

CUIDADOS DA ENFERMAGEM EM MULHERES COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL

NURSING CARE IN WOMEN WITH GESTATIONAL HYPERTENSION

Hevelly Adelaidy Lopes da Silva¹

Helio Marco Pereira Lopes Junior²

Luana Guimaraes da Silva³

RESUMO: **Introdução:** A hipertensão gestacional é uma enfermidade que traz várias complicações durante a gravidez, uma vez que apresenta um alto risco de morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o feto. O diagnóstico precoce é de suma importância para os encaminhamentos e os cuidados adequados. **Objetivo:** Abordar os cuidados da enfermagem que podem ser prestados em situações de hipertensão gestacional, na Estratégia de Saúde da Família. **Método:** O presente estudo descritivo é uma revisão integrativa baseada em dados científicos disponíveis em diferentes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde. **Resultados:** A hipertensão arterial gestacional é considerada uma das principais complicações do ciclo gravídico-puerperal, com uma incidência entre 6% e 30% entre as gestantes, o que resulta em um alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Os cuidados emergenciais de atenção à gestante hipertensiva são: monitorar os sinais vitais, avaliar a pressão arterial, manter o ambiente tranquilo, instruir quanto à relevância de relatar sintomas como cefaleia, alterações visuais, tontura e dor, puncionar e manter o acesso venoso periférico, de acordo com a prescrição médica. **Conclusão:** As mulheres grávidas com hipertensão são consideradas vulneráveis e, por isso, requerem maior atenção por parte da enfermagem, exigindo em si um maior conhecimento técnico por parte dos profissionais que atuam com as gestantes.

1372

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Gravidez. Cuidados pré-natal. Hipertensão gestacional.

ABSTRACT: **Introduction:** Gestational hypertension is a disease that causes several complications during pregnancy, as it presents a high risk of morbidity and mortality for both the mother and the fetus. Early diagnosis is extremely important for appropriate referrals and care. **Objective:** To address the nursing care that can be provided in situations of gestational hypertension, in the Family Health Strategy. **Method:** This descriptive study is an integrative review based on scientific data available in different databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Latin and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); the Nursing Database (BDENF), Virtual Health Library (VHL) and Ministry of Health. **Results:** Gestational hypertension is considered one of the main complications of the pregnancy cycle-puerperal, with an incidence between 6% and 30% among pregnant women, which results in a high risk of maternal and perinatal morbidity and mortality. Emergency care for hypertensive pregnant women are: monitoring vital signs, assessing blood pressure, keeping the environment calm, instructing on the relevance of reporting symptoms such as headache, visual changes, dizziness and pain, puncturing and maintaining peripheral venous access, according to medical prescription. **Conclusion:** Pregnant women with hypertension are considered vulnerable and, therefore, require greater attention from nursing, requiring greater technical knowledge from professionals who work with pregnant women.

Keywords: Nursing care. Pregnancy. Prenatal care. Gestational hypertension.

¹Enfermeiro- Faculdade Mauá GO.

²Docente, Faculdade Mauá GO. Enfermeiro, Mestre em Educação pela Universidade de Brasília (UnB). Faculdade Mauá GO.

³Mestrado em Gestão, Educação e Tecnologia pela Universidade Estadual de Goiás, Enfermeira especialista em Terapia Intensiva adulto e neonatal, Faculdade Mauá. Faculdade Mauá GO.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma patologia obstétrica que requer atenção significativa dos profissionais de saúde. Considerando que a humanização é fundamental na assistência de Enfermagem os cuidados as pacientes em situações de hipertensão gestacional requerem maior atenção por parte da enfermagem, pois a mesma está entre as principais morbidades que acometem a saúde da mulher. Durante o período gestacional, e quando não tratada adequadamente, pode evoluir para a eclâmpsia, que é a forma grave da hipertensão, caracterizada por um quadro convulsivo que pode resultar no coma da vítima, ou mesmo evoluir a óbito.

É uma patologia desenvolvida a partir das alterações provenientes dos elevados níveis da PA, acompanhados de proteinúria. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as síndromes hipertensivas foram a causa mortis de 341 mulheres, em todo o Brasil durante o ano de 2016, no decorrer da gestação. A fim de diminuir os dados acima citados, a Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza o uso de protocolos assistenciais, assim como a prevenção e tratamento destes quadros com sulfato de magnésio. É constatado que o uso do sulfato de magnésio associado à assistência de qualidade, reduz em até 50% o risco de mortalidade por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.

