



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL



aelbra
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Wyta Tawanne Avelino Barros

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA MORTE MATERNA POR
SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

Palmas – TO

2020

Wyta Tawanne Avelino Barros

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA MORTE MATERNA POR
SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado como requisito para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem pelo
Centro Universitário Luterano de Palmas
(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto
Rodrigues

Palmas – TO

2020

Wyta Tawanne Avelino Barros

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA MORTE MATERNA POR
SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado como requisito para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem pelo
Centro Universitário Luterano de Palmas
(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto
Rodrigues

Aprovado em: **07/12/2020**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Ms. Manuela Barreto Silva Bezerra

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof.^a Esp. Jussara Dias Queiroz Brito

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

Aos meus queridos e amados pais, Moisés e Carmelita, dedico esta vitória, sempre me instruindo o caminho certo, não mediram esforços para me proporcionar o melhor, obrigada por tanto amor, pelos conselhos, disciplina, pelo cuidado, por acreditarem em mim e principalmente por cada oração, amo vocês. Ao meu amado e digníssimo esposo, Wesley, obrigada por sempre está ao meu lado, obrigada por todo investimento, por me motivar, por acreditar e jamais me deixar desistir, esta vitória é nossa, te amo. Ao meu filho, Elias, a quem eu amo tanto, você é o motivo da minha persistência e dedicação, mamãe ama você meu amor. A todos vocês dedico essa conquista, sem vocês jamais eu teria chegado até aqui. Que Deus abençoe cada um de forma toda especial. Amo vocês do fundo do meu coração.

Com Amor,

Dedico!

AGRADECIMENTOS

*Consagre ao Senhor todas as tuas obras e os teus planos serão bem-sucedidos.
Provérbios 16:3*

Agradeço primeiramente a Deus, o Autor da vida, o Criador dos céus e da Terra, que a cada dia tem me sustentado, que supri as minhas necessidades, que lança fora todos os medos e dúvidas, que enche meu cântico de alegria, que me permitiu chegar até aqui. A Deus toda honra, toda glória, todo louvor, toda gratidão e toda adoração.

Aos meus pais, Moisés e Carmelita, que incansavelmente lutaram pra que hoje eu pudesse celebrar essa vitória, jamais esquecerei de cada sacrifício feito por mim, cada investimento (financeiro, tempo). Obrigada por todo apoio e incentivo, obrigada pelos ensinamentos, pelo cuidado, por jamais me deixarem desistir dos meus objetivos, obrigada pelo amor de vocês e principalmente por cada oração, obrigada mãe por ser um exemplo de fé e determinação, obrigada pai pelo seu companheirismo. Nem todas as palavras do mundo conseguem expressar a eterna gratidão que tenho por vocês, só Deus pra recompensar, amo vocês com toda minha alma. A minha irmã Sámyla (minha maninha) que faz parte dessa conquista em minha vida, essa vitória também é sua, te amo.

Ao meu amado e digníssimo esposo Wesley, obrigada por estar sempre ao meu lado, por seu amor e compreensão, pelo seu apoio, por sonhar comigo e por fazer parte desse sonho. Essa conquista é nossa e sei que juntos conquistaremos muito mais. Te amo!

Ao meu querido e amado filho, Elias, mamãe ama tanto. Você é o motivo da minha persistência e determinação, é por você que buscamos o melhor para o nosso lar. Você que nasceu durante esse processo, trouxe mais alegria pra minha vida e que foi um dos motivos pra escolher abordar o tema da minha pesquisa. Te amo, meu filho.

Aos meus sogros, Cícera e Edgar, os pais que ganhei quando casei, obrigada por todo apoio e incentivo, por me ajudarem em todos os momentos em que precisei. Por cuidarem tão bem do Elias pra que eu pudesse estudar. A minha sogra, minha eterna gratidão por cada oração feita a mim (uma das formas mais lindas de amar), por todo seu amor e carinho, só Deus pra recompensar. Amo vocês.

Gratidão as minhas orientadoras, professora Ruth Bernardes que me orientou no TCC I, obrigada pelo incentivo, cuidado e ensinamento. Professora Tatyanni Peixoto, minha orientadora de TCC II, meu muito obrigada, pelo carinho, incentivo, cuidado, compreensão, persistência e por não desistir de mim. A vocês minha eterna gratidão.

Agradeço a banca, professoras Manuela Barreto e Jussara Dias, minha eterna gratidão. Vocês foram referências pra eu abordar um assunto tão importante como o tema dessa pesquisa.

A todos os professores de Enfermagem do Ceulp Ulbra, no qual eu tive o privilégio de ser ensinada por vocês, mestres de excelência. Agradeço a Deus pela honra em conhecê-los, vocês foram importantíssimos para minha formação. Que Deus recompense por cada ensinamento, dedicação e carinho, cada um com sua particularidade. Meu muito obrigada!

RESUMO

BARROS, Wyta Tawanne Avelino. **Assistência pré-natal na prevenção da morte materna por síndrome hipertensiva na gestação.** 2020. 51 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020

A gestação, é um processo fisiológico que gera mudanças físicas, psicológicas, social e cultural. Espera-se que nesse período a gestante possa vivê-lo de forma saudável e sem intercorrências, contudo uma gestação que segue bem pode evoluir para uma complicação a qualquer momento, dentre as várias complicações desse período existe a síndrome hipertensiva classificada em Hipertensão Crônica, Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia, Pré-Eclâmpsia sobreposta à Hipertensão crônica, Hipertensão Gestacional e Síndrome Hellp. Contudo, espera-se que a assistência pré-natal seja adequada e de qualidade para identificar os fatores de riscos predisponentes para a síndrome, bem como medidas de prevenção da a fim de impedir a evolução de complicações. A Síndrome Hipertensiva na gestação tem sido a primeira causa de morte segundo a Organização Pan Americana de Saúde 2018, por isso este estudo teve como objetivos: citar os fatores de riscos para o desenvolvimento da SHG; descrever a conduta do enfermeiro na consulta pré-natal que contribua na prevenção da morte materna pela hipertensão gestacional; identificar medidas de prevenção e promoção que possam ser realizadas no pré-natal. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, cuja amostra foi fixada em 19 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa evidenciou que os fatores de risco com maior prevalência para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva na gestação e as ações de prevenção. Por fim, a assistência pré-natal é de extrema importância para uma boa e adequada assistência à gestante, as políticas públicas criadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde tem embasado a assistência e contribuído para sua melhor adesão. Conta-se com o enfermeiro que tem um papel crucial nesse processo para assistir a gestante de forma a proporcionar uma gestação com um desfecho favorável para o binômio mãe e filho.

Palavras-Chave: Assistência pré-natal. Síndrome Hipertensiva. Gestação. Intervenções de DHEG.

ABSTRACT

BARROS, Wyta Tawanne Avelino. **Prenatal assistance in preventing maternal death from hypertensive syndrome in the gestation.** 2020. 51 f. Course Completion Work (Graduation) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2020

Pregnancy is a physiological process that generates physical, psychological, social and cultural changes. It is expected that during this period the pregnant woman can live it in a healthy way and without complications, however a pregnancy that goes well may develop into a complication at any time, among the various complications of this period there is the hypertensive syndrome classified as Chronic Hypertension, Pre - Eclampsia / Eclampsia, Pre-eclampsia superimposed on Chronic Hypertension, Gestational Hypertension and Hellp Syndrome. However, it is expected that prenatal care is adequate and of quality to identify the risk factors predisposing to the syndrome, as well as preventive measures in order to prevent the evolution of complications. Hypertensive syndrome in pregnancy has been the leading cause of death according to the Pan American Health Organization 2018, so this study aimed to: name the risk factors for the development of SHG; describe the nurse's conduct in the prenatal consultation that contributes to the prevention of maternal death from gestational hypertension; identify prevention and promotion measures that can be performed in prenatal care. It is a descriptive bibliographic review, whose sample was fixed in 19 articles that contemplated the inclusion and exclusion criteria. The research showed that the risk factors with the highest prevalence for the development of hypertensive syndrome during pregnancy and preventive actions. Finally, prenatal care is extremely important for good and adequate care for pregnant women, public policies created by the World Health Organization and the Ministry of Health have supported care and contributed to their better adherence. It is counted on the nurse who has a crucial role in this process to assist the pregnant woman in order to provide a pregnancy with a favorable outcome for the mother and child binomial.

