



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INGRIDY JOYCE MATOS FARIAS

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTANTE: assistência de enfermagem
durante o pré-natal

ICÓ - CEARÁ
2022

INGRIDY JOYCE MATOS FARIAS

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTANTE: assistência de enfermagem
durante o pré-natal

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Junior

INGRIDY JOYCE MATOS FARIAS

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTANTE: assistência de enfermagem
durante o pré-natal

Monografia submetida à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCCII) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior

Centro Universitário Vale do Salgado

Orientador

Prof. Esp. Maria Jacielma Alves Melo Araújo

Centro Universitário Vale do Salgado

1º examinador

Prof. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza

Centro Universitário Vale do Salgado

2º examinador

Com o coração cheio de gratidão, dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado dando-me força e coragem, devo a ele tudo o que eu sou. E a minha mãe Imaculada por toda a dedicação e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a ele toda honra, glória e meus sinceros agradecimentos. Foram dias e mais dias de estresse, medo e ansiedade. Obrigada por ter me dado força, ânimo e sabedoria para vencer os obstáculos, sem a sua presença eu não teria conseguido chegar até aqui e de está concluindo um grande sonho.

A minha mãe **Maria Imaculada de Almeida Matos**, mulher guerreira e batalhadora que sempre esteve presente, me apoiando e mostrando o melhor caminho a seguir, verdadeira fonte de amor, meu maior exemplo de mulher e garra. Os seus esforços pela a minha educação valeram a pena. Minha eterna gratidão. Te amo muito.

Ao meu pai **Josibeliano Chagas Farias**, que mesmo distante se faz presente em meus dias, me acompanhando, aconselhando e mostrando força durante esta jornada, querendo ver o meu sucesso e sempre mostrando o melhor caminho a seguir. Gratidão por tudo. Te amo.

Ao meu irmão Italo, que mesmo de forma direta ou indireta me ajudou e apoiou de alguma forma, e por ter aguentado os meus dias de estresses. Agradeço aos meus queridos avós Clotilde, Josélia e José que contribuíram com a minha educação e me ensinaram os valores importantes da vida. Aos meus tios Nonato, Cicero, Vicente e Itaécio por sempre estarem presentes durante está caminhada, em especial a minha tia Joélia, que sempre esteve ao meu lado, obrigada por todo cuidado e preocupação que tem por mim. Enfim minha eterna gratidão a todos os meus familiares e amigos que estiveram comigo nesta jornada.

As minhas amigas Larisse e Gernelândia por sempre estarmos juntas nos momentos bons e difíceis, dividimos experiências e dificuldades. Aos meu colegas Anna Maria, Allan e Eliabe que se tornaram grandes amigos, sinto muita admiração e respeito. Acredito que essa caminhada não teria sido a mesma sem vocês. Irei levá-los pra sempre comigo, vocês são especiais em minha vida, cada um tem um lugar guardado em meu coração, sempre será o meu “grupinho”. Não poderia deixar de agradecer ao meu orientador o Professor José Geraldo de Alencar Santos Junior, pelo incentivo e dedicação que esteve comigo durante esse período, me ajudando na construção desta pesquisa, que ofereceu a sua inteligência, disponibilidade e os seus conhecimentos imensos, minha eterna gratidão.

“Deem graças ao Senhor porque ele é bom, e o seu amor dura para sempre. ”

Salmo 107:1

FARIAS, I. J. M. **DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTANTE:** assistência de enfermagem durante o pré-natal 2021. 32p.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce,2022.

RESUMO

Introdução: Gestantes diagnosticadas com a DHEG precisam de uma assistência de enfermagem adequada e humanizada, recebendo orientações sobre os riscos e cuidados necessários que elas necessitam. Os cuidados de enfermagem a essas gestantes são condutas que tem como principal ação o monitoramento específico no pré-natal e tomadas de medidas preventivas e terapêuticas que possam contribuir para minimizar as complicações. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem a pacientes com DHEG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL). As produções das buscas acontecerão no site da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), compostos por artigos, teses e dissertações na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), e através de cadernos da atenção básica publicados pelo ministério da saúde. **Resultados e Discussões:** Diante dos resultados revelam, que o enfermeiro atua bastante na investigação de casos predisponentes para a DHEG em nível de consulta no pré-natal através dos resultados obtidos, elaboram-se planos assistenciais que possibilitem a redução das manifestações clínicas, visando a promoção da saúde, diagnóstico precoce e o tratamento específico, ajudando-a minimizar o seu problema. Conseqüentemente visando a saúde e o bem-estar da mãe através das consultas e do acompanhamento correto que teremos acesso a essas informações. **Considerações Finais:** Observa-se que, a assistência de enfermagem é um acompanhamento fundamental durante toda a gestação. Os cuidados e as orientações são essenciais na vida dessas mulheres e da própria criança. As mudanças de qualidade de vida durante a gravidez que é um fator importante, que ajudam nos fatores de risco da DHEG.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem. DHEG. Gestantes.

FARIAS, I. J. M. **SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASE OF PREGNANT WOMEN:** nursing care during prenatal care 2021. 32p. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) - Vale do Salgado University Center, Icó-Ce, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women diagnosed with DHEG need adequate and humanized nursing care, receiving guidance on the risks and necessary care they need. Nursing care for these pregnant women is conduct whose main action is specific monitoring in prenatal care and taking preventive and therapeutic measures that can contribute to minimizing complications.

Objective: To describe nursing care for patients with DHEG. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (ILR) study. The production of searches will take place on the website of the Virtual Health Library (VHL), composed of articles, theses and dissertations in the database of the Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE), Health Sciences Descriptors (DeCS), Latin American and Caribbean Literature and Health Sciences (LILACS), and through primary care notebooks published by the ministry of health.

Results and Discussions: In view of the results, they reveal that the nurse works a lot in the investigation of predisposing cases for DHEG at the level of prenatal consultations. of health, early diagnosis and specific treatment, helping you to minimize your problem. Consequently, aiming at the health and well-being of the mother through consultations and the correct monitoring that we will have access to this information. **Final considerations:** It is observed that nursing care is a fundamental monitoring throughout pregnancy. Care and guidance are essential in the lives of these women and the child itself. The quality of life changes during pregnancy which is an important factor, which help with the risk factors of DHEG.

