

Resumo Expandido

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA

Mikaela de Lima Santos¹; Daiane Batista de Oliveira²; Francisca Micaele Almeida Pascoal da Silva²; Maria Lâisse da Silva Ramos²; Thalia Gomes de Sá²; Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório³.

INTRODUÇÃO

Epidemiologicamente, distúrbios relacionados a pressão arterial afetam cerca de 10% das grávidas no mundo, no Brasil passa de 10%, sendo que 20% a 25% das mortes maternas são devido a hipertensão gestacional. As toxemias gravídicas, também como podem ser chamadas, podem ocorrer após a 20^a semana de gestação, durante e até após 48 horas do parto e são caracterizadas por hipertensão arterial após a 20^a semana, proteinúria (perda de proteínas na urina), e/ou edema ([Cassiano et al., 2019](#); [Abrahão et al., 2020](#); [Guimarães et al., 2022](#)).

Nesse sentido, a presença de elevação da pressão arterial com ausência de proteinúria caracteriza-se como síndrome hipertensiva específica da gestação, entretanto a falta de intervenção e acompanhamento pode contribuir para o surgimento: da pré-eclâmpsia apresentando proteinúria e edema; pré-eclâmpsia comatosa, quando a paciente apresenta-se em coma com ausência de convulsões; eclampsia com quadros convulsivos; ou para a síndrome de HELLP, cursando com hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenias ([Cassiano et al., 2019](#); [Guimarães et al., 2022](#)).

Outrossim, as síndromes hipertensivas gestacionais quando não tratadas podem ocasionar complicações como deslocamento da placenta, insuficiência respiratória, choque, edema agudo do pulmão, hemorragia pós-parto e morte materna, além de complicações para o feto como síndrome da angústia respiratória, hemorragia intraventricular, restrição do

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS)
mikaelalimasantos@gmail.com

² Graduando(a) em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS);

³ Doutoranda em Enfermagem e Saúde (PPGENF/UFBA); Docente de Enfermagem no Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS) andrea.tenorio@unirios.edu.br

crescimento uterino, aspiração meconial, sepse e morte ([Damasceno](#); [Cardoso](#), 2022; [Abrahão et al.](#), 2020; [Cassiano et al.](#), 2020).

Dessa forma os dados chamam atenção enquanto problema de saúde pública, principalmente, por se tratar de complicações preveníveis por meio de uma adequada atenção durante o pré-natal e parto. Além de que alta mortalidade bem como o índice de desfechos desfavoráveis, demonstram imprescindível a prestação da assistência de enfermagem de qualidade baseada em evidências científicas, tendo em vista que o enfermeiro é o principal responsável pela assistência pré-natal ([Abrahão et al.](#), 2020; [Guimarães et al.](#), 2022).

OBJETIVO

Identificar e descrever as estratégias utilizadas pela enfermagem na prevenção e manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, descritiva, realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, PubMed e SciELO, através dos descritores “Pré-eclâmpsia”, “Eclâmpsia” e “Cuidados de Enfermagem” e interseccionados pelos Operadores Booleanos “OR” e “AND”. Foram encontrados 292 trabalhos, após filtragem foram selecionados 31 artigos, disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2014 e 2024, após a exclusão das duplicatas e leitura dos títulos e resumos foram escolhidos 7 artigos para compor este trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A enfermagem é fundamental na atuação humanizada à gestante com pré-eclâmpsia, pois dentro do contexto social é o profissional que tem mais contato com a mulher. Embora haja uma mecanização do cuidado, devido a protocolos seguidos em todas as pacientes. O enfermeiro deve tratar de cada gestante, planejando de maneira individualizada e humanizada, estando atento aos sinais, sintomas e fatores de risco apresentados pela gestante; realizando a avaliação do crescimento, bem-estar fetal, monitorização da pressão e condições gerais

maternas. São imprescindíveis na tomada de decisão terapêutica para a paciente com pré-eclâmpsia: realização da busca ativa de gestantes, garantindo uma conduta correta e possibilitando a detecção e tratamento precoce da pré-eclâmpsia. Vale lembrar que a incidência de pré-eclâmpsia é maior em mulheres que não realizam o pré-natal. ([Oliveira et al.](#), 2016; [Guimarães et al.](#), 2022).