Keywords: Prenatal care. Hypertensive syndrome. Gestation. DHEG interventions.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

BIREME- Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

HELLP – Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets

IMC – Índice de Massa Corporal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SciELO - Scientific Electronic Libraly Online

SHG – Síndrome Hipertensiva da Gestação

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo em ordem cronológica crescente, entre os anos de 2010 a 2020, das produções literárias sobre a assistência pré-natal na prevenção da morte materna por SHG.....	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo dos fatores de risco para o desenvolvimento da SHG identificados com maior frequência na amostra literária.....	30
Tabela 2. Distribuição dos cuidados de enfermagem identificados com maior frequência na amostra literária.....	33
Tabela 3. Demonstrativo das medidas de prevenção e promoção da saúde realizadas no pré-natal identificadas com maior frequência na amostra literária.....	35

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
1.1. PROBLEMA DA PESQUISA	5
1.2 JUSTIFICATIVA	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 Objetivo Geral	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE DA MULHER	6
2.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	8
2.3 Classificação da Síndrome Hipertensiva da Gestação.....	9
2.3.1 Hipertensão Arterial.....	10
2.3.2 Hipertensão Crônica.....	10
2.3.3 Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia.....	11
2.3.4 Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.....	12
2.3.5 Hipertensão Gestacional	12
2.4. FATORES DE RISCO DHEG.....	13
2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA PRÉ-NATAL	14
3. METODOLOGIA	19
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
3.2 FONTE DE DADOS	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 LOCAL E PERÍODO.....	20
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS.....	21
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	

1.INTRODUÇÃO

A gestação, é um processo fisiológico que gera mudanças físicas, psicológicas, social e cultural. É justamente nesse momento de grandes transformações, que a mulher necessita de apoio emocional, familiar, e dentro dessa rede de apoio, surge a Assistência Pré-Natal, que tem como finalidade acompanhar essa gestante desde o início da gravidez, assegurando até o final da gestação um parto tranquilo, saudável e longe de complicações para a mãe e seu filho (SILVA et al., 2019)

No período gestacional, podem surgir algumas complicações, dentre elas as Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG), que se constituem como a principal causa de mortalidade e morbidade materna grave no Brasil (XAVIER et al., 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, a síndrome hipertensiva, caracteriza-se pela pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão diastólica maior ou igual 90mmHg. As síndromes se classificam em Hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional, sendo que a mais comum é a Hipertensão Gestacional (BRASIL, 2012).

A síndrome hipertensiva, além de ser a principal causa de morte materna no Brasil, é uma doença multissistêmica caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação (OLIVEIRA et al., 2017).

Para uma boa detecção das complicações desse período, existe a assistência pré-natal, que tem como critérios investigar e avaliar as situações de risco durante a gestação afim de identificar problemas e intervir, assim impedindo um resultado desfavorável. A não realização do pré-natal pode acarretar em risco para a gestante ou para o recém-nascido, por isso a importância dessa assistência. Sabe-se também que uma gestação que segue bem pode se tornar em risco a qualquer momento, portanto havendo a necessidade de classificar e avaliar os riscos a cada consulta pré-natal.

Existem vários fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão na gestação que podem ser identificados no decorrer da assistência, assim cabe ao enfermeiro e toda equipe está bem atento nas etapas da anamnese e exame físico. Quando identificados esses fatores, o enfermeiro da assistência irá elaborar planos de intervenções e prevenção para a gestante (BRASIL, 2012).

Para detectar esses fatores de risco, é importante que os profissionais que realizam essa assistência, em especial o enfermeiro , estar bem atento e preparado

para avaliar essa mulher sob sua responsabilidade, em suas expectativas, necessidades e anseios, criando um vínculo com a gestante, conscientizando-a da importância do pré-natal, dos riscos que podem surgir, provocando a modificação do seu comportamento, pautando a importância das ações educativas e possibilitando seu melhor acompanhamento e assim, promovendo tranquilidade e segurança para o fim de uma gestação sem complicações (RIBEIRO, 2014)

Enfim, a formação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde é fundamental para a realização de um pré-natal de qualidade. Este vínculo conscientiza a gestante, possibilita a equipe de saúde a realizar com segurança as informações necessárias às gestantes, fortalece o vínculo entre as partes, e juntamente aprendem a reconhecer e detectar precocemente as alterações que ocorrem no período gestacional (RIBEIRO, 2014).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A assistência pré-natal pode prevenir a morte materna pela síndrome hipertensiva na gestação?

1.2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a assistência pré-natal existe como uma grande ferramenta para proporcionar à mulher gestante, recursos e medidas de qualidades em um período tão novo e único na vida dela. Essa assistência deve assistir a mulher de forma a garantir que tudo corra bem até o nascimento do filho. Infelizmente, muitas vezes essa assistência não é prestada como deveria ser, assim ocorrendo falhas que contribuem no aparecimento de complicações e até mortalidade da mulher nesse período.

Visando as altas taxas de mortalidade materna e as falhas na assistência pré-natal, o Ministério da Saúde criou vários programas de atenção qualificada para ser executadas na atenção pré-natal, com intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal assim como qualificar os profissionais de saúde para assistir a gestante com prevenção de complicações, promoção para a saúde de forma a acolher essa mulher e garantir um período gestacional tranquilo.

A síndrome hipertensiva na gestação ainda vem sendo a primeira causa da mortalidade materna, e este estudo tem como objetivo falar um pouco das SHG, conceituando-as, diferenciando-as, explicando a importância de uma boa assistência pré-natal buscando prevenir durante a gestação as complicações dessa doença,

trazendo a importância de ser diagnosticada pelos profissionais de saúde, afim de garantir um desfecho da gestação saudável para a mãe e neonato. Esse estudo traz intervenções, condutas a serem realizadas que contribua para tal resultado.

A escolha do tema, se deu a partir do início dos estágios na minha vida acadêmica, principalmente o estágio da Saúde da Mulher e se intensificou mais ainda no momento em que engravidei. A gestação é um momento tão especial que merece ser vivido da melhor forma possível, com isso vi a necessidade de falar de um assunto que tem acometido muitas mulheres e que precisa ser abordado com grande relevância. As SHG se diagnosticadas e bem tratadas durante o pré-natal, podem garantir uma gestação bem sucedida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar condutas no pré-natal eficientes na prevenção da morte materna pela SHG.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Citar os fatores de riscos para o desenvolvimento da SHG;
- Descrever a conduta do enfermeiro na consulta pré-natal que contribua na prevenção da morte materna pela hipertensão gestacional;
- Identificar medidas de prevenção e promoção que possam ser realizadas no pré-natal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE DA MULHER

Uma análise histórica sobre as políticas públicas da saúde da mulher no Brasil revela que, até a década de 1970 priorizou-se a saúde materno-infantil. A partir dos anos 1980 as políticas de saúde da mulher perdem o enfoque gravídico, privilegiando sua saúde integral (JORGE et al., 2015, p.2).

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconizando a garantia de acesso de todas as mulheres em qualquer ciclo da sua vida, a informações e serviços integrados de atendimentos do mais simples até o mais complexo. Com isso além de abranger o cuidado com a saúde da mulher com ações educativas, preventivas, diagnósticos, tratamentos, abrange também a assistência em clínica ginecológica, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar além de outras necessidades. A criação do PAISM contribuiu para o cuidado com maior qualidade durante a gestação, também como a diminuição da mortalidade materno-infantil juntamente com outros programas que foram criados com esse objetivo (COSTA, 2013).

Há 20 anos, o Ministério da Saúde criou o Manual Técnico de Assistência ao Pré-Natal, onde o principal objetivo da assistência pré-natal, é acolher a mulher desde o início da sua gravidez em um período de grandes transformações. A assistência conta com uma serie de profissionais de saúde como, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários entre outros, que através de uma consulta que mesmo com procedimentos simples favorece uma gestação saudável e diminuição dos índices de mortalidade materna. Com o intuito de contribuir positivamente nessa assistência no período da gestação, ele estabelece políticas e normas técnicas para um pré-natal de qualidade com medidas de promoção, prevenção e longe de complicações perinatais (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015).

Além do Manual Técnico de Assistência ao Pré-Natal , foram criados outros programas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, lançado em 2002 pelo Ministério da Saúde, que visa prestar uma assistência a mulher gestante, com o objetivo principal de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido e assim reduzindo a taxa de mortalidade materna e neonatal (MENDES et al., 2018).

Assim como esses programas, foram lançados também pelo Ministério da Saúde, outros como, Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em 2004, Pré-Natal e Puerpério em 2005, Rede Cegonha em 2011, Gestação de Alto Risco: Manual Técnico em 2012 e tantos outros que buscam melhorar a assistência pré-natal, com normas, políticas, diretrizes, implementando uma rede de cuidados e contribuindo para a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência (BRASIL, 2013).

2.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O principal objetivo da Assistência Pré-Natal, é acolher a mulher do início ao fim da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável e proporcionando o bem estar materno-infantil, onde inclui ações de prevenção e promoção da saúde , diagnósticos e tratamento de problemas que poderão surgir durante a gestação (JORGE et al., 2015).

O acolher, é bem mais que receber a gestante na sala de consulta, examiná-la e fazer algumas orientações. O acolher a mulher gestante, é procurar saber e entender o contexto da sua gestação, saber o que ela significa pra mulher, saber quais são as suas necessidades, suas prioridades, entendê-la em um todo, criar uma relação com ela e sua família e saber que isso também refletirá no desenvolver da relação com seu filho, compreender seus sentimentos, orientar e ensinar sobre cada passo da gravidez, entender suas emoções e compreender que a mulher está depositando no profissional que presta assistência, sua confiança, experiências e buscando ajuda. A assistência pré-natal é acolher a mulher integralmente (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal, através das ações em saúde devem ter como características essências, a qualidade e humanização acolhendo essa mulher com dignidade (BRASIL, 2013). Vale ressaltar que a assistência pré-natal muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, e por isso deve ser organizada de forma a atender suas reais necessidades, por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos recursos preconizados num contexto de humanização (MENDES et al., 2018).

Mendes et al (2018), com o objetivo de humanização na assistência, o PHPN considera como prioridades:

- concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país;
- adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal;
- ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos,

e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.