Mulheres já hipertensas antes da gravidez ou diagnosticadas no primeiro trimestre da gestação são consideradas hipertensas crônicas e demandam cuidados específicos para evitar complicações mais graves (BASTOS et al., 2021). Essas complicações causam danos também à saúde do bebê, aumenta o risco de descolamento precoce, e causa a morte da placenta, além do crescimento do bebê em formação que pode ficar restrito pela insuficiência placentária. Analisando os presentes riscos e sintomas: Quais os riscos da gestante que tem alterações hipertensivas e suas consequências? Qual a diferença entre hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia? Como a enfermagem atua na hipertensão gestacional?

A enfermagem com seus cuidados específicos prestando atendimento a mulheres com hipertensão, pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia é capaz de reduzir complicações e taxas de morbimortalidade. Compreendendo um exame físico criterioso; identificando precocemente os sinais de hipertensão .pré-eclâmpsia/eclâmpsia; acompanhamento de exames laboratoriais; avaliação fetal; treinamentos dos profissionais, incluindo a necessidade de educação continuada; padronização do atendimento a partir de instrumentos; aferição da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; velocidade lenta de

desinsuflação; necessidade de estabelecer a técnica de aferição da PA; identificação e tratamento precoce da crise hipertensiva mediante protocolos e normas vigente (SARMENTO RS, et al., 2020).

O presente artigo tem como finalidade apresentar os cuidados da enfermagem em situações de hipertensão gestacional, com o objetivo de orientar e entender os principais desafios persistentes nessa problemática trazendo em si a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dessa, que são fundamentais na atenção primária.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHEG) apresenta como uma das mais importantes complicações durante o ciclo gravídico puerperal e a sua etiologia ainda permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia evolui naturalmente e quando não tratada/interrompida a gestação, ocorre o desenvolvimento para as formas mais graves, especialmente, a eclâmpsia e a síndrome HELLP. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, para que as reais necessidades das pacientes sejam supridas, havendo melhora do quadro clínico e eventuais complicações sejam evitadas. (MARTINS, Abrahão A, , Santos, et al., 2020).

O quadro abaixo apresenta os principais autores que investigaram essa relação para formalizar o presente artigo.

Quadro 1: Principais Autores que Investigaram a Relação entre Atuação do Enfermeiro e SHEG

| Título | Citações / Conclusões / Textos Importantes |
|---|---|
| A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde frente à hipertensão gestacional: uma revisão integrativa” | O enfermeiro desempenha diversas ações essenciais à prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão gestacional, aperfeiçoando a qualidade do cuidado e promovendo a saúde e bem-estar durante a gestação. |
| Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação | A Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHEG) apresenta como uma das mais importantes complicações durante o ciclo gravídico puerperal e a sua etiologia ainda permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia evolui naturalmente e quando não tratada/interrompida a gestação, ocorre o desenvolvimento para as formas mais graves, especialmente, a eclâmpsia e a síndrome HELLP. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, para que as reais necessidades das pacientes sejam supridas, havendo melhora do quadro clínico e eventuais complicações sejam evitadas. |