Keywords: Nursing care, DHEG, Pregnant women.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	21
QUADRO 2	Síntese dos artigos encontrados, de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa.....	24

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CE	Ceará
CID	Coagulação Intravascular Disseminada
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Específica na Gestação
DR	Doutor (a)
ESP	Especialista
LILACS	Literatura americana e do Caribe em Ciências da Saúde Latino
MEDLINE	Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PROF^o	Professor (a)
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Universidade Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER E PRÉ-NATAL	15
3.2 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO.....	16
3.3 FISIOPATOLOGIA E FATORES DE RISCOS DA DHEG.....	17
3.4 CUIDADOS CLÍNICOS NA DHEG	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	21
4.3 COLETA DE DADOS	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
4.6 ETAPAS DE ELABORAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
Categoria 01 – Assistência De Enfermagem Na DHEG	24
Categoria 02 - Fatores De Risco E Complicação Da DHEG	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de grandes transformações na vida das mulheres, durante esse período ela estará sujeita a exposição de vários riscos a sua saúde, podendo haver algumas alterações fisiológicas no seu corpo que são normais e comuns durante a gestação. Dependendo do organismo da gestante essas alterações podem trazer algum malefício para ela e para o seu bebê causando uma gravidez de alto risco. Hoje, no nosso cotidiano umas das maiores causas de mortalidades e complicações na gravidez uma síndrome, considerada uma doença Hipertensiva Específica da Gestante (DHEG), ela está classificada como pré-eclâmpsia e eclâmpsia é caracterizada e diagnosticada pelo aumento exagerado da sua pressão arterial podendo haver outros sintomas (ARAÚJO; SANTOS; FRANKLIN, 2017).

Pacientes diagnosticadas com a DHEG precisam de uma assistência de enfermagem adequada e humanizada, recebendo orientações sobre os riscos e cuidados necessários que elas necessitam. Através da criação das políticas da mulher e do SUS as gestantes passaram a ter uma assistência e acompanhamento priorizado, evitando que nenhum risco ocorra com o feto ou com a própria gestante. As avaliações e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a essas gestantes tendo em vista o seu diagnóstico precoce e identificações de possíveis complicações na sua gravidez (SILVA, 2018).

A pré-eclâmpsia pode evoluir de uma forma grave e rápida para eclâmpsia, é uma desordem que pode ocorrer após a vigésima semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto, passando a ser uma gestação de alto risco que precisa ser avaliada e orientada no seu pré-natal, a gestante passa a ter um acompanhamento mais específico e rigoroso para evitar que ocorra alguma intercorrência durante a sua gravidez. As consultas do pré-natal desempenham um papel muito importante durante esse processo evitando que não ocorra alguma circunstância da síndrome da DHEG (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A maioria dos sintomas da DHEG são a pressão arterial elevada e proteínas na urina, pode haver também inchaço nas pernas ou retenção de líquidos. É importante que a pressão arterial (PA) seja controlada e verificada diariamente para tranquilizar a gestante, o diagnóstico e a avaliação do aumento da PA, presença de edema, um aumento de peso 100g por semana, proteinúria com valores iguais ou elevados de proteínas na urina coletada durante 24 horas. A DHEG é umas das maiores causas de mortes e complicações na gestação, o agravamento da doença se difere de grávida para grávida dependendo do seu organismo e dos seus fatores de riscos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O tratamento vai depender do grau da doença, deve-se avaliar a paciente de uma forma clínica, laboratorial e a vitalidade fetal. Levando em consideração a idade gestacional e a gravidade da DHEG, para que se escolha uma conduta adequada que não ofereça riscos a mãe e ao feto. O tratamento definitivo é a interrupção da gestação independentemente da idade gestacional e em alguns casos espera-se o amadurecimento fetal para a realização do parto. A mulher e o bebê têm que beneficiar-se de uma assistência prioritizada durante esse tempo até o seu pós-parto, independentemente das intercorrências acontecidas durante o seu trabalho de parto (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Os cuidados de enfermagem a essas gestantes são condutas que tem como principal ação o monitoramento específico no pré-natal e tomadas de medidas preventivas e terapêuticas que possam contribuir para minimizar as complicações. Durante as consultas buscam identificar os fatores de riscos que ocasionam a DHEG e algumas doenças que ofereçam complicações durante a gestação. Adotar e criar protocolos de cuidados e evidências da prática clínica do enfermeiro é importante para nortear o processo de decisões que forem tomadas e garantir uma assistência segura e de qualidade, proporcionar uma maior capacidade de atendimento diminuindo a morbimortalidade (SANTANA *et al.*, 2019).

Considerando o elevado risco referente a várias mulheres com a síndrome da DHEG, tendo em vista que o papel do enfermeiro é de extrema importância na identificação de uma gestação de alto risco, pois ele é o que tem mais aproximação e contato mensal com a gestante. Sendo assim o presente estudo fundamenta-se a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido a assistência de enfermagem com mulheres com a DHEG?

A iniciativa em pesquisar sobre esse tema surgiu devido um grande número de gestantes com crise de hipertensão arterial elevada no nosso cotidiano, assumindo notória importância da vontade em pesquisar e conhecer melhor após leituras de artigos que associavam a DHEG a complicações graves fetais e maternas, sendo, portanto, uma grande causadora de mortalidade materna e perinatal (BACELAR *et al.*, 2017).

Neste contexto, o presente estudo se faz relevante, sendo analisado e investigado através de uma revisão de literatura a assistência de enfermagem com mulheres com a DHEG, caracterizando o perfil profissional dos enfermeiros verificando os procedimentos assistenciais de enfermagem. Cientificamente falando, este estudo poderá vir a contribuir para novas publicações sobre o tema para que seja possíveis resoluções para este importante problema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a assistência de enfermagem a pacientes com DHEG.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER E PRÉ-NATAL

Através das políticas nacionais de saúde a mulher que foram criadas aqui no Brasil, as desigualdades sociais, econômicas e culturais foram vistas com um olhar humanizado. Depois dessas políticas elas passaram a ter vários direitos e deveres naquilo que não podia ou eram restritas muitas vezes por falta de condições financeiras, medo ou apoio familiar. O processo de construção do SUS sistema único de saúde tem grande influência sobre a criação dessas políticas, vem ajudando na prevenção e promoção de doenças e reflete as mudanças sociais que vem ocorrendo nos últimos anos (BRASIL, 2014).

A humanização da atenção em saúde ela deve ser feita de uma forma essencial, para que essas mulheres se sintam acolhidas na atenção básica, para que elas possam voltar a fazer o seu acompanhamento adequado, e que elas recebam as informações necessárias, dentro de um marco ético que garanta sua saúde integral e o seu bem-estar. Com isso, elas vão se sentir acolhidas e protegidas pelos profissionais de saúde, procurando um apoio e dialogo que são necessários que muitas vezes não sabem ou tem vergonha de perguntar (BRASIL, 2015).