O PHPN prioriza assegurar a melhoria do acesso a da cobertura e qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, garantir os direitos de cidadania da gestante e da criança. Em relação ao adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante, deverão ser realizadas as seguintes atividades (HERCULANO, 2010):

- Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4.º mês de gestação;
- Garantir os seguintes procedimentos:
- Realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.
- Realização de exames laboratoriais;
- HB/Ht, na primeira consulta;
- Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta;
- Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;
- Realização de atividades educativas;
- Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subsequentes;
- Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

Essas atividades são algumas que são prestadas dentro do pré-natal, onde são orientadas pelo médico e enfermeiro, que estão acompanhando a gestante durante a gestação na assistência.

2.3 Classificação da Síndrome Hipertensiva na Gestação

2.3.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial tem sido a doença cardiovascular mais comum entre as mulheres, não somente nos anos férteis, mas durante a gravidez. O Ministério da Saúde, conceitua a hipertensão arterial na gestação de acordo com os seguintes parâmetros (BRASIL, 2012):

- Aferição dos níveis tensionais iguais ou maior que 140mmHg de pressão sistólica e igual ou maior que 90mmHg de pressão diastólica, em pelo menos duas aferições.
- O aumento de 30mmHg ou mais na pressão sistólica, e/ou de 15mmHg ou mais na pressão diastólica, em relação aos níveis tensionais pré gestacional ou conhecidos até a 16 semana de gestação.

A hipertensão gestacional se difere da hipertensão crônica por ter começo e fim. A pressão da mulher se eleva de 140/90mmHg entre o período das 20 semanas de gestação e oito semanas após o parto e está associada a proteinúria (SILVA, 2015, p.15).

A proteinúria é definida como a excreção de 0,3g de proteínas ou mais em urina de 24 horas, ou 1+ ou mais na fita em duas ocasiões, em uma determinação de amostra única sem evidência de infecção (BRASIL,2012).

A síndrome hipertensiva na gestação não tem uma etiologia definida, porém as tentativas de encontrar sua etiologia resulta em várias hipóteses. Atualmente a patogênese mais importante placentação deficiente, predisposição genética, quebra de tolerância imunológica, resposta inflamatória sistêmica, desequilíbrio angiogênico e deficiência do estado nutricional (PERAÇOLI et al., 2019).

2.3.2 Hipertensão Crônica

Definida como pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg (com duas aferições em intervalos mínimos de 4h), que antecede a gravidez, está presente antes das 20 semanas de gestação ou, persistindo por mais de 12 semanas após o parto. A hipertensão crônica, muitas vezes pode está associada a história familiar de hipertensão, sobrepeso ou obesidade e quando não tratada pode evoluir com complicações e podendo existir a pré-eclâmpsia

sobreposta. Quando há uso de medicamentos para o controle da hipertensão antes da gestação, é importante interromper esses medicamentos juntamente com o médico e enfermeiro para o início de um novo tratamento medicamentoso que não cause riscos ao feto (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2017).

Gestantes com hipertensão crônica, devem ser sempre ser consideradas como gestantes e alto risco, e necessitam de acompanhamento a partir da decisão de engravidar, durante o pré-natal, parto e pós-parto, com uma equipe multiprofissional que inspire mudanças no seu estilo de vida (RODRIGUES, 2016).

2.3.3 Pré-Eclâmpsia/ Eclâmpsia

A Pré-eclâmpsia, geralmente ocorre após as 20^a semanas de gestação desaparecendo 12^a semanas após o parto. Está associada a pressão arterial elevada, edema podendo ser local ou generalizado em (face e mãos) e presença significativa de proteinúria (concentração de proteína na urina maior ou igual a 300 mg/ 24h ou uma concentração de 1g/litro em pelo menos duas coletas de urina em intervalos de 6 horas). Segundo estudos, a pré-eclâmpsia tem causa desconhecida, porém pode está associada a Doença Trofoblástica, ela também pode evolui para as formas mais graves, sendo elas Eclâmpsia e Síndrome Hellp (HERCULANO, 2010).

Segundo Peraçoli et al., 2019 a presença de proteinúria não é definidora para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, se após as 20 semanas de gestação a hipertensão estiver acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos alvos (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema agudo de pulmão, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) mesmo na ausência de proteinúria, são definidoras para o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Além disso, a associação de hipertensão arterial com sinais de comprometimento placentário, restrição de crescimento fetal e/ ou alterações dopplervelocimétricas também devem chamar atenção para om diagnóstico de pré-eclâmpsia mesmo com ausência de proteinúria.

Já a eclâmpsia, é uma complicação grave da pré-eclâmpsia, com pressão arterial aumentada >140/90mmHg, presença de convulsões tônico-clônicas ou coma em mulher com ausência de epilepsia ou outras causas convulsivas, podendo ocorrer na gravidez, parto ou 10 dias após o parto. Apresenta também sintomas como, cefaleia, diplopia, edema pulmonar, oligúria < 500ml/24h, aumento da proteinúria

>2g/24h, disfunção hepática, plaquetopenia, dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome e creatinina sérica >1,2mg% (MARIANO et al., 2018)

A Síndrome Hellp é uma forma multissistêmica mais grave da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que é caracterizada por hemólise, plaquetopenia, elevação das enzimas hepáticas (“*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets*”). Além de ser pouco conhecida, essa complicação é de difícil diagnóstico podendo levar a mãe e o feto a morte. Dentre os sinais e sintomas como pressão arterial aumentada, presença significativa de proteinúria, cefaleia, dor epigástrica, náuseas, vômitos e mal estar generalizado, o seu diagnóstico conta com exames laboratoriais como dosagem sérica de plaquetas, AST, LDH, bilirrubinas totais, exame de pré-eclâmpsia. Quando não realizada uma correta avaliação laboratorial e sintomas iniciais, a síndrome pode se agravar provocando, edema agudo dos pulmões, insuficiência renal, falência cardíaca, hemorragias e ruptura do fígado e morte da mãe e do feto (COELHO; KUROBA, 2018).

2.3.4 Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica

É o surgimento de proteinúria após 20 semanas de gestação em mulheres com hipertensão crônica, ocorrendo o agravamento do quadro com aumento exagerado da pressão arterial, aumento das enzimas hepáticas e diminuição das plaquetas (< 100.000/mm³) (THULER, 2018).

2.3.5 Hipertensão Gestacional

A hipertensão gestacional, é definida como o aumento da pressão arterial após 20 semanas de gestação em mulheres previamente normotensas sem presença de proteinúria. (ZANATELLI et al., 2016).

A hipertensão arterial gestacional pode ser classificada em Hipertensão Transitória, quando se tem a normalização da pressão arterial 12 semanas após o parto, e Hipertensão Crônica, quando essa persistir elevada após o parto por mais de 12 semanas. A ausência da proteinúria não exclui um possível agravamento do caso. (ZANATELLI et al., 2016).

Mesmo na hipertensão gestacional é de suma importância está sempre atento a possibilidade de evoluções desfavoráveis do diagnóstico inicial, pois até 25% dos

casos das pacientes poderão apresentar sinais e sintomas de pré-eclâmpsia (PERAÇOLI et al., 2019).

2.4. FATORES DE RISCO PARA DHEG

Mariano (2018) fala que existem alguns fatores que contribuem para que a mulher grávida tenha mais risco de desenvolver as Síndromes hipertensiva na gestação, tais como:

- Idade materna (extremos de idade > 35 anos e < 17 anos);
- Mulheres primigestas;
- Mulheres multíparas;
- História familiar de hipertensão arterial sistêmica ou pré-eclâmpsia;
- História pessoal de hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional;
- Obesidade;
- Diabetes Mellitus;
- Etnia;
- Estado nutricional;
- Aspectos sociodemográficos e socioeconômicos;
- Acesso aos serviços de saúde;
- Nutrição inadequada;
- Número inferior a 6 consultas pré-natal.

Segundo Araújo et al., (2017) a idade materna é considerada um importante fator de risco preexistente para morbidade materno-fetal, principalmente em mulheres de idade avançada. Este fato é justificado devido ao comprometimento vascular da idade, o que aumenta a sensibilidade à hipertensão específica da gravidez.

A gestação na adolescência também se torna suscetível a síndrome hipertensiva, devido apresentarem um grupo de nulíparas, com déficit no estado nutricional e déficit no acompanhamento pré-natal (ARAÚJO et al., 2017).

Os aspectos sociodemográficos e socioeconômico também são considerados como risco na gestação. Para Loureiro et al (2017), o nível educacional pode dificultar

o entendimento entre paciente e profissional, levando assim a uma menor aderência das condutas preventivas dos agravos à saúde, e a baixa renda pode dificultar ainda mais no acesso aos serviços de saúde.

Mulheres que apresentaram histórico de pré-eclâmpsia tem maior risco de reincidência em futuras gestações. O estado nutricional também conta muito, já que gestantes com déficit no estado nutricional estão mais propensas a adquirir alguma complicação (LOUREIRO et al., 2017).

Por fim, segundo Sbardelotto et al., (2018) o acesso ao serviço de saúde pode contribuir para um desfecho favorável para mãe e neonato. Iniciando um pré-natal precoce, possibilita a descoberta dos riscos propensos a síndrome hipertensiva assim como outras complicações, a antecipação da gestação de risco e também o encaminhamento oportuno para o serviço de referência ajudam na prevenção da morte materna.