A enfermagem realiza cuidados humanizados essenciais ao acompanhamento das mulheres com pré-eclâmpsia, dentre as quais temos ações que contribuem para o empoderamento da gestante, tais como: atividades de educação em saúde e apoio emocional, para que assim sejam capazes de considerar as decisões relacionadas à gestação, parto e puerpério, isto facilita o atendimento e melhora a condição de saúde das mulheres, proporcionado segurança, apoio emocional, sanação do quadro clínico e procedimentos ([Oliveira et al.](#), 2016; [Guimarães et al.](#), 2022).

É fundamental que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento de determinados fatores preditores e silenciosos de agravamento da pré-eclâmpsia, como a presença de edemas, ganho ponderal acentuado, cefaleia, alterações visuais, hiperreflexia, taquipneia e ansiedade. Dos fatores de risco como: comportamentos de risco (uso de bebidas alcoólicas), obesidade, diabetes, doenças renais, histórico familiar de hipertensão e pré-eclâmpsia e gestações múltiplas, ou idade superior a 30 anos. Sendo a população mais afetada jovens adultas de 20 a 35 anos, de cor parda, sendo metade primíparas e com cesariana como via de parto principal escolhida, que apresentam piores qualidades socioeconômicas, assistência pré-natal e ao parto e são as mais admitidas nas urgências obstétricas. E para que haja o diagnóstico de eclâmpsia, a paciente deve ter um diagnóstico anterior de pré-eclâmpsia ([Abrahão et al.](#), 2020; [Guimarães et al.](#), 2022).

A eclâmpsia normalmente é precedida por sinais e sintomas que indicam sua iminência, podem ocorrer distúrbios do sistema nervoso central (torpor, alterações comportamentais, obnubilação e cefaleia frontal/occipital), visuais (escotomas e amaurose), gástricos (epigastria, vômitos e náuseas), e convulsões. A explicação clara para as convulsões ainda é desconhecida, a algumas teorias como a encefalopatia hipertensiva com hiperperfusão, o vasoespasmo cerebral com isquemia local, a lesão endotelial e o edema vasogênico, são utilizadas para esclarecer tais ocorrências. Durante o tratamento a paciente deve ser constantemente monitorizada em relação à sua frequência respiratória, débito urinário, saturação de oxigênio e reflexos patetares ([Abrahão et al.](#), 2020).

A mensuração da Pressão Arterial (PA) é um importante indicador para diagnósticos, pois a PA obtida a partir da vigésima semana gestacional, associado a presença de proteinúria serão definidores para as condutas seguintes, portanto, deve ser adequadamente aferida para evitar falsos positivos ou negativos. Porém, de acordo com pesquisas, a falta de atenção no controle da PA e nos sinais e sintomas o erro evitável mais comum. Estes, também afirmam que a avaliação perspicaz da enfermagem e a intervenção imediata de toda a equipe obstétrica são fundamentais para o cuidado as mulheres com pré-eclâmpsia destacando que todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto e que a baixa qualidade no atendimento está presente nos casos e morte relacionados as síndromes hipertensivas. ([Ferreira et al., 2016](#))

Evidenciou-se uma atuação de enfermagem correta quanto ao uso profilático (sulfato de magnésio), porém os anti-hipertensivos preconizados (Hidralazina e Labetalol) não vem sendo usados conforme as diretrizes. Há uma dificuldade dos Enfermeiros na compreensão do parâmetro de diagnósticos de Pré-eclâmpsia, pois as incertezas sobre as diferenças da sintomatologia de pré-eclâmpsia leve e pré-eclâmpsia grave. A limitação de recursos humanos, lacunas de conhecimento e a falta de suprimentos gera sobrecarga de trabalho que em conjunto com a hierarquia de pessoal entre médicos e enfermeiras e relacionamento precário com os pacientes que impede que haja uma avaliação minuciosa para se ter um diagnóstico e tratamento precoces ([Guimarães et al., 2022](#)).