A avaliação e a elaboração dessas políticas de saúde foram um marco importantíssimo na prevenção e promoção de saúde, na questão de doenças transmissíveis, no uso correto de métodos contraceptivos, o acompanhamento no pré-natal de baixo ou de alto risco, exame do Papanicolau, a mamografia, câncer de colo do útero entre outros, ambos ajudaram bastante na imortalidade das mulheres, muitas ainda têm receio ou até mesmo vergonha de procurar ajuda. A atenção primária à saúde se manifesta com vários movimentos para a conscientização de prevenção de algumas doenças que vem contribuindo muito (LORENZI, 2015).

O acompanhamento da gestante no pré-natal é onde avaliamos as curvas de desenvolvimento da criança e da gestante, onde podemos diagnosticar uma gestação de alto risco para que possamos ter um cuidado mais específico, deve ser orientada sobre a sua vacinação e uma alimentação saudável que são fatores importantes na prevenção ou detecção precoce de patologias maternas ou fatais, ajudando a prevenir doenças futuras e fazendo orientações sobre o seu trabalho de parto (SERRÃO, 2015).

As gestantes devem realizar mensalmente o acompanhamento do pré-natal sob os cuidados de médicos e enfermeiros onde são realizados o diagnóstico gestacional e as informações da criança em suas curvas de crescimento, através desses cuidados o índice de mortalidade infantil e de mulheres grávidas teve um porcentual menor. Ainda encontramos

muitas mulheres que não começam a consulta do pré-natal no tempo correto e não vão mensalmente nas UBS para ser avaliada (BRASIL, 2016).

A importância e as vantagens do pré-natal é identificar doenças que estejam presentes no organismo da gestante como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, anemia ou alguma doença sexualmente transmissível que estejam evoluindo silenciosamente. Assim podemos realizar algum tratamento na gestação para que não possa causar algum malefício ao seu bebê ou a própria gestante, fazendo o diagnóstico precocemente esses riscos diminui e tem maior probabilidade da doença não se agravar no organismo dela (BRASIL, 2016).

Orientar e tranquilizar as gestantes sobre o trabalho de parto e ao aleitamento materno pois as mesmas passam a gravidez pensando sobre isso, com medo e insegurança de não conseguir, devemos conversar e orienta-las nas consultas e falar sobre a importância do aleitamento e os seus benefícios e desenvolvimento para o seu bebê, dando força e encorajando-as para que consigam passar por esse momento que ficará marcante nas suas vidas (BRASIL, 2015).

3.2 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO

Na gestação pode haver várias mudanças que são as alterações que ocorrem no organismo da mulher em toda à sua gravidez, elas desaparecem após o parto, são temporárias e estão presentes durante a sua gestação em graus diferentes dependendo do organismo da mulher, é uma fase de grandes transformações, modificações e adaptações que o seu organismo irá passar, muitas ficam com medo ou receio do seu corpo, e chega a ir ao médico buscar alguma informação sobre essas alterações (GARBIN *et al.*, 2019).

Algumas dessas mudanças podem ocorrer no seu sistema cardiovascular, o aumento no seu volume sanguíneo e na sua pressão venosa, câimbras, edemas e varizes. No sistema digestório náuseas, vômitos, constipação, pirose e alterações na sua alimentação. Devemos orientar sobre uma alimentação com frutas e verduras e aumentar a ingesta de líquidos. Assim pode minimizar os sistemas do sistema digestório que é muito comum aparecer durante a gestação (ALVES *et al.*, 2020).

No seu sistema respiratório as alterações são o aumento da frequência respiratória pelo o consumo de ar pelo feto podendo gerar fadiga e dispneia. No seu sistema urinário há uma maior quantidade de urina eliminada, devido ao aumento do volume sanguíneo os rins filtram maior quantidade de sangue, podendo haver também dor ou ardência ao urinar. Há uma modificação no seu corpo uterino devido ao alongamento e engrossamento das fibras

musculares e o amolecimento do colo que começa a se preparar para a dilatação no final da gravidez (PEREIRA *et al.*, 2018).

No sistema tegumentar a gestante tem um grande aumento de pigmentação cutânea com mais evidências em algumas regiões corporais, aumento de gorduras abdominais, mamas e nádegas causando um estiramento da sua pele resultando em aparecimentos de estrias. Alteração das glândulas sudoríparas e sebáceas e o excesso de pelos. A mama tem uma sensibilidade maior e o aumento das aréolas e dos mamilos com a presença do colostro (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Durante a gestação a mulher começa a apresentar um grande aumento emocional como ansiedade, aceitação as suas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e irritabilidade que ocorrem no seu organismo. A insegurança e o medo de ser mãe acompanham a gestante até o final da sua gravidez, o diálogo e acompanhamento são necessários para que não possa causar uma depressão pós-parto e não venha a causar problemas futuros (PAN AMERICANO, 2020).

Quase todas as gestantes apresentam algum desconforto musculoesquelético durante a gravidez, uma dificuldade maior de locomoção devido ao aumento de peso e o tamanho da sua barriga que ela encontra ao deitar, sentar, andar e levantar. São alterações pelas mudanças do centro da gravidade para manter seu equilíbrio, assim a marcha se modifica e passa a ser chamada de marcha anserina (ALVES *et al.*, 2020).

3.3 FISIOPATOLOGIA E FATORES DE RISCOS DA DHEG

O acompanhamento e a realização do pré-natal têm uma importância fundamental para as descobertas de doenças e prevenção de complicações obstétricas, como também diagnóstico precoce com presença de alguma morbidade gestacional. Podendo contribuir de uma forma que a mulher tenha um parto tranquilo sem nenhuma intercorrência, ajudando-a não passar por momentos de complicações e desconfortos gestacionais que não venha a prejudicar o seu bebê (ROLIM *et al.*, 2020).

É importante identificar os fatores que interferem a uma gravidez de risco no início da sua gestação visando minimizar o problema diagnosticado, a gestante deverá passar por um acompanhamento mais específico durante esse período, para que esse problema não se agrave e cause nenhum dano a sua saúde ou da criança. Ela irá ter uma assistência de enfermagem maior e qualificada para que a doença não se agrave no seu organismo (MILTTELMARK, 2019).