2.5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA PRÉ-NATAL

A consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, legitimada pela lei do exercício profissional em 1986, no artigo 11, inciso I, letras i e j, inciso II letras b, c, g, h, i e j do COFEN (1986) é de grande relevância para a assistência pré-natal. Com base nessa lei, o profissional de enfermagem tem autonomia para desenvolver estratégias de cuidado visando a prevenção e promoção da saúde do indivíduo, da família e comunidade (SILVA, 2015)

Dentre algumas condutas a serem tomadas pelo enfermeiro com foco no cuidado com a gestante, visando a prevenção de complicações tal como a hipertensão gestacional e promoção da saúde dessa mulher, o primeiro passo é estabelecer um vínculo de confiança com a gestante, mostrar a ela que nesse período tão novo e cheio de significados que é a gestação, essa mulher terá com quem contar, dividir suas dúvidas e curiosidades que fazem parte desse momento, onde o enfermeiro juntamente com os recursos oferecidos pela unidade de saúde, buscará proporcionar uma gestação saudável para ela quanto para seu bebê, mesmo surgindo algumas intercorrências, o enfermeiro busca garantir um desfecho favorável para essa mulher (SILVA, 2015)

Além de orientar a gestante e sua família quanto a importância da assistência pré-natal, e todos os assuntos que fazem parte da assistência como (amamentação,

medicamentos, vacinação, parto, puerpério...), o enfermeiro precisa oferecer um atendimento de qualidade com recursos que até então não tinham sido oferecido para a mesma. A princípio é importante que na primeira consulta pré-natal, o enfermeiro elabore um roteiro com anamnese contendo informações como (história clínica, identificação, documento comprovando gravidez, dados socioeconômicos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, gestação atual). Realizando também, os testes rápidos (Sífilis, HIV/ Anti HIV, Hepatite B) realizados na primeira consulta do pré-natal e os demais exames laboratoriais que serão solicitados nas consultas subsequentes. Como também, é de grande importância o cadastramento da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), que é um sistema de informações desenvolvido pelo DATASUS/MS e tem como objetivo registrar os atendimentos feitos na assistência pré-natal e puerpério, e fornecer a Caderneta da Gestante devidamente atualizada a cada consulta (SILVA, 2015).

Deve-se orientar a gestante quanto os sinais e sintomas que poderão surgir na gravidez e que providencia ela deve tomar, fazer o acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a aferição da pressão arterial diariamente na Unidade Básica de Saúde (UBS), orientar a gestante quanto a importância de participar de atividades com grupos de gestantes, ressaltar a importância de sua participação e abordar temas que englobe a gestação, (aleitamento materno, vacinação, puerpério, alimentação, atividade física dentre outros). Realizar as visitas domiciliares durante a gestação e puerpério, reforçando o vínculo entre a mulher e a unidade de saúde (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que após criteriosa anamnese, exame físico, exames laboratoriais realizados no decorrer das consultas pré-natal, deve classificar a gestação como de baixo risco, risco habitual ou alto risco (BRASIL, 2010).

Dentre os objetivos buscados pelo enfermeiro na assistência pré-natal está reconhecer uma gestação de risco, após identificar os fatores de risco, cabe a ele elaborar uma estratégia de cuidados e seguir juntamente com a equipe de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) e posteriormente encaminhá-la para os serviços especializados, além de facilitar o acesso aos exames laboratoriais (NASCIMENTO, 2019).

Quando a paciente é classificada como de alto risco, segue algumas condutas pelo enfermeiro (NASCIMENTO, 2019):

Quadro 1.

Condutas	
Orientação:	<ul style="list-style-type: none"> • Aderir ao tratamento proposto.
Necessário:	<ul style="list-style-type: none"> • Aderir ao tratamento proposto; • Frequentar as consultas de pré-natal; • Acompanhamento exclusivo atenção secundária; • Alimentação deve ser balanceada; • Controle da pressão arterial.

Quadro 2.

Avaliação da Pressão Arterial	
Achado	Conduta
<p>Níveis de PA conhecidos e normais antes da gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção dos mesmos níveis de PA. <p>Níveis de PA desconhecidos antes da gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores da pressão normais. 	<p>Níveis tensionais normais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter calendário habitual; • Cuidar da alimentação; • Praticar exercícios físicos.
<p>Níveis da PA conhecidos e normais antes da gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da PA em nível menor do que 140/90mmHg (sinal de alerta). 	<p>Paciente com suspeita de pré-eclâmpsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir medida após período de repouso (preferencialmente após 4 horas); • Remarcar consulta em 7 dias; • Medir PA diariamente;

<p>Níveis de PA desconhecidos antes da gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores da PA > ou igual 140/90mmHg e < ou igual 160/110mmHg, sem sintomas e sem ganho de peso ponderal maior que 500g semanal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para presença de sintomas como: cefaleia, epigastralgia, escotomas, edema, redução, volume ou presença de “espuma” na urina, redução de movimentos fetais; • Orientar repouso, preferencialmente pós-prandial e controle de movimentos fetais; • Verificar presença de proteinúria por meio de fita urinária (positivo: + ou mais) e dosagem em urina de 24 horas (positivo: a partir de 300mg/24h). Quando positiva, encaminhar para avaliação hospitalar. Quando negativa, solicitar provas laboratoriais e encaminhar para pré-natal de alto risco.
<p>Níveis de PA superiores a 140/90mmHg, proteinúria positiva e/ ou sintomas clínicos (cefaleia, epigastralgia, escotomas, reflexos tendíneos aumentados) ou paciente assintomático, porém com níveis de PA superiores a 160/110mmHg.</p>	<p>Paciente com suspeita de pré-eclâmpsia grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir imediatamente à unidade de referência hospitalar; • Considerar a utilização de medicações/ procedimentos específicos para pré-eclâmpsia grave/ emergência hipertensiva.
<p>Paciente com hipertensão arterial crônica moderada ou grave, ou em uso de medicações anti-hipertensiva.</p>	<p>Paciente de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir ao pré-natal de alto risco.

Brasil (2012), Condutas a serem tomadas na Pré- Eclampsia com medicações – terapia anti-hipertensiva:

- Hidralazina: o cloridrato de hidralazina é relaxante direto da musculatura arterial lisa, sendo a droga preferida para o tratamento agudo da hipertensão arterial grave na gestação. Cada ampola contém 20mg. Dilui-se o conteúdo de 1 ampola em 9ml de solução salina ou água destilada. A dose inicial recomendada é de 5mg ou 2,5ml da solução por via intravenosa (IV), seguida por período de 20 minutos de observação. Se não for obtido controle da pressão arterial (queda de 20% dos níveis iniciais ou PAD entre 90 e 100mmHg), pode-se administrar de 5mg a 10mg (2,5ml a 5,0ml da solução) em intervalos de 20 minutos até dose cumulativa máxima de 20mg. A ausência de resposta deve ser considerada como hipertensão refratária. O efeito hipotensor tem duração entre duas a seis horas. Apresenta como efeitos colaterais rubor facial, cefaleia e taquicardia.

- Labetalol – betabloqueador: é a droga de segunda escolha na crise hipertensiva. A dose inicial recomendada é de 10mg, IV. Se necessário (pressão diastólica acima de 110mmHg), após 10 minutos, administrar labetalol 20mg, IV;

- Nifedipina: bloqueador de canal de cálcio, produz relaxamento da musculatura arterial lisa. É facilmente administrada por via oral, com ação entre dez a 30 minutos e com duração de ação entre três a cinco horas. A dose inicial recomendada é de 5 a 10mg por via oral, podendo ser repetida a cada 30 minutos, até total de 30mg. O uso sublingual (1 cápsula = 10mg) pode produzir hipotensão severa, com risco tanto materno, quanto fetal. A nifedipina apresenta como efeitos colaterais rubor facial, cefaleia e taquicardia;

- atenção: furosemida não deve ser utilizado na hipertensão aguda, pois reduz o volume intravascular e a perfusão placentária. Somente tem indicação em casos de insuficiência renal aguda comprovada ou de edema agudo de pulmão;

- Alfametildopa, bem como os betabloqueadores orais: não apresentam indicação para a crise hipertensiva, pois apresentam tempo para início de ação superior a quatro/seis horas. É a droga de escolha para o tratamento de manutenção na hipertensão arterial, pela sua capacidade de manter o fluxo sanguíneo útero-placentário e a hemodinâmica fetal estáveis e pela ausência de efeitos adversos, a

longo prazo, no desenvolvimento da criança submetida a exposição da metildopa intra-útero;

- Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) – captopril, enalapril e outros: estão prescritos na gestação por estarem associados com morte fetal e malformações fetais.

Como medidas de prevenção de complicações da hipertensão para a mulher gestante, está elaboração de educação materna , através de campanhas abordando temas como, redução do ganho de peso, (esse que é um fator de risco para o desenvolvimento da complicação) a auto pesagem, orientações quanto a alimentação, o controle da hipertensa o arterial crônica e redução de fatores estressantes para essa mulher, a realização de atividades físicas (mulheres que praticam atividade física durante a gravidez tendem a ter menor risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia (THULER et al., 2018).

Segundo Souza (2011), a prevenção da DHEG se dá quando a gestante assume a responsabilidade de atentar para a sua saúde, que faz o pré-natal e sabe reconhecer as alterações que necessitam de avaliação, e isso permitirá o diagnóstico e o tratamento antes que as formas clínicas se instalem e as complicações ocorram. Mas isso só vai acontecer quando o enfermeiro for atuante no pré-natal, no planejamento familiar, nos grupos com pessoas portadoras de hipertensão, de diabetes e em outras ações educativas. É importante que isso seja feito numa relação de confiança mútua entre a equipe e a gestante, tendo como foco a prevenção da SHG, e quanto isto não for possível, dê ênfase ao controle e alerta das alterações (SILVA, 2015, P.21).