| | |
|---|---|
| Pré-eclâmpsia/eclâmpsia | A identificação dos riscos de desenvolvimento de um problema é o que entendemos por previsão. Baseia-se em suposições de que os fenômenos se repetem constantemente. Portanto, a predição da pré-eclâmpsia envolve diversas questões, como lacunas na sua fisiopatologia, a diversidade de formas clínicas e a heterogeneidade entre as populações. Portanto, focaremos no que é mais eficaz e tem aplicabilidade clínica consistente para a realidade brasileira. |
| Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde | As orientações mais frequentes foram os sinais de riscos na gestação (80,3%) e riscos de automedicação (76,9%). Observaram-se prevalências abaixo de 50% nas orientações sobre manejo adequado da amamentação (45,9%) e possibilidade de visitar a maternidade antes do parto (38,2%); ter recebido todas as orientações ao menos uma vez durante o pré-natal foi de 18,4%. As gestantes atendidas na maioria das consultas pelos profissionais médico e enfermeiro apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos. |
| Síndromes hipertensivas específicas gestação desconforto respiratório agudo recém-nascido | A hipertensão arterial é a intercorrência mais frequente no período gestacional e puerperal, sendo considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sobretudo, quando desenvolve suas formas mais graves, tais como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP. |
| Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica | os principais cuidados de enfermagem em relação aos pacientes hipertensos frente ao processo saúde-doença, visto que esse procedimento é relevante para a prática do cuidar, além de contribuir para que se torne mais eficiente o planejamento da assistência de enfermagem em meio às condições de saúde |
| Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia | Os primeiros dias de vida do RN são considerados os de maior vulnerabilidade, fazendo com que a redução da mortalidade no período neonatal torne-se difícil e lenta. A causa dos óbitos infantis está associada a diferentes razões, a depender da faixa etária em que ocorre |
| Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial em gestantes | O estado nutricional pré-gestacional ou gestacional inadequado e o ganho de peso inadequado durante a gravidez estão associados a maus resultados reprodutivos tanto para a mulher grávida como para o bebê. Baixo peso corporal pré-gestacional ou ganho de peso gestacional insuficiente estão associados a retardo de crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer do bebê. Por outro lado, a obesidade pré-gestacional ou o ganho excessivo de peso durante a gravidez predispõe as mulheres à hemorragia pós-parto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e gravidez hipertensão |
| Enfermagem e os cuidados emergenciais na doença hipertensiva específica na gravidez | Como a grande importância do tratamento é evitar a morbimortalidade materna e perinatal, principalmente até o momento do parto, mesmo quando diagnosticadas como portadoras da forma leve, as pacientes devem ser monitoradas continuamente. |

| | |
|---|--|
| Gestação de alto risco Ministério de saúde | A presença de aumento rápido de peso, edema facial ou outros sintomas sugestivos da doença requerem uma monitorização mais rigorosa da pressão arterial e a detecção de proteinúria. Se a pressão começar a aumentar, a gestante deve ser reavaliada dentro de 1 a 3 dias. Assim que se tiver o diagnóstico (ver classificação), a conduta dependerá da gravidade e da idade gestacional. |
| Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado | Alguns estudos de intervenção abordaram a suplementação com cálcio com 1.500mg/dia e obtiveram resultados esmagadores para a redução do risco de pré-eclâmpsia. Por outro lado, outros estudos evidenciaram os benefícios do suplemento com dosagens inferiores (800mg/dia), levantando dúvidas referentes à dosagem e suspeitas quanto aos riscos de uma suplementação excessiva. A OMS alerta que a implementação desta recomendação requer monitoramento próximo da deficiência diária total de cálcio das mulheres para evitar a sobrecarga superior tolerável exigida local ou internacionalmente. |
| Hipertensão na gestação (Manual da saúde) | Em 2017, o American College of Cardiology (ACC) e a American Heart Association (AHA) divulgaram novas diretrizes para a avaliação da hipertensão arterial. Eles simplificaram as definições de hipertensão da seguinte maneira: < 120/80 mmHg Elevada: 120 a 129/< 80 mmHg Hipertensão Estágio 1: 130 a 139/80 a 89 mmHg Hipertensão Estágio 2 ≥ 140/90 mmHg O ACOG define hipertensão arterial crônica como uma PA sistólica ≥ 140 mmHg ou PA diastólica ≥ 90 mmHg em 2 ocasiões antes de 20 semanas de gestação. Os dados sobre o efeito da hipertensão arterial, conforme definido pelo ACC/AHA, durante a gestação, são limitados. Assim, é provável que o tratamento da gestação evolua. |

O estado nutricional pré-gestacional ou gestacional inadequado e o ganho de peso inadequado durante a gravidez estão associados a maus resultados reprodutivos tanto para a mulher grávida como para o bebê. Baixo peso corporal pré-gestacional ou ganho de peso gestacional insuficiente estão associados a retardo de crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer do bebê. Por outro lado, a obesidade pré-gestacional ou o ganho excessivo de peso durante a gravidez predispõe as mulheres à hemorragia pós-

parto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e gravidez hipertensão (Silva, Malta MB, Neves et al.,2019)

É importante distinguir entre hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia pois apesar de serem pensões há uma certa diferença, enquanto a hipertensão gestacional é marcada pela elevação da pressão arterial sem proteinúria, a pré-eclâmpsia inclui a presença de proteinúria e pode apresentar outros sintomas como inchaço excessivo e dores de cabeça severas.