Um das principais doenças que a gestante poderá desenvolver é a diabetes gestacional, anemia, obesidade, desnutrição, infecções urinárias e a DHEG causando a pré-eclâmpsia que é o um novo diagnóstico de pressão arterial elevada e a eclampsia entre outras doenças que o seu organismo poderá desenvolver durante a gestação. Outros fatores podem ser caracterizados como sociais, econômicos, emocionais e familiares (NOVAES *et al.*, 2018).

Hoje em dia umas das maiores causas da mortalidade gestacional ou intercorrência na gravidez é devido a DHEG que é o aumento descontrolado da sua pressão arterial. Alguns fatores de riscos para a mulher adquirir a DHEG é gravidez na adolescência ou após os 35 anos, primeira gestação, histórico familiar, estado nutricional, obesidade, nível socioeconômico, acesso a unidade de saúde e informações entre outros (BACELAR *et al.*, 2017).

A DHEG ocorre quando há várias complicações para a mãe podendo afetar a criança, levando a morte ou deixando sequelas ao seu sofrimento fetal crônico e a prematuridade não desejada. Essas gestantes passam usufruir de prioridades nos seus exames laboratoriais, consultas frequentes, recebendo orientação sobre a sua alimentação e evitando comer gorduras, frituras, restringindo o uso do sal e passa a ter uma dieta balanceada com vitaminas, frutas e verduras (FREDERIKSEN *et al.*, 2018).

A eclampsia é uma das formas mais graves dos distúrbios hipertensivos, havendo convulsões que podem ser frequentes ou não, ocorre quando a pré-eclâmpsia leva a redução da perfusão renal, acarretando diminuição no fluxo plasmático renal e na sua taxa de filtração glomerular. É caracterizado por uma intercorrência emergencial que pode ou não levar a morte da mãe ou do seu bebê (NOVAES *et al.*, 2018).

3.4 CUIDADOS CLÍNICOS NA DHEG

Para que a gravidez não transcorra sem segurança são necessários os cuidados da própria gestante, da família, e especialmente, dos profissionais da saúde que irão agir de uma forma humanizada, que irá tranquiliza-la e amenizar a gestação de alto risco. Realizando consultas diretas com médicos que possam lhe avaliar e diagnosticar com cuidados específicos, incluindo a prevenção e a promoção da saúde no seu tratamento no período gestacional e pós-parto (SILVA *et al.*, 2016).

A identificação da doença deve ser realizada precocemente em todas às gestantes, para que elas possam tem um acompanhamento semanalmente visando às intervenções oportunas em todo o período gestacional, é importante que o tratamento comece assim que ela for

diagnosticada com a DHEG, sendo assim esse risco vai ser amenizado e a gestante terá todos cuidados possíveis (QUEIROZ, 2014).

As consultas irão ajudar de uma forma especial, para que o tratamento seja feito de uma forma correta, para que o problema não se agrave cada vez mais. O tratamento irá começar depois da avaliação médica, dependendo do problema de cada gestante o medicamento indicado para o tratamento, é o Metildopa, pois é a droga mais estudada e não apresentam efeitos adversos para a gestante e o feto. A dose inicial é de 250mg, duas a três vezes ao dia (CARVALHO; MELO; ZIMMERMAN, 2016).

É importante o acompanhamento com nutricionista para que ela possa ser avaliada e orientada sobre o seu peso que é um dos fatores de riscos da DEHG, identificar as gestantes com déficit nutricional ou sobrepeso no início da gestação, ela deverá receber orientações sobre a sua alimentação e a prática de exercício físico, que ela se sinta cada vez saudável. Orientar as consultas adequadas a cada caso, visando melhorar o estado nutricional materno, as suas condições para o seu parto e o peso do recém-nascido (RODRIGUES, 2017).

O pré-natal de alto risco é uma grande preocupação dos profissionais da saúde, a prioridade das consultas é que elas sejam realizadas por médicos, que haja a solicitação de exames laboratoriais, a verificação dos sinais vitais o tratamento seja realizado de forma correta sem haver intercorrências. A verificação da sua PA ela deve ser realizada diariamente para haver um controle de como está sendo o seu tratamento (LUZ, 2015).

Os cuidados devem ser redobrados na assistência do pré-natal de alto risco, em qualquer momento o quadro clínico pode evoluir e causar uma intercorrência grave na gestante e no feto. Devido isso, as condutas são mais específicas e elas passam a ter um acompanhamento melhor. O monitoramento é com uma equipe maior de profissionais da saúde, com total assistência prestada só aquela gestante, esse acompanhamento é realizado até o seu pós-parto (MEIRELES *et al.*, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que busca conhecer e identificar os estudos disponíveis de acordo com o assunto proposto pelos os autores, esse tipo de revisão é constituído por uma análise ampla e não sistemática propícia para não responder questões específicas sobre um determinado tema, visando encontrar os mais variados pontos de vista e a contribuição pré-existente. Podendo obter um conteúdo revisto, que apresenta resultados selecionados de pesquisas, a revisão integrativa tem o papel de avaliar e selecionar pesquisas que apresentam uma relação direta com o tema de estudo (VOSGERAU; ROMANOWK, 2014).

A revisão integrativa de literatura é uma ferramenta importante para a elaboração de pesquisas, principalmente em relação aos métodos e resultados que geram discussões entre os profissionais da área. O presente estudo dessa metodologia é obter conhecimento adequado para compreender o suposto tema estudado, através de estudos e pesquisas anteriores. Para a realização deve seguir uma série de passos, que são padrões de rigor metodológico, resultados apresentados de forma ampla e concisa (SANTOS; VALDECI, 2018).

O presente estudo dessa pesquisa é identificado com abordagem qualitativo que se dedica em prioridade a buscar a compreensão de acontecimentos e fenômenos, sendo pouca ou inexistente a preocupação com conteúdo numérico, e muito embora encontram-se resultados, o método utilizado é a observação como acontecem determinados eventos ou situações (BRASIL, 2016).

Para a construção desta revisão de literatura nos utilizamos de uma pesquisa de caráter bibliográfico, ou seja, de fontes secundárias, que consiste em buscas por fontes que tenham a mesma temática, através de artigos, teses, monografias, jornais e outros, com a finalidade de ajudar o pesquisador o que já foi produzido sobre o assunto procurado. Para que essa pesquisa ocorra é importante responder algumas questões relacionadas à execução do tipo de revisão (VOSGERAU; ROMANOWK, 2014).