A atenção dada ao pré-natal contribui significativamente na redução das taxas de morbimortalidade materna, promovendo uma assistência e gestação segura. Esse cuidado tem sido desafiador, mas ligado ao bom desempenho e entrega do enfermeiro nessa assistência juntamente com a equipe que assiste essa mulher, se colherá bons resultados oferecendo assim uma assistência de excelência a essa gestante (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015).

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica Descritiva, pois baseia-se em outros matérias já publicados, sendo eles, livros, artigos e matérias publicados na internet, além disso, objetiva a maior familiaridade com o assunto, tornando-o mais compreensível (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

3.2 FONTE DE DADOS

Para o levantamento do material foi utilizado aparelho eletrônico (celular e notebook) na base de dados LILACS (Literatura latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde); Bireme (Biblioteca Regional de Medicina); SciELO (Scientific Eletronic Libraly Online) e portal BDENF (Bases de Dados em Enfermagem). Através dos descritores em ciências da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Assistência pré-natal; Síndromes hipertensivas; Gravidez e Intervenções de SHG.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 80 artigos científicos encontrados na base de dados, sendo: 27 no LILACS, 20 no BIREME, 14 no SciELO e 19 no portal BDENF. A amostra foi fixada em 19 artigos, sendo que 6 foram achados no LILACS, 3 no BIREME, 4 no SciELO e 6 no portal BDENF.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de fevereiro a dezembro de 2020.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão da população do estudo:

- a) Artigos de idioma português;
- b) Período de 2010 a 2020;
- c) Conteúdo relacionado ao tema;

Foram excluídos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizar o artigo e/ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados.

3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Para examinar os materiais literários pesquisados, foi realizada uma leitura criteriosa dos textos, e em seguida, feita análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitiu identificar os fatores que na assistência pré-natal contribuem para prevenção da morte materna pelas síndromes hipertensivas na gestação. A coleta de dados baseou-se em: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A análise foi feita por agrupamento dos artigos, apresentados em textos, quadros e tabelas e analisados a luz da literatura associando aos objetivos do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado, dentre os oitenta estudos encontrados, dezenove foram enquadrados nos critérios preestabelecidos. Observou-se, dentre os documentos selecionados, predominância de estudos descritivos.

Em relação ao tipo de abordagem metodológica, seis (30%) estudos foram quantitativos, três (15%) estudos foram qualitativos, dois (10%) estudos foram de revisão integrativa, um (5%) estudo histórico reflexivo, um (5%) estudo descritivo-exploratório, um (5%) estudo retrospectivo, um (5%) estudo longitudinal, dois (10%) estudos transversal e dois (10%) estudos foram de revisão sistemática.

Para dar início a análise de literatura e apresentação dos resultados elaborou-se o Quadro 1, com os seguintes dados: ano de publicação, título da obra, autores, periódico, objetivos da pesquisa e as considerações principais dos estudos que compuseram a amostra.

Quadro 1 - Demonstrativo em ordem cronológica crescente, entre os anos de 2010 a 2020, das produções literárias sobre a assistência pré-natal na prevenção da morte materna por SHG.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
2010	Avaliação da assistência pré-natal de mulheres com síndromes hipertensiva gestacional	HERCULANO, M.M.S.	Repositório Institucional da Universidade do Ceará.	Avaliação da Assistência pré-natal de mulheres com síndromes hipertensiva gestacional.	Conclui-se, portanto que o estudo tem sua relevância por trilhar o percurso da assistência pré-natal até o desfecho a nível hospitalar, mostrando-nos os fatores ao acompanhamento pré-natal.
2013	Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde	COSTA, C.S.C. et al	Revista Eletrônica de Enfermagem	Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde.	A características do atendimento pré-natal desse estudo estão relacionadas ao modelo de assistência integral do PHPN e contam com variáveis como, aspectos sociodemográficos, adesão ao pré-natal, estrutura física, dificuldade ao acesso as consultas dentre outros aspectos que podem comprometer ou qualificar a assistência.
2014	Atuação do enfermeiro na prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez.	RIBEIRO, V.O. S.	UNA-SUS	Propor um plano de ação que norteie a equipe de saúde da família na prevenção da doença específica da gravidez (DHEG).	A elaboração deste plano teve como objetivos oferecer uma assistência padronizada visando a prevenção e promoção à saúde bem como a diminuição de agravos à saúde das gestantes.
2015	Doença hipertensiva específica da gestação- Projeto de intervenção para trabalhar com as gestantes do	SILVA, R.V.G.	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva	Elaborar um plano de intervenção com vistas à prevenção da doença hipertensiva específica da gestação e	A elaboração deste plano evidenciou a necessidade de aprimorar as medidas de prevenção desta doença e suas complicações por meio das ações

	território da estratégia saúde da família no município de Pedra do Anta- Minas Gerais.			suas complicações na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família I no município do Pedra do Anta, em Minas Gerais.	planejadas pela equipe de saúde, acolhimento da gestante na estratégia por meio de uma auscultação qualificada e exame clínico cuidadoso para que os fatores de risco possam ser identificados na assistência.
2015	Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna	MAMEDE, F.V; Prudêncio, P.S.	Revista Gaúcha de Enfermag em	Analisar as contribuições de programas e políticas públicas para a melhoria da saúde materna.	As políticas públicas geradas no seio da sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, que culminaram na consolidação de diversas leis e programas de saúde voltados à atenção materna, tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade.
2015	Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação	XAVIER, R. B. et al.	Interface- Comunicação, Saúde e Educação.	Analisar itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação.	O estudo revela como situações de vulnerabilidade são determinantes das dinâmicas saúde-doença, com efeitos nefastos que se acumulam ao longo do tempo, que se liga a uma distribuição desigual da saúde, da educação, da renda, do trabalho, da justiça, inclusive de gênero e outros bens sociais.
2015	Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher:	JORGE, H.M.F. et al.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde.	Analisar evidências sobre a assistência pré-natal implementada na atenção básica, com	A assistência pré-natal de qualidade garante o acompanhamento da gestante e previne complicações no parto e puerpério,

	revisão integrativa.			foco na percepção de gestantes, puérperas e profissionais de saúde e na relação com as políticas públicas da saúde da mulher.	refletindo na diminuição da mortalidade materna e infantil.
2016	Síndromes hipertensivas na gestação: Estratégias para a redução da mortalidade materna.	ZANATELLI, C. et al.	Revista Saúde Integrada.	Destacar as principais alterações decorrentes das síndromes hipertensivas no período gestacional e o impacto destas para a gestante e o feto, bem como estabelecer as causas, prevenção e tratamento.	Para reduzir os riscos maternos e perinatais devem-se criar estratégias para melhorar a assistência as mulheres hipertensas, as quais merecem tratamento especial com pré-natal diferenciado.
2017	Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave.	LOUREIRO, C.M. et al.	Revista Ciência y Enfermería	Identificar os aspectos sociodemográficos, obstétricos e de saúde de mulheres com experiência de morbidade materna grave em um hospital de nível terciário.	entende-se que a análise da distribuição de variáveis sociais, demográficas e de saúde das mulheres que tiveram um episódio de morbidade materna grave contribua para a adequação a nível local, das estratégias propostas pelos gestores nacionais, atendendo às necessidades de saúde da mulher e prevenindo riscos.
2017	Síndromes hipertensivas e fatores de risco associado à gestação.	ARAÚJO, I. F.M. et al.	Revista de Enfermagem.	identificar, na literatura, os fatores de risco associados às síndromes hipertensivas da gestação.	Os resultados permitiram identificar os seguintes fatores de risco para SHEG: idades extremas; raça não branca; nível socioeconômico e

					demográfico desfavorável; antecedentes pessoais e familiares para PE; sobrepeso; nutrição inadequada; hipertensão arterial crônica e DM.
2017	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	OLIVEIRA, G.S. et al.	Revista Cuidarte.	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	O estudo possibilitou analisar que a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.
2018	Medidas preventivas de síndromes hipertensivas na gravidez na atenção primária.	THULER, A.C.M.C. et al.	Revista de Enfermag em.	Identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	Foram identificadas as categorias “Tratamento medicamentoso/suplementação”, destacando a possibilidade de complicações quando iniciado precocemente; “Estilo de vida”, mediante o incentivo de práticas saudáveis que implicam a melhora da saúde do binômio e “Assistência pré-natal”, salientando a necessidade de mais ações direcionadas à

					atenção às gestantes de alto risco.
2018	Mulheres com síndromes hipertensivas.	MARIANO , M.S.B. et al.	Revista de Enfermag em.	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	A faixa etária predominante das pacientes estava entre os 16 aos 30 anos, com 68,88%; em relação ao número de partos, 55,61% eram múltiparas; sobre o acompanhamento do pré-natal, 87,76% das gestantes tiveram acima de seis consultas; 89,80% das gestações eram únicas e 10,20%, gemelares; 57,27% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 42,73% eram do sexo feminino, apresentando 0,45% dos recém-nascidos com APGAR menor que sete no quinto minuto de vida e 99,55% com APGAR maior que sete.
2018	Característica definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais.	SBARDEL OTTO, T. et al.	Revista Cogitare Enfermag em.	Identificar as características definidoras e os fatores relacionados em Síndromes Hipertensivas Gestacionais.	As características definidoras de cada diagnóstico foram reveladas pelo conjunto de evidências manifestadas por meio da elevação da pressão arterial e presença de proteinúria. Por outro lado, os fatores relacionados foram: a idade materna, ganho de peso, IMC, antecedentes pessoais de doenças hipertensivas,

