

**ECLÂMPZIA: PATOLOGIA ENTRE AS GESTANTES DE ALTO RISCO E ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO**

ANDRIGHI, Cleomara;  
THESING, Vanessa;  
FERNANDES, Silvana Sidloski;  
HENKES, Gabriele Regina;  
MUCKE, Ana Cristina

**Resumo**

**Introdução:** A gestação é um processo fisiológico, porém algumas gestantes podem desenvolver alguma complicação ou doença, sendo classificadas como de alto risco, a exemplo de diabetes gestacional, hemorragias da gestação, ou desenvolver alguma das síndromes hipertensivas (doença hipertensiva gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP) (LEAL et al, 2017). No Brasil, não há muitos estudos que demonstram a prevalência das enfermidades durante a gravidez, sendo de extrema relevância repassar informações sobre os principais agravos que acometem essa população, diminuindo a incidência de complicações (SOUZA et al, 2013). **Objetivo:** revisar a literatura científica para descrever como a eclâmpsia acomete a gestante e a importância de assistência do enfermeiro. **Metodologia:** estudo bibliográfico do tipo descritivo-exploratório, utilizando-se das bases de dados como Scielo e Lilacs. Os critérios de inclusão foram produções em português, entre os anos

de 2009 e 2017. Discussão: Parafraseando Soares et al. (2009), a hipertensão arterial durante a gestação é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, antes que a hipertensão gestacional se manifeste, os sinais que surgem são edema, podendo ser aparente ou oculto, que se nota pelo aumento súbito do peso corporal, aumento da pressão arterial e ainda através de exames laboratoriais, pode-se notar o aparecimento de proteinúria. No manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde (2010) o conceito de 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." Quando uma emergência hipertensiva se fizer presente, é de suma importância que a equipe de enfermagem faça uma avaliação completa na gestante, tanto obstétrico, como laboratorial, pensando sempre em todos os fatores que possam estar interferindo no prognóstico materno e fetais, para depois de realizada a avaliação completa, decidir qual a melhor maneira de tratar esta hipertensão e também para saber qual o melhor momento de realizar a interrupção da gravidez (SOARES et al. 2009). Uma das emergências hipertensivas durante a gestação é a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que é a hipertensão arterial que geralmente aparece após a 20ª semana de gestação, ou seja, a partir da segunda metade do período gestacional, ou ainda pode se manifestar antes deste tempo em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal, a elevação da pressão ocorre acompanhada de proteinúria e desaparece depois de 12ª semana do pós parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A eclâmpsia se diferencia da pré-eclâmpsia pela ocorrência de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou comas nas gestantes, podendo ainda ocorrer também durante o trabalho de parto e no puerpério imediato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No caso, para o diagnóstico de eclâmpsia, primeiramente a gestante vai ter pré-eclâmpsia. O diagnóstico da patologia é totalmente clínico, se dá através de uma avaliação completa, aferição da pressão arterial, uso de medicamentos para pressão arterial e exames de laboratório principalmente de urina. Nos exames a principal proteína que deve ser avaliada é a presença de proteinúria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os sintomas que antecedem

a eclâmpsia, além do aumento da pressão arterial e da proteinúria, são a oligúria, sinais de encefalopatia hipertensiva, cefaleia, distúrbios visuais (escotomas) e dor epigástrica, exames laboratoriais também indicam plaquetopenia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No geral, todos os cuidados que devem ser realizados serão para controlar as crises convulsivas, a pressão elevada, distúrbios metabólicos, controle dos sinais vitais tanto na mãe, quanto do feto. Quando da internação de gestantes diagnosticadas com a eclampsia os cuidados são: deixar a paciente confortável no leito com a cabeceira elevada em um ângulo de 30°, face lateralizada, ambiente com pouca luminosidade, sem ruídos, colocar acesso venoso periférico e manter paciente calma, explicar os procedimentos que serão necessários, solicitar o consentimento sempre que necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Para realizar o tratamento das convulsões o medicamento de escolha é sulfato de magnésio, este mesmo também pode ser usado durante o trabalho de parto, parto e puerpério, o qual deve ser mantida a administração até 24 horas pós parto. A dose de ataque é de 4,0 gramas ou 5,0 gramas intramuscular em cada nádega, já a dose de manutenção é de 1,0 g/hora ou 2,0 g/hora ou 5,0g intramuscular de 4 em 4 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Todos os cuidados obstétricos vão ser com o intuito de estabilizar o quadro da paciente, avaliar as condições da gestante e do feto, após a paciente estar estabilizada deve-se começar os cuidados para antecipar o trabalho de parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Considerações finais: Neste contexto é de extrema importância o trabalho ativo do profissional de enfermagem durante a realização do pré-natal, cabe ao enfermeiro fazer acompanhamento mensal da gestante, verificando sinais vitais, instruindo paciente e familiar sobre sintomas que pode apresentar. A observação dos sinais vitais terá um efeito direto sobre o tratamento e no decorrer da patologia, pois é por meio deles que a gestante será encaminhada para serviço especializado e receberá tratamento adequado.

#### Referências

LEAL, Ruanna Cardoso et al. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Revista de enfermagem UFPE online, Recife, 2017, p. 1641-1649. Disponível em:

## RESUMO EXPANDIDO

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15260/18056>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico gestação de alto risco. Brasília. Editora MS. 5 ed. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SOARES, Vânia Muniz Néquer et al. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. Revista brasileira de ginecologista e obstetrícia. Rio de Janeiro. vol.31. n.11. p. 566-573, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001100007&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 05 jul.2020.

SOUZA, Luis Eduardo Almeida de et al. Artigo original principais agravos em gestantes na atenção básica de saúde. Diabetes, 2013 v. 3, n. 3, p. 3-5. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3677.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

E-mails - andrighicleo@gmail.com; vanessatheg@hotmail.com.