A aferição correta da pressão arterial (PA) é indispensável em uma consulta de enfermagem. Além disso, é fundamental conhecer o histórico familiar da paciente e acompanhar os exames de rotina. Abaixo, temos uma imagem demonstrando como deve ser realizada a aferição correta da PA.

Imagem : Procedimento para a medida da pressão arterial



Fonte: Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia Para Gestantes

De acordo com Manual da Saúde devemos fazer esse passo a passo da aferição de PA:

1. Pedir ao paciente para ficar sentado diante de você, sem cruzar as pernas. É importante que ele esteja confortável, com as costas e o braço apoiados, esse último na altura do coração. Caso deitado, apoiar o braço sobre um travesseiro.
2. Insira uma braçadeira (manguito) em volta do braço do paciente (sendo o esquerdo o mais utilizado), ficando cerca de 2 dedos acima da fossa cubital. Escolha um tamanho de manguito adequado para o paciente. Ainda, certifique-se de que a camisa do paciente não esteja por baixo do esfigmomanômetro.

3. Palpe a artéria radial do paciente, com o 2º e 3º quirodáctilos. Comece a insuflar a pera do esfigmomanômetro até parar de sentir o pulso do paciente. Nesse momento, se atente à pressão em que o pulso para de ser sentido e desinsufle. Em seguida, posicione o estetoscópio na arterial sobre a artéria braquial, e volte a insuflar, adicionando de 20-30mmHg ao valor. Exemplo: parou de sentir a radial em 120mmHg, então insufla à 150-160mmHg.

4. Comece a esvaziar o manguito bem devagar. Quando ouvir uma primeira pulsação, veja qual valor o aparelho está evidenciando, aquele valor é a pressão sistólica (pressão máxima). A partir desse momento, você ouvirá as pulsações do seu paciente. Quando o som da pulsação desaparecer completamente, veja de novo o valor que o esfigmomanômetro está mostrando, aquela é a pressão diastólica (pressão mínima).

PERCURSO METODOLÓGICO

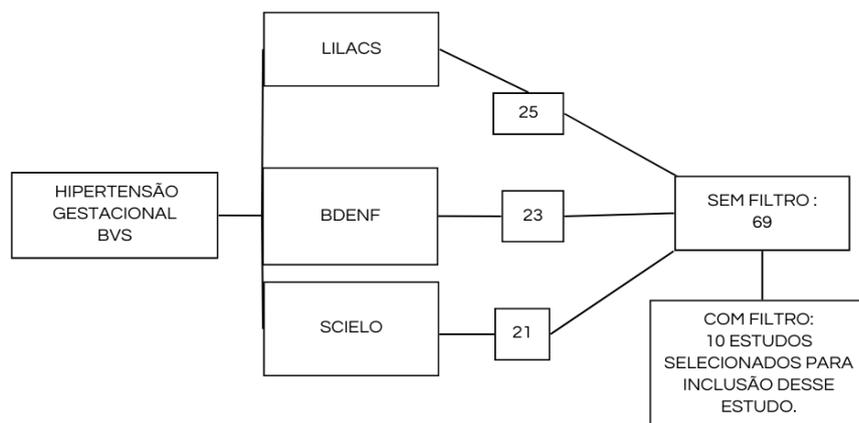
A revisão da literatura concentra-se na abordagem qualitativa. É fundamental destacar que a pesquisa bibliográfica utiliza material já existente, principalmente livros e artigos científicos.

A escolha por essa abordagem é justificada pela sua capacidade de compreender a complexidade do fenômeno estudado. A pesquisa qualitativa é recomendada em situações em que o fenômeno é novo, dinâmico ou complexo (CRESWELL, 2014). Além disso, essa abordagem enfatiza a compreensão profunda e contextual dos fenômenos.

O estudo descritivo em questão é uma revisão com análise integrativa, baseada em dados científicos disponíveis em diversas bases de dados, tais como Literatura Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além dos dados do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram "Hipertensão arterial" e "Gestação".