					número de consultas no pré-natal e uso de medicação anti-hipertensiva, contribuindo para a etiologia do desfecho.
2018	Emergência hipertensiva na gestação: Síndrome HELLP revisão de literatura	COELHO, F.F. Kuroba, L.S.	Revista Saúde e Desenvolvimento.	Objetivou-se conhecer mais da literatura brasileira, com o intuito de facilitar a identificação dos sinais e sintomas por parte dos profissionais de saúde para que possam prestar cuidados especializados e evitar complicações graves para o binômio mãe-bebê.	considera-se primordial identificar precocemente os principais fatores de risco que uma gestante pode apresentar durante o pré-natal, no parto e pós-parto para desenvolver a síndrome de HELLP.
2019	Conhecimentos e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez-SHG.	NASCIMENTO, E.F.G et al	Revista de Odontologia da Universidade da cidade de São Paulo.	Avaliar o conhecimento e as condutas dos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF) perante a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG).	Evidenciou a necessidade de aprimoramento profissional por parte dos enfermeiros, que apresentaram dificuldades em identificar as complicações e consequências da SHG, havendo necessidade de educação permanente para a equipe envolvida no atendimento a gestantes, com ou sem risco de Síndromes Hipertensivas da Gravidez.
2019	Aplicação da sistematização da assistência	SILVA, J.C.B. et al.	Revista Ciência Plural.	Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem	O papel do enfermeiro em suas atribuições tem mostrado tamanha importância quando

	de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal.			em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist.	se trata do mesmo utilizar o processo de Enfermagem nas consultas de pré-natal. Ressalta-se que o instrumento checklist servirá como subsídios para os profissionais enfermeiros planejarem suas ações intervencionistas.
2019	Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva na gravidez.	GONÇALVES, G. A. et al.	Revista Cuidarte.	Identificar o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial no pré-natal de mulheres portadoras de síndrome hipertensiva na gravidez atendidas em um hospital escola do interior paulista.	As gestantes atendidas no referido serviço são em sua maioria brancas, com ensino médio completo, evangélicas, com idade na gestação de 24-34 anos e quanto aos aspectos laboratoriais e obstétricos, as pacientes apresentam funções renal e hepática dentro de valores de referência e a correlação LDH e glicemia pertinentes.
2020	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.	MENDES, R.B. et al.	Revista Ciência e Saúde Coletiva.	O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade do pré-natal no estado de Sergipe a partir das recomendações do PHPN.	A adequação da assistência pré-natal ainda é baixa às recomendações do PHPN, principalmente referente ao baixo número de consultas pré-natal.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Segundo o Ministério da Saúde, a doença hipertensiva da gravidez é considerada uma gestação de alto risco. É considerada uma gestação de risco quando há chances de complicações na gravidez ou no parto que representem perigo para a mãe, para o bebê ou para os dois (BRASIL, 2012).

No Brasil e no mundo, a hipertensão arterial acaba sendo a principal causa de morte materna, ocorre em cerca de 5% a 10% de todas as gestações no Brasil, um índice ainda muito alto, apesar de que vem sendo reduzindo ao longo dos anos. Cerca de 830 mulheres morrem por dia por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo e dentre esses números está a síndrome hipertensiva gestacional. A OMS espera reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial (OPAS, 2018).

Para Zanatelli et al., (2016), a Síndrome Hipertensiva é a primeira causa de morte materna no Brasil, sendo considerado um grave e crescente problema de saúde pública onde é necessário ter conhecimento sobre a fisiopatologia da doença e um diagnóstico precoce para evitar desfechos desfavoráveis.

Mendes et al., (2020) diz que a assistência pré-natal contribui para redução da taxa de mortalidade materno-fetal, pois inclui um conjunto de ações de promoção e prevenção, além de diagnóstico e tratamento dos problemas que possam vir a ocorrer. Mendes et al., (2020) ainda ressalta que muitas vezes, a assistência pré-natal representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde.

Jorge et al., (2015) fala sobre a importância do pré-natal e das políticas públicas que foram criadas para qualificar a assistência à gestante como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Juntamente com as políticas públicas existem a Estratégia da Saúde da Família implementada pelo Ministério da Saúde, que prevê ações coletivas que possibilitam uma assistência à saúde de forma integral, universal como foco na equidade. A assistência pré-natal não prevê as ocorrências no decorrer do parto, porém conta com intervenções eficazes durante a gravidez que poderão favorecer o prognóstico materno (MENDES et al., 2015).

Contribuindo Ribeiro et al., (2014) afirma que o enfermeiro ocupa um papel fundamental no acompanhamento às gestantes de alto risco, que necessitam de cuidados para que a gestação ocorra bem. Cabe ao enfermeiro, estabelecer vínculo com a gestante afim de prevenir ou reduzir os riscos e complicações a saúde materno-fetal. Compete ao enfermeiro oferecer instruções a futura mãe, como cuidados a alimentação, realização de exames, amamentação, puerpério, oferecendo respostas e apoio em um momento onde surgem muitas dúvidas e medo.

Oliveira et al., (2017) ratifica que o enfermeiro desempenha um papel essencial sobre sua atuação na preservação da vida. Além de um diferencial como,

senso crítico e autonomia, o enfermeiro conta com seus conhecimentos tecno-científico que quando somados com a equipe multiprofissional, torna o trabalho dinâmico e resolutivo, oferecendo assim um pré-natal de qualidade a gestante.

Diante de todos os dados obtidos, nota-se que a Assistência Pré-Natal é fundamental durante a gravidez. Entende-se que a equipe multiprofissional e o enfermeiro que desempenha um papel importante na assistência, possam prevenir ou reduzir os riscos e complicações a saúde materno-fetal que venham ocorrer na gestação, como a síndrome hipertensiva. Identificar e avaliar os fatores de riscos, bem como desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde e oferecer informações necessárias as gestantes, são cruciais para um pré-natal de qualidade. Foram desenvolvidas 3 (três) tabelas, demonstradas abaixo, que correspondem aos objetivos da presente pesquisa.

Tabela 1. Demonstrativo dos fatores de risco para o desenvolvimento da SHG identificados com maior frequência na amostra literária.

	n	%
História pessoal ou familiar de hipertensão;	5	10
Extremos etários da vida reprodutiva;	6	11
Multiparidade;	6	11
Primiparidade;	3	6
Diabetes mellitos;	4	8
Obesidade;	7	13
Etnia branca;	2	5
Nutrição inadequada;	3	6
Menos de seis consultas pré-natal;	6	11
Fatores socioeconômico e demográfico da gestante;	6	11
Hipertensão arterial crônica;	4	8
Total	52	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A Tabela 1 representa os principais fatores de risco identificados na literatura, segundo os autores que compuseram a amostra notou-se a prevalência da obesidade com 13% (n=7) seguida por multiparidade com 11% (n=6); fatores socioeconômico e demográfico da gestante 11% (n=6); extremos etário da vida reprodutiva 11% (n=6) e menos de seis consultas pré-natal com 11% (n=6). Justifica-se o total de 52 métodos apresentados nesta tabela, em detrimento da amostra de 19 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado vários fatores.

Para Gonçalves et al., (2019) como parte da avaliação pré-natal inicial às gestantes, investigar os fatores de risco é crucial para o processo da gestação. Sbordelotto et al., (2018) complementam dizendo que, a investigação e prevenção precoce são importantes para saúde da mãe quanto para o bebê, principalmente no que diz respeito a obesidade que muitas vezes pode está associada ao crescimento fetal ou ao acometimento da hipertensão gestacional , já que a obesidade foi o fator de risco com maior porcentagem como demonstrado na tabela 1 com 13% (n=7), por isso o olhar atento do enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional destacando o nutricionista são importantes na assistência pré-natal.

Araújo et al., (2017) reforçam a importância de a gestante iniciar o pré-natal com o peso adequado, já que o tratamento para a obesidade requer intensas mudanças no estilo de vida. Araújo et al., (2017) complementam que, gestantes com o peso elevado tem maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia comparado com gestantes com Índice de Massa Corporal (IMC) normal.

A multiparidade foi citada na tabela 1 com 11% (n=6) dos autores como um dos principais fatores de risco. Para Mariano et al., (2018) a multiparidade está relacionada a SHG, já que o número de gestações está relacionado com o aumento de morbidade e mortalidade materna.

Os extremos da idade reprodutiva também foram bastante significativos para desenvolvimento da hipertensão gestacional, como mostra a tabela 1 com 11% (n=6). Mariano et al., (2018) dizem que a faixa etária está associada como fator de risco para o surgimento da síndrome hipertensiva, sendo mais predisponentes em mulheres abaixo dos dezoito anos e acima de trinta e cinco anos.