QUADRO 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa	Definição	Condutas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> ● Consulta dos descritores; ● Listagem das hipóteses e questionamentos; ● Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisa nas bases de dados; ● Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	<ul style="list-style-type: none"> ● Organização e categorização das informações; ● Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> ● Discussão dos resultados; ● Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão;

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Diante do exposto, viu-se a necessidade de abordar sobre a assistência de enfermagem com gestantes com a síndrome da DHEG, visto que é um assunto de fundamental importância. Assim esse estudo tomou como base a seguinte pergunta norteadora. Como tem sido a assistência de enfermagem com as mulheres com a DHEG?

4.3 COLETA DE DADOS

A produção das buscas aconteceu no site da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), compostos por artigos, teses e dissertações na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), e através de cadernos da atenção básica publicados pelo ministério da saúde. As buscas dos artigos foram realizadas no período de fevereiro a maio de 2022.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para que haja coerência e que supram as necessidades do trabalho, as fontes que foram encontradas nas buscas passaram por alguns critérios, para este trabalho elegemos alguns que consideramos pertinentes trabalhos publicados nos últimos 5 anos, escrito em língua portuguesa, completos, disponíveis com mais de uma base de dados, de domínio público e de acesso gratuito com abordagem temática estudada.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não somente os critérios de inclusão são importantes, alguns fatores favorecem a pesquisa de algum trabalho específico, alguns podem excluí-lo definitivamente. Na construção deste trabalho relevam alguns critérios de exclusão como: escrito em língua estrangeira, de acesso restrito a pagamento, trabalhos incompletos.

4.6 ETAPAS DE ELABORAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS

A organização dos resultados dessa pesquisa aconteceu inicialmente com a sumarização dos resultados por meio de um quadro síntese, construído para apresentar os seguintes aspectos: tendo como princípio o projeto construído anteriormente podemos analisar e descrever desde o início as etapas que foram utilizadas para a sua construção. A primeira etapa escolhida foi um questionamento com uma pergunta norteadora para o estudo, seguida da busca através dos descritores, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apontadas no estudo anteriormente, leitura dos resumos dos trabalhos inclusos no processo de busca. Os artigos, monografias e outros trabalhos acadêmicos serão lidos e averiguados. Observando também as conclusões feitas por eles de se tornar uma maneira possível de interpreta-los e compreendê-los.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados de ambas plataformas, para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, foram selecionados levantamentos bibliográficos obedecendo os critérios de especificidade, com os descritores Assistência de enfermagem AND Pré-natal nas plataformas da Literatura Latino- American e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), onde foram encontrados 1046 artigos, na Biblioteca Virtual de saúde (BVS), foram encontrados 4839, Análise de Literatura Médica (MEDLINE), foram encontrados 3309 e com os descritores DHEG AND Assistência de enfermagem não foi encontrado nenhum artigo. Apesar de ter sido encontrados 9194 artigos com os descritores específicos, apenas 16 foram utilizados por estar dentro da temática específica, para o tema abordado.





Quadro 2 – Síntese dos artigos encontrados, de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa.

Ano	Título	Autores	Objetivo (s)	Principais Resultados
2022	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	AMORIM, T.C <i>et al.</i> ,	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	Evidenciou-se que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados.
2020	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.	SEHNMEN; DUTRA.	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Como fragilidades, a morosidade na entrega dos exames solicitados no pré-natal, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. Como potencialidades, a variedade de intervenções clínicas, o vínculo entre o

				profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais.
2020	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família	SANTOS L.C <i>et al.</i>	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Diante da necessidade de enfrentar problemas relacionados à assistência na gestação, no Brasil implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança.
2018	Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica.	LIMA F. <i>et al.</i>	Destacar a importância da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica.	A Educação Permanente em Saúde apresenta-se com o intuito de colocar em prática o que a Rede Cegonha preconiza, seus princípios, objetivos, diretrizes e componentes. Além disso, promove a autonomia do enfermeiro obstetra em sua práxis, assegurando seu desempenho no cenário de assistência ao parto.
2021	Ampliando olhares e práticas: Escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal.	DE ARAUJO <i>et al.</i>	Analisar a percepção das mulheres sobre a assistência que receberam no Centro de Parto Normal.	Observou-se um espaço saudável e acolhedor, com direito a acompanhante durante todo o período. A maioria dos partos ocorreu sem nenhuma intervenção, com destaque para os métodos não farmacológicos de alívio da dor.
2019	Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde.	SIMÃO <i>et al.</i>	Compreender como acontece a gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal num Centro de Saúde	As categorias explicam como acontece a gestão do cuidado de enfermagem e as relações, e interações dos profissionais e gestantes no atendimento pré-natal.
2020	Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante.	ALMEIDA T. <i>et al.</i>	Avaliar a qualidade dos registros na caderneta da gestante averiguando a	As cadernetas foram consideradas com registros legíveis. A avaliação da

			legibilidade e completude dos registros da assistência pré-natal de risco habitual.	completude evidenciou que apresentaram completude ruim. Nenhuma caderneta foi classificada com registro bom ou excelente. A avaliação por seções demonstrou que a seção de Exames Complementares de Rotina apresentou os melhores resultados.
2019	Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal.	LEITE K.J.P <i>et al.</i>	Relatar a experiência de enfermeirandos na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem durante as consultas de pré-natal.	Revela-se que, inicialmente, houve dificuldade dos enfermeirandos para a realização dos registros nos prontuários de acordo com a CIPE, mas os enfermeirandos puderam compreender a importância da aplicação da SAE e da padronização dos diagnósticos de Enfermagem.
2018	Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre.	SAMPAIO <i>et al.</i>	Descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco da Maternidade Pública	O conhecimento acerca do perfil clínico-epidemiológico das gestantes de alto risco permite auxiliar na criação de instrumentos estratégicos dos serviços de saúde e consequentemente na redução da mortalidade materna.
2019	Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal.	SILVA V.M <i>et al.</i>	Descrever os principais fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco, contextualizando com a adequação da assistência de enfermagem no pré-natal.	A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de duas categorias temáticas: Fatores associados ao óbito fetal e a assistência de enfermagem no pré-natal. Quanto à 1ª categoria, observou-se nos estudos que a presença de doenças gestacionais aumentou o risco de natimorto