Após combinar os descritores com as palavras-chaves, foi necessário aplicar um filtro para melhor detalhamento dos artigos selecionados. O filtro utilizado acumulou todas as produções publicadas nos últimos 5 anos e considerou apenas artigos em língua portuguesa. Após a associação de todos os termos, foram encontrados 69 artigos, dos quais 59 foram excluídos. Foram então selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão para este estudo. De acordo com o Quadro abaixo:

Quadro 2: Artigos Seleccionados para o Estudo



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

É importante ressaltar que esta pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução estabelece diretrizes éticas, transparentes e responsáveis, garantindo a proteção dos direitos e da dignidade dos participantes, com ênfase na proteção dos mesmos. Conforme o artigo 1.VI, pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para a revisão da literatura científica não necessitam de registro ou avaliação pelo Sistema CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) e pelo CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). De acordo com o artigo 1.VI - "pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para a revisão da literatura científica" (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Hipertensão arterial é a intercorrência mais frequente no período gestacional e puerperal, sendo considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil segundo (Cesar NF, Coelho ASF, et al., 2021). Os Cuidados da Enfermagem em Mulheres com Hipertensão Gestacional devem ser bem minuciosos, pois a SHEG inclui várias formas de hipertensão na gravidez, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Em 2017, o American College of Cardiology (ACC) e a American Heart Association (AHA) divulgaram novas diretrizes para a avaliação da hipertensão arterial. Eles simplificaram as definições de hipertensão da seguinte maneira:

- < 120/80 mmHg
- Elevada: 120 a 129/< 80 mmHg

- Hipertensão Estágio 1: 130 a 139/80 a 89 mmHg
- Hipertensão Estágio 2 \geq 140/90 mmHg

O ACOG define hipertensão arterial crônica como uma PA sistólica \geq 140 mmHg ou PA diastólica \geq 90 mmHg em 2 ocasiões antes de 20 semanas de gestação. Os dados sobre o efeito da hipertensão arterial, conforme definido pelo ACC/AHA, durante a gestação, são limitados. Assim, é provável que o tratamento da gestação evolua. (BRASIL, Ministério da saúde).

A Hipertensão gestacional é caracterizada por um aumento na pressão arterial, definido como valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, que se manifesta após a 20ª semana de gestação e não apresenta proteína na urina (proteinúria). Por outro lado, pré-eclâmpsia envolve tanto a elevação da pressão arterial quanto a presença de proteinúria. Esta condição pode vir acompanhada de outros sintomas, como inchaço excessivo, dores de cabeça severas, alterações visuais e dor abdominal. A diferença principal entre as duas condições é que a pré-eclâmpsia apresenta sinais adicionais de envolvimento de órgãos, o que a torna mais grave e exige monitoramento e intervenção mais intensivos.

A proteinúria é um marcador importante no diagnóstico da pré-eclâmpsia. A presença de proteínas na urina indica comprometimento renal e ajuda a distinguir entre hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. O quadro abaixo apresenta os valores de referência para a proteinúria na gravidez:

Quadro 3 :Valores de referência para a proteinúria na gravidez

| Método de Avaliação | Valor Normal | Valor Indicativo de Pré-eclâmpsia |
|--|--------------|-----------------------------------|
| Urina de 24 horas | < 300 mg | \geq 300 mg |
| Proteína (razão) | < 0.3 mg/mg | \geq 0.3 mg/mg |
| Teste de fita reagente (urina aleatória) | Negativo | 1+ (30 mg/dl) ou mais |

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Explicações

Urina de 24 horas: Usando esse método padrão-ouro para medir a proteinúria, mais de 300 mg de proteína indicam pré-eclâmpsia.

Proteínas (razão): É realizada uma medição da proporção de proteína em relação à creatinina em uma amostra de urina. A razão de pelo menos 0,3 mg/mg indica uma quantidade significativa de proteinúria.

Testes de fita reagente: Ferramenta de triagem rápida em amostras de urina aleatórias. Resultado de 1+ (30 mg/dl) ou mais indica necessidade de avaliação adicional.

Esses métodos ajudam a avaliar a presença e quantidade de proteína na urina de gestantes, essenciais para o diagnóstico diferencial entre hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.