Loureiro et al., (2017) corroboram que mulheres com mais de trinta e cinco anos e está na primeira gestação ou ser multípara, são variáveis associadas a ocorrência de morbidades extremamente graves. Araújo et al., (2017) acrescenta que gestantes com idade superior a trinta e cinco anos se caracteriza como uma gravidez tardia e aumenta a chance de hipertensão gestacional, devido ao comprometimento vascular da idade o que eleva a susceptibilidade da hipertensão específica da gravidez.

Os fatores socioeconômico e demográfico da gestante citado com 11% (n=6) e o número de consultas inferior a seis com 11% (n=6) também tiveram a mesma porcentagem conforme mostra a tabela 1. Salienta-se ainda Araújo et al., (2017) que

os fatores socioeconômico e demográfico não são decisivos como risco para a ocorrência desse agravo, entretendo gestantes com baixa escolaridade e baixa renda familiar estão diretamente ligadas a piores resultados obstétricos.

Além disso Zanatelli et al., (2016) é indiscutível a importância da assistência pré-natal realizando mais de seis consultas para uma gestação saudável e com menores complicações obstétricas. Sbordelotto et al., (2018) diz que o número de consultas pré-natal está relacionado à ocorrência da SHG, com significância para pré-eclâmpsia. Isso reforça a necessidade de monitoramento frequente da gestante com o aumento das consultas. Logo após Costa et al., (2013) descrevem que o maior número de consultas de pré-natal está fortemente associado a desfechos mais favoráveis.

No presente estudo, como mostra a tabela 1, o histórico pessoal ou familiar de hipertensão foi citado por 10% (n=5) dos autores; diabetes mellitus e hipertensão crônica citados e demonstrados na tabela 1 com 8% (n=4); primiparidade e nutrição inadequada citados e demonstrados na tabela 1 com 6% (n=3) e etnia branca citado pelos autores com 4% (n=2) como mostra a tabela 1.

Herculano (2010), ressalta que alguns fatores como a hipertensão crônica já existente aumentam a probabilidade de desenvolverem pré-eclâmpsia na gestação. Zanatelli et al., (2016) também compartilha do mesmo pensamento em que, gestantes com hipertensão crônica já existente, tem maior associação com o surgimento da pré-eclâmpsia, porém algumas gestantes não apresentam tal fator e acabam desenvolvendo tal complicação.

Araújo et al., (2017) afirma que mulheres que evidenciaram pré-eclâmpsia ou hipertensão arterial em gestações anteriores ou evidenciaram histórico no meio familiar, sugerem risco superior de recidiva em gestações futuras, o que sugere envolvimento de fatores genéticos.

Para Mariano et al., (2018) é importante a construção do perfil das gestantes, principalmente um perfil obstétrico de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional, possibilitando que os profissionais da saúde em potencial os enfermeiros estejam mais atentos aos sinais predisponentes e desencadeantes da patologia para que possam ser identificados mais precocemente, afim de evitar as complicações maternas e neonatais. Thuler et al., (2018) corroboram que os enfermeiros são os

primeiros profissionais a ter contato com a gestante e por isso, faz-se necessário um olhar à gestante em sua singularidade observando todos os aspectos de sua vida e também o incentivo a gestante quanto ao auto cuidado e informá-la dos riscos que a doença podem acarretar.

Tabela 2. Distribuição dos cuidados de enfermagem identificados com maior frequência na amostra literária.

	n	%
Condutas do profissional enfermeiro com a gestante portadora da DHEG.		
Aferição da pressão arterial diariamente.	3	16
Tratamento anti-hipertensivo, com administração conforme prescrição medica, explicar sobre indicação, doses e fatores adversos.	3	16
Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal.	2	10
Criar vínculo com a gestante, acolhendo-a, dar suporte emocional e melhorar a adesão ao pré-natal.	6	32
Referenciar a gestante para alto risco.	5	26
Total	19	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 2 representa a conduta do enfermeiro com a gestante portadora de DHEG identificados na amostra literária. Notamos que houve destaque em criar vínculo com a gestante, acolhendo-a, dar suporte emocional e melhorando a adesão com 31% (n=6) da amostra. Em seguida obtivemos 26% (n=5) dos resultados em referenciar a gestante para alto risco; aferição da pressão arterial diariamente com 16% (n=3) e tratamento anti-hipertensivo, com administração conforme prescrição medica, explicar sobre indicação, doses e fatores adversos também com 16% (n=3), seguido de realizar visitas domiciliares durante o pré-natal e puerpério com 10% (n=2).

Segundo Nascimento et al., (2019) o enfermeiro é o primeiro contato com a gestante, sendo assim é importante acolher essa gestante fazendo uma avaliação dinâmica em busca de situações de risco.

Araújo et al., (2017) acrescenta que, a atuação do enfermeiro faz-se indispensável em conjunto com a equipe multiprofissional na prevenção e redução das morbimortalidades. Silva et al., (2019) salienta que o enfermeiro tem um papel importante na assistência, principalmente em suas atribuições quando se trata do

mesmo utilizar o processo de enfermagem como ferramenta para identificar situações de risco em gestantes de risco habitual.

Herculano (2010) ressalta que no momento da gestação, nesse período tão novo e cheios de expectativas e medos, criar um vínculo com gestante e toda sua família é imprescindível pra uma assistência de qualidade. Fazer com que a gestante veja no enfermeiro e em toda equipe de saúde uma rede de apoio, facilita a conscientização da gestante em relação ao pré-natal, gera mudanças em seu comportamento e estilo de vida, possibilita seu melhor acompanhamento, além de transparecer muita tranquilidade e confiança para ela, assim como uma boa adesão ao pré-natal.

Nesse contexto, Silva (2015); Oliveira et al., (2017) reforçam que o enfermeiro deve agir investigando os fatores predisponentes para as síndromes hipertensivas e através dos dados obtidos deve-se elaborar planos assistenciais que reduzam as manifestações clínicas, visando promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento específico. Zanatelli et al., (2016) complementam dizendo que, para diminuir os riscos maternos e perinatais, devem-se criar estratégias para melhorar a assistência as mulheres hipertensas as quais merecem tratamento especial, dentre os cuidados está a aferição da pressão arterial diariamente. Monitorar a pressão arterial da gestante é fundamental para o controle da doença.

Além disso, Thuler et al., (2018) o tratamento com medicamentos anti-hipertensivos possibilita o controle do agravo como nos casos de hipertensão grave, possibilitando o alcance de melhores resultados durante a gestação.

Posteriormente, Silva (2015) comenta que as visitas domiciliares fazem parte da assistência pré-natal como ação de prevenção e promoção da saúde. Através desse atendimento particular e individual, inicia um elo de comunicação e integração entre as gestantes e os serviços de saúde, assim é possível orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e puerpério.

Salienta-se ainda Xavier et al., (2015) que através das visitas domiciliares o enfermeiro pode detectar problemas como a falta de apoio familiar e problemas no trabalho que se torna um dos motivos para o início tardio do pré-natal, também como o diagnóstico tardio da gravidez e a dificuldade em aceitá-la assim como outros problemas.

Por conseguinte, dentre todos esses cuidados, é importante referenciar as gestantes para o alto risco e assim contribuir para que o binômio mãe e filho tenham um desfecho favorável ao final da gestação (OLIVEIRA et al., 2017).

Tabela 3. Demonstrativo das medidas de prevenção e promoção da saúde realizadas no pré-natal identificadas com maior frequência na amostra literária.

	n	%
Orientações dadas à gestante para prevenir um mau prognóstico.		
Estilo de vida saudável, não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, prática de atividade física.	5	18
Mudanças de hábitos alimentares, consumir menos sal, reduzir ou evitar açúcares e controlar o ganho de peso.	5	18
Tratamento com anti-hipertensivos.	3	11
Ações educativas, sobre os riscos e agravamentos da doença e medidas preventivas.	6	22
Explicar a importância do pré-natal, da realização das consultas, exames e acompanhar a participação da gestante no mesmo.	8	31
Total	27	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 3 representa as medidas de prevenção e promoção da saúde realizadas no pré-natal identificadas com maior frequência na amostra literária. Notamos que houve destaque para explicar a importância do pré-natal, da realização das consultas, exames e acompanhar a participação da gestante no mesmo com 30% (n=8) como mostra a tabela 3. Em seguida quanto as ações educativas, sobre os riscos e agravamento da doença e medidas preventivas com 22% (n=6); estilo de vida saudável, não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas e práticas de atividades física com 18% (n=5) dos resultados; mudanças de hábitos alimentares, consumir menos sal, reduzir ou evitar açúcares e controlar o ganho de peso com 18% (n=5) dos resultados obtidos e tratamento com anti-hipertensivos com 11% (n=3) da amostra. Justifica-se o total de 27 nesta tabela, em detrimento da amostra de 19 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado várias condutas e orientações.

Jorge et al., (2015) comenta como as políticas públicas têm contribuído para assistência pré-natal, as ações da assistência foram desenvolvidas pela OMS e pelo

Ministério da Saúde e tais ações preconizam cuidados humanizados e a integralidade o que são de grande relevância no que diz respeito a prevenção de complicações e diminuição das taxas de mortalidade maternas e neonatais. Isso mostra o quanto a assistência pré-natal é importante na vida de gestantes e que essas mulheres precisam ter efetiva participação nessa assistência para resultados favoráveis.