2021	Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo exploratório-descritivo	SOARES C.S <i>et al.</i>	Conhecer a percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem no pré-natal, com vistas à qualificação da atenção em saúde materno-infantil.	Evidencia-se avanços e conquistas na atenção pré-natal, as quais estão relacionadas à ampliação do número de consultas pré-natais, às abordagens horizontalizadas e dialógicas de intervenção, ao engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias, dentre outros.
2022	Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal	MARQUES T.M <i>et al.</i>	Conhecer os significados atribuídos ao pré-natal por adolescentes que pariram prematuramente e seus alcances ao parto e nascimento.	As adolescentes apontaram relações limitadas com os profissionais com obstáculos ao desenvolvimento da autonomia para as questões da gestação, parto e nascimento, assim como para o estabelecimento do apoio social. Emergiram três categorias temáticas: 'Início do pré-natal: reflexões e projeções futuras'; 'Insuficiências na atenção pré-natal' e '(Des) acolhimento no parto e nascimento'.
2021	Prevalência e fatores associados ao baixo peso em recém-nascidos a termo.	DE SOUZA <i>et al.</i>	Estimar a prevalência e verificar os fatores associados ao baixo peso em recém-nascidos a termo.	Ressalta-se que a identificação dos fatores associados ao baixo peso ao nascer permite, aos profissionais de saúde, planejar ações e conduzir o pré-natal de maneira a evitar desfechos desfavoráveis, além de contribuir para a promoção de políticas de saúde.
2021	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	JACOB T.D.N <i>et al.</i>	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres	A percepção do cuidado atribuído à enfermagem obstétrica se fundamenta no campo da

			atendidas em um Centro de Parto Normal.	humanização do pré-natal e nas ações de cuidado alinhadas às evidências científicas, fisiológicas e de autonomia da mulher no cuidado obstétrico.
2021	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco.	SOARES <i>et al.</i>	Traçar o perfil de gestantes de alto risco, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, histórico de saúde e assistência pré-natal.	Destaca-se a importância de pré-natal qualificado, com especial atenção ao histórico familiar e pessoal da gestante, além de um número e tempo de atendimentos adequados para as consultas e a realização dos exames em cada trimestre, visando identificar previamente qualquer alteração no desenvolvimento da gestação.
2017	Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de saúde.	ROCHA A.C ANDRADE.	O pré-natal tem como objetivo principal o acompanhamento à gestante, se caracterizando em um momento de aprendizado para gestante e sua família	É neste contexto que se destaca o enfermeiro, que tem como meta o acolhimento das gestantes na unidade de saúde, com o propósito de sanar dúvidas e medos relacionados ao momento vivenciado por elas

Fonte: Resultados da pesquisa.

Categoria 01 – Assistência De Enfermagem Na DHEG

A gestação de alto risco pela sua complexidade, requer cuidados disponibilizados por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, onde deve haver uma linha guia, para orientá-las sobre o total de consultas e atendimentos que serão obrigatórios que haja com as mesmas. Devem ser com profissionais de áreas específicas, para receber orientações necessárias e adequadas para o caso, mas essas consultas devem ser predominantes pela equipe de enfermagem e médica, que terão um acompanhamento maior até o final da gravidez e no pós-parto. Deverá ser uma assistência de forma holística e humanizada (AMORIM *et al.*, 2022).

A atenção ao pré-natal, requer condutas profissionais centradas no cuidado singular e multidimensional à gestante e ao feto, no sentido de prevenir e identificar processos patológicos que possam interferir durante o parto e no desenvolvimento do bebê. Conseqüentemente visando a saúde e o bem-estar da mãe através das consultas e do acompanhamento correto que teremos acesso a essas informações. A OMS recomenda-se que haja um maior número de acompanhamentos com essas mulheres, devido ao aumento de casos DHEG ou alguma decorrência relacionada a este assunto (SEHNMEN; DUTRA, 2020).

Ainda vimos muitos relatos sobre a falta de assistência adequada, informações que não são repassadas de forma correta sobre o problema identificado. Muitas não têm acesso a unidade de saúde, e se tem, muitas vezes não procuram no início, quando vem não conseguem fazer o tratamento da maneira correta. A consulta de enfermagem “pré-natal” assume em suma um papel cada vez mais importante na rede atenção à saúde materno-infantil. As próprias puérperas reconhecem a necessidade do diálogo e o quanto este reflete em suas atitudes e decisões. Evidenciam-se avanços e conquistas na atenção, um engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias (SANTOS *et al.*, 2020).

Como potencialidade, destacam-se a variedade de intervenções clínicas que podem ser desempenhadas durante a consulta de enfermagem, como exame cínico-obstétrico, a realização de testes rápidos, a solicitação de alguns exames laboratoriais e de imagem e a prescrição de algumas medicações. É de suma importância que o vínculo entre o profissional e a gestante sejam aliados. O uso de protocolos é ressaltado como elementos que possibilitam a atenção no pré-natal, alicerçando a sua prática nas melhores evidências técnico-científicas e relações acolhedoras com as gestantes e seus familiares (LIMA *et al.*, 2018).

Para que seja possível promover a saúde materna se faz necessário o cumprimento do número recomendado de consultas do pré-natal, para assegurar a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças intercorrentes na gestação. Uma assistência bem prestada se dá através

de incorporação de condutas que seja acolhedora e construção de espaços para grupos de gestantes, o compartilhamento de experiências, sentimentos, medos, expectativas e dúvidas, a fim de atender às principais queixas e demandas promovendo um plano de cuidado individual e grupal de apoio, onde elas sintam-se protegidas e acolhidas na unidade (DE ARAUJO *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem “pré-natal” adequada, constitui considerável determinante dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, apresentando o potencial de minimizar as principais causas de mortalidade materna e infantil. O ministério da saúde (MS) proporciona um conjunto de recomendações no intuito de qualificar a atenção ao pré-natal, a realização de práticas educativas e o registro de informações em prontuários e no cartão da gestante (SIMÃO *et al.*, 2019).

O cartão da gestante, criado na década de 1980, foi instituído como um dos instrumentos de registro da assistência pré-natal, devendo conter as informações necessárias da mulher como dados de acompanhamento da gestação e permanecer sempre com a gestante, facilitando o fluxo de informações entre os serviços de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A caderneta da gestante ampliou o papel do cartão da gestante, na medida que inclui um conjunto de orientações e procedimentos de ampla importância na atenção pré-natal como uma gravidez saudável, sinais de alerta, orientações sobre trabalho de parto e parto, amamentação e desenvolvimento do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Nas consultas de pré-natais são verificados os sinais vitais, a altura uterina, os batimentos cardíacos fetais, todos os testes rápidos para a sorologia e solicitados exames laboratoriais e de imagens. Podemos realizar suplementação com o sulfato ferroso e o ácido fólico. Esse acompanhamento clínico desde o início da gestação é importante para diminuir a morbimortalidade materna e neonatal. A qualidade da consulta com enfermeiro é um diferencial, conseguimos dar maior atenção à gestante com o nosso olhar humanizado. A aproximação que teremos com a gestante faz toda a diferença no cuidado (LEITE *et al.*, 2019).