O enfermeiro desempenha diversas ações essenciais à prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão gestacional, aperfeiçoando a qualidade do cuidado e promovendo a saúde e bem-estar durante a gestação. (De M, Alves J, Santos D, et al.,2023) portanto é necessário que já nas primeiras consultas de enfermagem, os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado de gestantes com hipertensão. Suas responsabilidades incluem:

1. Monitoramento da Pressão Arterial:
 - Realizar medições regulares para detectar aumentos na pressão arterial.
 - Monitorar sinais de complicações como dor de cabeça, visão turva, e inchaço.
2. Educação em Saúde:
 - Orientar a gestante sobre a importância de uma dieta balanceada com baixo teor de sal.
 - Informar sobre a prática de atividades físicas leves permitidas e a importância da hidratação adequada.
3. Exames e Avaliações:
 - Coletar amostras de urina para testar a presença de proteinúria, sinalizando possíveis complicações como a pré-eclâmpsia.
 - Acompanhar a saúde fetal através de ultrassonografias e monitorização dos batimentos cardíacos fetais.
4. Administração de Medicamentos:
 - Administrar medicamentos anti-hipertensivos conforme prescrição médica.
 - Educar a gestante sobre a importância da adesão ao regime de medicação e monitorar possíveis efeitos colaterais.
5. Suporte Emocional:

- Oferecer apoio emocional e psicológico para ajudar a gestante a lidar com o estresse e a ansiedade relacionados à condição.
 - Encaminhar para grupos de apoio ou profissionais de saúde mental, se necessário.
6. Preparação para o Parto:
- Colaborar com a equipe médica para desenvolver um plano de parto seguro, incluindo a possibilidade de indução ou cesariana.
 - Preparar a gestante para os procedimentos planejados e possíveis cenários de parto.
7. Acompanhamento Pós-parto:
- Continuar monitorando a pressão arterial da mãe após o parto para garantir a normalização.
 - Orientar sobre cuidados pós-parto e a importância do seguimento médico para prevenir hipertensão futura.

A atuação dos enfermeiros é vital para minimizar riscos e assegurar a saúde da mãe e do bebê durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. Os primeiros dias de vida do RN são considerados os de maior vulnerabilidade, fazendo com que a redução da mortalidade no período neonatal torne-se difícil e lenta. A causa dos óbitos infantis está associada a diferentes razões, a depender da faixa etária em que ocorre (Pereira Brasileiro AL, Val Rafael E, et al., 2024). Como a grande importância do tratamento é evitar a morbimortalidade materna e perinatal, principalmente até o momento do parto, mesmo quando diagnosticadas como portadoras da forma leve, as pacientes devem ser monitoradas continuamente. (SANTOS KC., 2018)

Alguns estudos de intervenção abordaram a suplementação com cálcio com 1.500mg/dia e obtiveram resultados esmagadores para a redução do risco de pré-eclâmpsia. Por outro lado, outros estudos evidenciaram os benefícios do suplemento com dosagens inferiores (800mg/dia), levantando dúvidas referentes à dosagem e suspeitas quanto aos riscos de uma suplementação excessiva. A OMS alerta que a implementação desta recomendação requer monitoramento próximo da deficiência diária total de cálcio das mulheres para evitar a sobrecarga superior tolerável exigida local ou internacionalmente. (D, Alves J, Santos D, et al., 2023)

A identificação dos riscos de desenvolvimento de um problema é o que entendemos por previsão. Baseia-se em suposições de que os fenômenos se repetem constantemente.

Portanto, a predição da pré-eclâmpsia envolve diversas questões, como lacunas na sua fisiopatologia, a diversidade de formas clínicas e a heterogeneidade entre as populações. Portanto, focaremos no que é mais eficaz e tem aplicabilidade clínica consistente para a realidade brasileira. (PERAÇOLI, José Carlos, Therezinha V, Lopes G, et al.,2019).

As orientações mais frequentes foram os sinais de riscos na gestação (80,3%) e riscos de automedicação (76,9%). Observaram-se prevalências abaixo de 50% nas orientações sobre manejo adequado da amamentação (45,9%) e possibilidade de visitar a maternidade antes do parto (38,2%); ter recebido todas as orientações ao menos uma vez durante o pré-natal foi de 18,4%. As gestantes atendidas na maioria das consultas pelos profissionais médico e enfermeiro apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos. (MARQUES, Bruna Leticia, et al.,2021).