Nesse contexto, Mamede; Prudêncio (2015); Jorge et al., (2015); Mendes et al., (2020) reforça que os cuidados e procedimentos no pré-natal são importantes, entretanto precisam contar com a assídua participação das gestantes, o que muitas vezes não acontece. Cabe ao enfermeiro como educador permanente, conscientizá-las sobre a participação nas consultas que integra, o diagnóstico de gravidez, realização de exames, a classificação de risco gestacional desde a primeira consulta, suplementação alimentar para gestantes de baixo peso, vacinação antitetânica, avaliação do puerpério, entre outros cuidados e que tudo isso favorece a saúde da gestante e do neonato.

No que tange as ações educativas em saúde Ribeiro (2014) ressalta que os profissionais que realizam o pré-natal em especial o enfermeiro, devem estar bem preparados em conhecimento, quanto a cultura, as necessidades, anseios, medos e expectativas das gestantes em suas particularidades, afim de realizar ações educativas e assistenciais benéficas e eficientes.

Além disso Thuler et al., (2018) as ações de educação em saúde podem contribuir para que gestantes façam readequações em seu estilo de vida que estão inadequados, além da participação em grupos de gestantes onde há partilhamento dos mesmos assuntos, ideias, sentimentos, dúvidas, como o aumento de conhecimento sobre a doença, como também os sinais, sintomas e prevenções.

Do mesmo modo Coelho; Kuroba (2018) é fundamental que o enfermeiro reforce e aconselhe sobre os hábitos alimentares e o estilo de vida saudável. É importante aconselhar uma alimentação saudável para reduzir o IMC pré gestacional ou gestacional, em relação as gestantes obesas aconselhar uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos leves para evitar o ganho de peso exagerado e evitar a pré-eclâmpsia, já que a obesidade é um fator de risco modificável e possibilitado através de cuidados e orientações do enfermeiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou ampliar o conhecimento sobre o tema em foco, reconhecer as condutas e os cuidados da equipe de saúde em especial o enfermeiro, detectar os fatores de risco, assim como as medidas de prevenção e promoção da saúde. É de suma importância que a assistência pré-natal no que se refere a Unidade de Saúde, o Enfermeiro, a Equipe Multiprofissional e a Gestante estejam preparadas para enfrentar as complicações que possam vir a surgir durante o período da gestação. Geralmente uma gestação que segue normal pode se transformar em uma gestação de risco a qualquer momento, e dentre elas está a síndrome hipertensiva que se encontra como a primeira causa de morte materna no Brasil e a terceira no mundo.

A morte materna causada pela hipertensão gestacional, não se trata apenas de números, mas o que ela causa na vida de pessoas, para uma mãe que perdeu seu filho ou nasceu com sequelas, para um filho que nasceu e não terá sua mãe por perto ou para a família de alguém especial. A assistência pré-natal deve existir com propósito de proporcionar uma assistência de qualidade e digna para a gestante, e quando inevitavelmente surgem complicações, a assistência deve existir para impedir a evolução da complicação.

A assistência pré-natal não se constrói sozinha, ela depende de muitos fatores dentre eles a gestante, é indiscutível que para um bom andamento da gestação a participação assídua da gestante conta muito para um desfecho favorável. Através da sua participação, são esclarecidas dúvidas, são ensinados cuidados, surge uma rede de apoio através de um vínculo criado. A participação do enfermeiro nessa assistência é indiscutível, além de um educador, o enfermeiro possui autonomia, senso crítico e conhecimento tecno-científico para conduzir e prestar uma assistência de qualidade. Conta-se também com uma equipe multiprofissional pra qualificar ainda mais a assistência.

É de extrema importância avaliar todos os fatores referentes a gestação, criar um perfil obstétrico, um histórico pessoal e familiar para identificar fatores predisponentes para uma gestação de risco, que muitas vezes podem ser evitáveis. É importante que o enfermeiro e toda a equipe de saúde estejam preparados pra assistir essa mulher de forma integral, é indiscutível o enfermeiro está em constante preparação afim de proporcionar uma assistência de qualidade não só para a gestante

com hipertensão mais também para todas as gestantes com suas particularidades. É necessário investigar, detectar e avaliar os fatores de riscos, montar estratégias para prevenção das complicações, assim como oferecer apoio a gestante e sua família em um momento tão novo e cheio de significados.

Faz-se necessário o constante aprendizado e qualificação, buscando sempre conhecimento sobre a hipertensão gestacional, assim como todas as doenças que possam acometer uma gestante, o enfermeiro e sua equipe precisam estar em constante evolução, desde a graduação e em todos os momentos buscando oferecer uma adequada assistência. Espera-se que esta pesquisa contribua de forma positiva para auxiliar os enfermeiros no conhecimento sobre a síndrome hipertensiva na gestação a identificar os fatores de risco, a construir estratégias para qualificar a assistência pré-natal e proporcionar a gestante um período de gravidez tranquilo e saudável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Isabella Félix Meira et al. Síndrome Hipertensiva e fatores de risco associados à gestação. **Revista de Enfermagem**: UFPE on line, Recife, v. 10, n. 11, p. 4254-4262, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231189/25175>. Acesso em: 06 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco**: 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Saúde. **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP**: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, São Paulo: Ministério da Saúde, p. 234, 2010. Disponível em: <https://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf> Acesso em: 15 maio 2020.

COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp Uma Revisão De Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 13, p. 159-175, mai./2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1004>. Acesso em: 19 abr. 2020

COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa de Carvalho; RODRIGUES, Flávia Melo; MARTINS, Cleusa Alves; PINHO, Lícia Maria Oliveira. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 516-22, 30 jun. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v15n2/26.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (São Paulo). Pré-Eclâmpsia nos seus diversos aspectos: série, orientações e recomendações febrasgo. *In*: RAMOS, SASS, COSTA, José Geraldo Lopes, Nelson, Sérgio Hofmeister Martins. **Pré-Eclâmpsia nos seus diversos aspectos**: série, orientações e recomendações febrasgo. 8. ed. São Paulo: Editora connexomm, 2017. v. 1, p. 18-20. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020

GONÇALVES, G. A. et al. Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva na gravidez. **Revista Cuidarte**. v. 13, n. 1, p. 27-31, jan./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015003>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HERCULANO, Marta Maria Soares. **Avaliação da Assistência pré-natal de mulheres com síndromes hipertensiva gestacional**. 2010. 99 f. Dissertação (mestrado)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1977/1/2010_mmsherculano.pdf. Acesso em: 25 abr.2020

JORGE, Herla Maria Furtado et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 140-148, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rbps>. Acesso em: 18 maio 2020.

LOUREIRO, Camila Marcelino et al. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS DA MORBIDADE MATERNA GRAVE. **Ciencia y Enfermería**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 21-32, maio 2017. Universidad de Concepcion. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532017000200021>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200021. Acesso em: 20 set. 2020.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia da pesquisa, um guia prático**, 2010. Disponível em: http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010_011120181549.pdf. Acesso em: 15 mai. 2020

MAMEDE, Fabiana Villela; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna: subtítulo do artigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, Número, p. 262-266, nov./2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0262.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MARIANO, Maria Sâmia Borges et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Revista de Enfermagem UfPE on line**, [s.l.], v. 12, n. 6, p. 1618, 2 jun. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230780p1618-1624-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230780/29197> . Acesso em: 25 mar. 2020.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: subtítulo do artigo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, mar./2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

NASCIMENTO, E. F. G. et al. Conhecimento e Condutas realizadas por enfermeiros da Atenção Básica perante as Síndromes Hipertensivas da Gravidez – SHG: subtítulo do artigo. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 6-16, dez./2005. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/795>. Acesso em: 29 mar. 2020

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 1 maio 2017. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1561.pdf> . Acesso em: 10 set. 2020.

OPAS. Organiza o Mundial da Saúde. **Folha Informativa**. Mortalidade Materna, 2018. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 20 de set. 2020

PERAÇOLI, José Carlos et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia.: **Federa o Brasileira das Associa es de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**, [S.L.], v. 5, n. 47, p. 258-273, set. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

RIBEIRO, Varcilene Oliveira Silva. **Atua o do enfermeiro na preven o da doença hipertensiva específica da gesta o**. 2014. 24 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares- Mg, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5367> . Acesso em: 10 set. 2020.

RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. Hipertensão Crônica na Gesta o: muito a aprender: muito a aprender. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 143-144, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160021>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000200143&lang=pt. Acesso em: 18 set. 2020.

SBARDELOTTO, Taize et al. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-11, 5 jul. 2018. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000200314. Acesso em: 17 set. 2020.

SILVA, Júlio César Bernardino da et al. Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 5, p. 89-102, 12 nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18713/12235>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVA, Rozeli Viana Gomes. **DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**: Projeto de intervenção para trabalhar com as gestantes do território da Estratégia Saúde da Família no município de Pedra do Anta- Minas. Orientador: Prof. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira. 2015. 31 p. Especialização (Pós Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5672>. Acesso em: 25 mar. 2020.

THULER, A. C. D. M. C. et al. Medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1060-1071, abr./2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605/28678> . Acesso em: 10 abr. 2020.

XAVIER, Rozânia Bicego et al. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 55, p. 1109-1120, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140112.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

ZANTELLI, C. et al. Síndromes Hipertensivas na Gestação: Estratégias para a redução da mortalidade materna. **REVISTA SAÚDE INTEGRADA**, Rio Grande do Sul, v.9, n.17, p.73-81, ago. 2016. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/320/293> . Acesso em 5 abr. 2020