Foram demonstradas melhorias na confiança, desempenho e competência dos profissionais ao lidar com emergências obstétricas, através de programas educacionais de treinamento que incluíram: a identificação precoce de sinais e sintomas da gestante com pré-eclâmpsia, a adoção de condutas baseadas em protocolos atuais e a aprendizagem baseada em casos e simulação realística, assim englobando não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, raciocínio clínico, a liderança, promoção do trabalho em equipe e comunicação e eficaz que geraram uma melhora ao na assistência gerando maior agilidade também uma diminuição dos custos, algo benéfico tanto para os profissionais quanto para os usuários da saúde ([Ferreira et al., 2016](#); [Guimarães et al., 2022](#)).

A aplicação da SAE contribui significativamente para a assistência em saúde pois garante a padronização, comunicação e cuidado baseado no conhecimento científico, para uma assistência mais humanizada, individualizada e sistemática, objetivando o controle da

patologia, induzindo um ciclo contínuo de pensamento e ações, assegurando uma assistência holística ao binômio mãe-feto ([Oliveira et al., 2016](#); [Damasceno et al., 2022](#)).

A assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia exigem cuidados de enfermagem específicos baseados em protocolos cuidados pautados de em evidências científicas, a construção de instrumentos para a padronização da assistência auxiliaram o acompanhamento e monitorização contínua que melhora a qualidade da assistência prestada ([Ferreira et al., 2016](#)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas gestacionais são um problema de saúde pública, pois podem gerar inúmeras complicações que colocam em risco a vida da gestante e do feto, deste modo a atuação do profissional de enfermagem é fundamental para a prevenção e manejo adequado dessa condição, evitando assim que surjam outras intercorrências advindas deste distúrbio.

O cuidado de enfermagem com as síndromes hipertensivas deve começar ainda no pré-natal com a detecção precoce da condição através dos sinais e sintomas da gestante. O cuidado para com essa doença tem se mostrado deficiente permitindo que complicações e desfechos, desfavoráveis e evitáveis aconteçam. A atuação dos profissionais deve ser baseada em evidências confiáveis e protocolos assistenciais, e individualizada por meio da SAE, que além de proporcionar um cuidado holístico, destaca o enfermeiro como profissional de cuidado.

Vale ressaltar ainda a importância da realização de novas pesquisas sobre o tema, especialmente no contexto brasileiro, pois a busca por evidências e informações e protocolos direcionados a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVE

Papel da enfermagem 1. Pré-eclâmpsia 2. Eclâmpsia 3. Manejo 4. Prevenção.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Angela Caroline Martins *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás**: Candido Santiago, Brasil, v. 6, ed. 1, p. 51-63, 1 jan. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_W0k9SYR.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclampsia grave: Estudo transversal. **Online braz. j. nurs. (Online)**, Brasil, p. 1676-4285, 18 nov. 2019. DOI <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196205>. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2. Acesso em: 21 abr. 2024.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFSM**, Brasil, v. 10, p. 1-20, 1 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.5902/2179769233476>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119009/33476-214937-1-pb.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

DAMASCENO, Ana Alice De Araújo *et al.* O Papel Da Enfermagem Das Síndromes Hipertensivas Da Gravidez: Revisao Integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, Brasil, ano 6, v. 25, n. 289, p. 7930-7939, 1 jun. 2023. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544/3095>. Acesso em: 21 abr. 2024.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa: Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review Asistencia de enfermería a mujeres con preeclampsia y/o eclampsia: revisión integradora. **Rev Esc Enferm USP**, Brasil, p. 324-334, 1 mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?lang=en>. Acesso em: 21 abr. 2024.

GUIMARÃES, Nicolle Oliveira *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Centro Universitário Uninovafapi/BR, v. 96, ed. 39, p. 1-15, 1 jul. 2022. DOI <https://doi.org/10.31011/raid-2022-v.96-n.39-art.1409>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1409/1442>. Acesso em: 21 abr. 2024.

OLIVEIRA, Kátia Karine Pessoa Andrade *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPسيا. **Rev. enferm. UFPE on line**, Faculdade Integrada de Patos/BR / Maternidade Frei Damião/BR / Universidade Federal da Paraíba/BR, v. 10, ed. 5, p. 1773-1780, 1 maio 2016. DOI 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201625. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13556/16335>. Acesso em: 21 abr. 2024.