O acompanhamento com essas gestantes tem contribuído bastante, com intuito de amenizar as complicações durante a gestação e sempre procurando oferecer uma qualidade de vida melhor para a mesma que não cause nenhum risco ao feto. Essa assistência de enfermagem prestada tem ajudado essas mulheres de uma forma geral.

Categoria 02 - Fatores De Risco E Complicação Da DHEG

É importante identificar os fatores que influenciam uma gravidez de alto risco no início da gestação, a assistência no pré-natal, quando adequada e iniciada precocemente, constitui fator de proteção para a gravidez de alto risco, prematuridade, além de possibilitar a detecção e ao tratamento de doenças de condições que afetam a gestação previamente, permitindo mudanças de comportamento, como o tabagismo, álcool e promoção de hábitos saudáveis que impactam o desenvolvimento e o crescimento fetal (SAMPAIO *et al.*, 2018).

As condutas de enfermagem para pacientes com DHEG tem vários objetivos dentre eles diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, controlar a pressão sanguínea, promover a diurese, controlar o bem-estar materno-fetal, auxiliar na dor, aliviar náuseas e vômitos, reduzir edemas, monitoramento da pressão arterial (PA) e atentar para os sinais de alertas como cefaleia, dor epigástrica, oligúria, distúrbios visuais. Apesar de não prevenir a pré-eclâmpsia, o indicado que se inicie o pré-natal o mais rápido possível podendo permitir a antecipação do problema (SILVA *et al.*, 2019).

Não se sabe exatamente o motivo de algumas mulheres desenvolver pré-eclâmpsia e outras não. Alguns estudos relatam que devem existir alguma predisposição genética, isto é, filhas de mulheres que já tiveram pré-eclâmpsia teriam maior chance de tê-la. Outros fatores relacionados ao sistema imunológico materno fazem com que mulheres que estejam grávidas pela primeira vez, gravidez na adolescência, mulheres maiores de 35 anos. A falta de assistência as pacientes com a síndrome ou a sua evolução desfavorável podem levar a óbito, o que faz dessa doença a maior responsável pela mortalidade materna nos países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil que o mais acometido (SOARES *et al.*, 2021).

Os fatores de risco da DHEG são a obesidade, idade < 20 anos ou > 35 anos, gestações múltiplas, nuliparidade e histórico familiar. É relevante falar que a hipertensão arterial pode se existente, pré-existente ou seja, ao invés de ser induzida pela gravidez poderá ser coincidente, isto é a pressão arterial que antecede a gravidez persiste após o parto. Hipertensão prévia ou subclínica que se agrava na gravidez e transitória a hipertensão que se desenvolve após a primeira metade da gestação. A definição de hipertensão na gravidez é a pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (MARQUES *et al.*, 2022).

A gravidez é um processo natural e dinâmico que envolve diversas mudanças fisiológicas, em mulheres normotensas, no entanto, muitos desafios poderão surgir durante este período, um deles está relacionado a DHEG como a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e a síndrome Hellp hemólise enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas ou coagulação

intravascular disseminada (CID). Caracterizando clinicamente por aumento de valores de pressão arterial após a 20^o semana gestacional. A evolução natural da doença é o desenvolvimento para as formas graves para pré- eclampsia e eclampsia (DE SOUZA *et al.*, 2021).

Devemos orientá-las sobre uma alimentação saudável, deve-se evitar gordura e frituras, restringir o uso do sal, seguindo uma dieta balanceada com todos os nutrientes, vitaminas e sais minerais. Dar ênfase também à importância do autocuidado, como fazer repouso com as pernas elevadas, uso de sapatos baixos e confortáveis, roupas leves e folgadas, calcinhas de algodão, uso de meias elásticas indicadas para gestantes. Orientar sobre os cuidados com os seios, não passar cremes nas aréolas e o banho de sol. Falar sobre os primeiros cuidados com o bebê como amamentação, vacinação e higiene (JACOB *et al.*, 2021).

Deve-se orientá-la quanto aos sinais e sintomas que possam surgir durante a gravidez, e que providências elas deverão tomar, fazer acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a aferição da pressão arterial (PA) diariamente na unidade básica de saúde (UBS). Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal. Reforçando o vínculo da gestante com a UBS, sendo de caráter integral e abrangente sobre a gestante e o contexto social. A equipe de saúde deve estar sempre atenta quanto as dúvidas que possam surgir (SOARES *et al.*, 2021).

O enfermeiro atua bastante na investigação de casos predisponentes para a DHEG em nível de consulta pré-natal através dos resultados obtidos, elaboram-se planos assistenciais que possibilitem a redução das manifestações clínicas, visando a promoção da saúde, diagnóstico precoce e o tratamento específico, ajudando-a minimizar o seu problema e sempre orientando que o problema possa evoluir de uma forma rápida e que pode causar algo não desejado com a mãe ou o próprio feto (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Durante a gravidez pode haver algumas intercorrências com a gestante, devido algumas mudanças fisiológicas que acontecem no seu corpo, que são normais de acontecer durante a gravidez. Na maioria das vezes essas mudanças predominam a ser uma gravidez de alto risco, que precisa ser acompanhada do início da gestação até o seu pós-parto, é fundamental identificar os fatores relacionados para amenizar esses riscos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que, a assistência de enfermagem é um acompanhamento fundamental durante toda a gestação. Os cuidados e as orientações são essenciais na vida dessas mulheres e da própria criança. As mudanças de qualidade de vida durante a gravidez que é um fator importante, que ajudam nos fatores de risco da DHEG, os benefícios que as consultas oferecem como as avaliações e acompanhamento onde a gestante irá ter o contato com enfermeiro de forma direta e indireta, através de diálogos que conseguimos identificar o que ela está sentindo e através disso conseguimos oferecer uma assistência maior, ajudando a minimizar essas complicações que a DHEG pode causar.

O estudo permite compreender como a equipe de enfermagem se coloca diante a assistência geral desde da gestação até o período puerperal, podendo identificar a importância que é oferecida a essas mulheres. O SUS tem contribuído muito com essa assistência, com algumas responsabilidades que são ofertadas a essas gestantes.

Conseguir observar a importância das orientações que são repassadas as gestantes, que tem um papel muito importante, ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, tranquilizando e amenizando os riscos que a DHEG possa causar, mesmo sendo uma gravidez de alto risco dispõe em diminuir os agravos e os níveis de mortalidade materna e fetal.