Os principais cuidados de enfermagem em relação aos pacientes hipertensos frente ao processo saúde-doença, visto que esse procedimento é relevante para a prática do cuidar, além de contribuir para que se torne mais eficiente o planejamento da assistência de enfermagem em meio às condições de saúde (Guedes V, Correia A, Livia A, et al.,2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SHEG é uma complicação importante e potencialmente grave durante a gravidez, exigindo atenção constante dos profissionais de saúde. O manejo eficaz desta condição é crucial para garantir a saúde da mãe e do bebê.

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no cuidado das gestantes com hipertensão. Eles são responsáveis por monitorar regularmente a pressão arterial, educar as pacientes sobre hábitos de vida saudáveis e fornecer suporte emocional. A orientação sobre dieta equilibrada, exercícios leves e a importância do acompanhamento médico regular são fundamentais para controlar a hipertensão gestacional e prevenir complicações.

A colaboração entre os profissionais de saúde é vital para um cuidado integral. Enfermeiros, obstetras e nutricionistas devem trabalhar juntos para garantir que todas as necessidades da gestante sejam atendidas e que qualquer sinal de complicação seja rapidamente identificado e tratado. Após o parto, o acompanhamento contínuo da pressão arterial é essencial para assegurar a normalização dos níveis e prevenir problemas futuros.

A gestão eficaz da SHEG depende de uma abordagem integrada e centrada na paciente, onde a atuação dos enfermeiros é crucial para identificar, monitorar e intervir precocemente, garantindo assim melhores resultados para a gestante e o bebê.

REFERÊNCIAS

PERAÇOLI, José Carlos , Therezinha V, Lopes G, et al. **Pré-eclampsia/Eclampsia**. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia (Impresso). 2019;41(05):318-332. doi: Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CESAR NF, Coelho ASF, Sousa MC de, Alves TC de M, Silva PS da, Guimarães JV. **Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos**. Enfermagem em Foco. 2021;12(2). doi Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.V12.N2.4105>> Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASILEIRO, A. L. P., Rafael, E. V., Santos, M. H., Costa, M. S., Rabelo, P. K. T., Vasconcelos, Y. G. R. **Vista do Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia**. Revistanursing.com.br. Published 2024. <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2156/266>> Acesso em: 01 abr. 2024.

SANTOS KC. **Enfermagem e os cuidados emergenciais na doença hipertensiva específica na gravidez**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018;08(11):17-26. <Enfermagem E Os Cuidados Emergenciais Na Doença Hipertensiva Específica Na Gravidez> Acesso em: 25 fev 2024.

SILVA, Malta MB, Neves, Lourenço, Bárbara Hatzlhooffer, Castro MC, Cardoso MA. **Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes**. Revista de Saúde Pública. 2019;53:57. <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zgH7K55XT4RV5PG47pRRW4q/?lang=pt>> Acesso em: 01 abril 2024.

GUEDES V, Correia A, Lívia A, et al. **Assistência de Enfermagem à Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica Nursing Assistance for Patients with Systemic Arterial Hypertension**. <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/15V37_n1_2019_p95a101.pdf> Acesso em: 05 abril 2024.

MARTINS Abrahão A, Santos, et al. **Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação nursing's action against patients with specific hypertensive management syndrome**. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_Wok9SYR.pdf> Acesso em: 10 abril 2024

ALVES D, J, Santos D, et al. **A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde frente à hipertensão gestacional: uma revisão integrativa the nurse's performance in primary health care faced with gestational hypertension: an integrative review**. revista interdisciplinar em saúde. 2023;10:2358-7490. <doi:<https://doi.org/10.35621/23587490.v10.n1.p447-465>> Acesso em: 10 abril 2024

MARQUES ,Bruna Leticia , Yaná Tamara Tomasi, Saraiva S, Antonio Fernando Boing, Daniela Savi Geremia. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery (Impresso). 2021;25(1). <doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>> Acesso em: 15 abril 2024

GESTACAO **alto** **risco**
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 15 abril 2024.

HIPERTENSÃO **gestacional** <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/hipertens%C3%A3o-nagesta%C3%A7%C3%A3o?query=hipertensao%20gestacional> Acesso em: 15 abril 2024.

AFERIÇÃO **da** **pressão** **arterial:** **você** **domina** **as** **técnicas?**
|Colunistas<https://sanarmed.com/afericao-da-pressao-arterial-voce-domina-as-tecnicas-colunistas/>.> Acesso em: 26 maio 2024.