.G., Torres-Lagunas M.A., Patiño-Vera V., Ventura-Ramos C., Vinalay-Carrillo I. Vida cotidiana y pre-eclâmpsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. **En-ferm. Univ.** 2018, 13(1):12-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>

WERTASCHNIGG, Reddy M. Prenatal screening for pre-eclâmpsia: Frequently asked questions. **Aust N Z J Obstet Gynaecol.** 2019 Aug;59(4):477-483. doi: 10.1111/ajo.12982. Epub 2019 May 22.

XAVIER, Laudilina et al. Assistência do enfermeiro acerca da gestante com pré-eclâmpsia no pré-natal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7679-7688, 2021.