Portanto, o estudo tem como intuito promover a extensão de conhecimentos para as gestantes sobre os riscos da DHEG e a importância da assistência de enfermagem a essas mulheres com o dever de ajudá-las.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que sejam representativas sobre a assistência de enfermagem a essas mulheres acometidas com a síndrome e estudos mais aprofundados sobre este assunto com intuito de ajuda-las.

REFERÊNCIAS

- Almeida Rodrigues, T., Bezerra Pinheiro, A. K., Arraes Silva, A., Garcia Castro, L. R., Borges da Silva, M., & Barros Fonseca, L. M. (2020). QUALIDADE DOS REGISTROS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA CADERNETA DA GESTANTE. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34.
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, São Paulo, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
- Amorim, T. S., Backes, M. T. S., Carvalho, K. M. D., Santos, E. K. A. D., Dorosz, P. A. E., & Backes, D. S. (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 26.
- ARAÚJO, I. F. M.; A.; SANTOS, P. A.; FRANKLIN, T. A. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4254-4262, 2017.
- BACELAR, E. B.; COSTA, M. C. O.; GAMA, S. G. N.; AMARAL, M. T. R.; ALMEIRDA, A. H. V. Fatores associados à síndrome hipertensiva específica da gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da região nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 683-691, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 01/11/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 32p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf>>. Acesso em: 20/10/2021.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.

CARVALHO, M. A. B.; MELO, V. H.; ZIMMERMMANN, J. B. Resultados perinatais de gestantes com síndrome hipertensiva da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, Minas Gerais: estudo controlado. **Revista Medica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 18, n.4, p. 260-266, 2008.

DE ARAUJO, Maria Rafaela Amorim; PELIZZOLI, Fernanda Celiberti Soveral; DE ARAÚJO, Viviane Maria Gomes. Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 3, 2021.

De Souza Santos, R. M., Marcon, S. S., Marquete, V. F., Gavioli, A., da Silva, A. M. N., de Lima Vieira, V. C., & Marques, A. G. (2021). Prevalência e fatores associados ao baixo peso em recém-nascidos a termo. *Rev Rene*, 22, 37.

Jacob, T. D. N. O., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Ferreira, E. D. S., Carneiro, M. S., Penna, L. H. G., & Bonazzi, V. C. A. M. (2021). A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Escola Anna Nery*, 26.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré - Eclampsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

Leite, K. J. P., Silva, W. L. D. A. V., Alves, E. A., Damasceno, E. C., Costa, L. J. S. F. D., Oliveira, K. J. R., & Lopes, R. F. (2019). Sistematizacao da assistencia de enfermagem nas consultas de pre-natal. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-6.

Lima F, Martins CA, Mattos DV, Martins KA. Educação Permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Rev Enferm* 2018.

LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, 2009.

LUZ, B. G.; SOARES, L. T.; GRILLO, V. T. R. S.; VIOLA, B. M.; LAPORTE, I. C.; BINO, D. B. M.; MENDONÇA, A. P. A. S.; OLIVEIRA, V. J. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da Policlínica de Divinópolis, 2015.

Marques, T. M., Marski, B. D. S. L., Souza, B. F. D., Bonelli, M. A., Fabbro, M. R. C., & Wernet, M. (2022). Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. *Escola Anna Nery*, 26.

MEIRELES, J. F. F.; NEVES, C. M.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 37, n. 7, p. 319-324, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008

OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, A. A.; BEZERRA, A. R.; BARROS, A. M. R.; TAVARES, M. C. M. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 106, n. 2, p. 113-120, 2016.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia de Pesquisa Científica**. 1 Ed. Santa Maria: Núcleo de Tecnologia UFSM, 2018. E-book. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf>. Acesso em 05/11/2021.

QUEIROZ, M. R. **Ocorrência de Síndromes Hipertensivas na gravidez e fatores associados na região Sudeste do Brasil**. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) –Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2014.

Rocha, AC, Andrade, GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – go em diferentes contextos sociais. *Rev Enferm Contem* 2017.

RODRIGUES, A. R. M.; DANTAS, S. L. C.; PEREIRA, A. M. M.; SILVEIRA, M. A. M.; RODRIGUES, D.P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **Sanare Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 23-28, 2017.

Sampaio, Aline Fernanda Silva, Maria José Francalino da Rocha, and Elaine Azevedo Soares Leal. "Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre." *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 18 (2018): 559-566.

SANTANA, R. S.; COSTA, A. C. R. R.; FONTES, F. L. L.; CARVALHO, F. R.; MOURA, F. F.; DUARTE, J. M.; CRUZ, J. F.; GAIA, J. O.; SILVA, T. D.; SANTOS, J. S.; ALENCAR, A. B. B.; SOUSA, A. V. L.; LIMA, A. O.; VELOSO, R. B.; SILVA, A. S. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 11, n. 15, p. 1-6, 2019.

Santos Nascimento, L. C., da Silva, M. R. F., de Abreu, P. D., de Araújo, E. C., de Menezes, M. L. N., & Oliveira, E. C. T. (2020). Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 44.

SANTOS, V. O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na pesquisa teológica. **Revista Fides Reformata**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 89-104, 2012.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020.

SERRAO, C. (Re)pensar o climatério feminino. **Revista Análise Psicológica**, Lisboa, v. 26, n. 1, p. 15-23, 2008.

SILVA, C. A.; BRUSAMARELLO, S.; CARDOSO F. G. C.; ADAMCZYK, N. F.; NETO, F. R. Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 328-335, 2011.

Silva, V. M. C., Tavares, N. H. F., da Silva, M. B., da Silva, I. C., do Rêgo, T. C., dos Santos Silva, D. F., ... & Machado, S. P. C. (2019). Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.

Simão MAS, Santos JLG, Erdmann AL, Melo ALSF, Backes MTS, Magalhães ALP. Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. *Rev Bras Enferm.* 2019.

Soares, C. S., Santos, N. O. D., Diaz, C. M. G., Pereira, S. B., Bär, K. A., & Backes, D. S. (2021). Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas.

Soares, L. G., Higarashi, I. H., Paris, M. D. C., Soares, L. G., & Lentsck, M. H. (2021). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev. méd. Minas Gerais*, 31106-31106.

TAMANAHAN, A. K.; SALIBA, T. A.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S. Alterações fisiológicas na gestação: o impacto na saúde bucal, *Paraná*, v. 7, n. 1, p. 1, 2018.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.