

SINDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

SILVA, Andressa Martins Franco da;
WOLFART, Jessica Mayara;
LEBENS, Dayane Eva;
MOURA, Gabrieli de Souza;
MUCKE, Ana Cristina.

Resumo

Introdução: A Síndrome hipertensiva gestacional é um conjunto de complicações da gestação que se inicia com a pressão arterial elevada e se não tratada em tempo oportuno, evolui para pré-eclampsia, eclampsia e síndrome de hellp, estando entre as principais causas de morbimortalidade materno fetal, em países em desenvolvimento (MOURA, 2011) e estima-se que 16% dos óbitos maternos em países desenvolvidos sejam devidos à hipertensão (GOMES, 2019). Dessa forma, é essencial que o enfermeiro e a equipe de enfermagem conheçam os fatores, as causas e as manifestações da doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em todos os seus estágios a fim de intervir precocemente e evitar danos maiores (SILVA, 2018).
Objetivo: relatar a experiência da construção de um estudo bibliográfico sobre as síndromes hipertensivas durante a gestação. Metodologia: Este estudo trata-se de um relato de experiência da construção de um estudo de revisão bibliográfica a partir de vivências de acadêmicas e professora supervisora durante o Estágio Supervisionado II em unidade hospitalar de Centro Obstétrico. Tais atividades foram

desenvolvidas no período de julho de 2020 por acadêmicas do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). A ideia do estudo surgiu devido ao alto número de gestantes atendidas na unidade com pressão arterial elevada no final da gestação, por ser facilmente percebida e pela necessidade de intervenção em tempo oportuno. O estudo direcionou-se as síndromes hipertensivas, como identificar e como intervir e foram utilizados artigos científicos e livros para tal. Resultados: A partir da leitura percebeu-se que as síndromes hipertensivas que acometem a mulher grávida são classificadas em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. A hipertensão gestacional caracteriza-se por pressão arterial $>140 \times 90$ mmHg diagnosticada pela primeira vez na gestação, a partir de 20ª semana de IG, ausência de proteinúria e retorno aos níveis tencionais até 12 semanas após o parto, usualmente é tratada com metildopa, a depender do protocolo da instituição (OLIVEIRA, 2006). A hipertensão gestacional não tratada pode agravar para pré-eclâmpsia, eclâmpsia e até uma síndrome de hellp, que necessitam de atendimento de emergência devido ao alto risco de morte para a mãe e para o feto. A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo desenvolvimento de hipertensão, proteinúria maior que 300mg/dl e alguns sintomas como escotomas, dor epigástrica e cefaleia. Já na eclâmpsia aparece a convulsão, associada a esses sinais e sintomas, para o qual utiliza-se geralmente o sulfato de magnésio como tratamento, dependendo do protocolo da instituição (ALVES, 2013). Na ausência de proteinúria, deve-se considerar o surgimento de hipertensão associado ao surgimento de plaquetopenia, insuficiência renal, lesão hepática, edema pulmonar e/ou sintomas neurológicos ou visuais. Vale lembrar que as crianças que nascem de gestações acometidas de pré-eclâmpsia podem apresentar maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica mais cedo em suas vidas (KAHHALE, FRANCISCO, ZUGAIB, 2018). Existem vários fatores que interferem para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, como obesidade, idade nos extremos da fase reprodutiva, diabetes, lúpus, hipertensão prévia, nefropatias, história familiar ou

peçoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, dietas hipoprotéicas e hipersódicas, baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio, primigestas, gestações múltiplas, hidropsia fetal e neoplasia trofoblástica (MOURA et al, 2011). Embora a causa da Síndrome HELLP ainda não esteja completamente definida, pode acarretar à insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna, acidente vascular cerebral e outras complicações graves para a mãe, pois afeta o sistema hepático, circulatório, renal e neurológico. Também pode ocasionar o deslocamento prematuro da placenta, da parede uterina, resultando em morte fetal ou crescimento uterino restrito e Síndrome de angústia respiratória. Dessa forma, quando detectada a Síndrome HELLP, pela presença de eclampsia associada, evidência de sofrimento fetal agudo e evidência de coagulopatia materna, deve-se intervir com a interrupção imediata da gestação (DE OLIVEIRA,2012). Outra possibilidade, seria uma conduta semi-intervencionista que tem como objetivo tomar medidas que possam ter um impacto na sobrevida e diminuição da morbidade neonatal, que se baseia no uso de corticóides administrados a mãe para acelerar a maturidade pulmonar fetal, reduzir a incidência de hemorragia e de melhorar a adaptação hemodinâmica do recém nascido, conduta indicada entre 24 e 34 semanas de gestação. (DE OLIVEIRA,2012). Dessa maneira, é imprescindível que em gestações em que se observam as síndromes hipertensivas, as mulheres precisam de cuidados especiais, como um acompanhamento pré-natal diferenciado com exames laboratoriais específicos, uma cuidadosa avaliação fetal e maior possibilidade de hospitalização durante a gestação, decorrente de riscos maternos e fetais associados. A mãe e o feto precisam ser protegidos de complicações graves que uma hipertensão arterial não controlada pode ocasionar durante a gestação. (ALMEIDA, 2017). Essa busca de conhecimentos com estudos específicos partindo de uma realidade vivenciada e percebida em campo de estágio, é de grande importância para os acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem, pois é uma forma de apresentar de forma prática o dia a dia fora da universidade e a real magnitude da educação continuada em meio profissional. Considerações finais: Para acadêmicos é importante realizar esse modelo

de trabalho e estudo, pois estimula a reflexão sobre situações rotineiras que precisam ser observadas e padronizadas, utilizando da melhor evidência científica, que servirá como exemplo de estratégia para a atuação profissional. Por fim, é relevante a divulgação deste estudo, para estimular a busca por conhecimento e demonstrar a importância de embasar todas as ações profissionais em evidências científicas.

Referências

ALVES, A. E. Emergências hipertensivas na Gravidez. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 20, n.4, 173-179, 2013. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881616/rbh-v20n4_173-179.pdf>. Acesso em: 21 Jul. 2020.

ALMEIDA, Larissa Trancoso. Hipertensão na gestação. 2017

MOURA, Marta David Rocha de et al. Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal. Comun. ciênc. saúde, p. 113-120, 2011.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclâmpsia. Revista de Medicina, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

GOMES, Julianna Vasconcelos. Pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional: atualizações do ACOG 2019. Portal PEBMED. Jan. 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/pre-eclampsia-e-hipertensao-gestacional-atualizacoes-do-acog-2019/>> Acesso em: 21 Jul. 2020.

DE OLIVEIRA, R. S. et al. Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. Enfermeria Global, v. 11, n. 4, p. 337-345, 2012.

OLIVEIRA, Cristiane Alves de et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 6, n. 1, p. 93-98, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jul. 2020.

RESUMO EXPANDIDO

SILVA, Andressa Ferreira Santos et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

Palavras-chave: Enfermagem. Eclâmpsia. Pré-eclâmpsia. Síndrome de Hellp. Cuidados de Enfermagem.

E-mails: andressamartinsfranco@outlook.com; aninhamike@hotmail.com