

Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO | |
| Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212021 | |
| CAPÍTULO 2 | 6 |
| PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM | |
| Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212022 | |
| CAPÍTULO 3 | 16 |
| ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008 | |
| Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212023 | |
| CAPÍTULO 4 | 27 |
| TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO | |
| Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212024 | |
| CAPÍTULO 5 | 41 |
| A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE? | |
| Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212025 | |
| CAPÍTULO 6 | 50 |
| SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL | |
| Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212026 | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 7 | 56 |
| A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL | |
| Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212027 | |
| CAPÍTULO 8 | 68 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO | |
| Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212028 | |
| CAPÍTULO 9 | 76 |
| IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA | |
| Stella Maris Baron Beggi Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.1452212029 | |
| CAPÍTULO 10 | 89 |
| ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL | |
| Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120210 | |
| CAPÍTULO 11 | 99 |
| PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA | |
| Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120211 | |
| CAPÍTULO 12 | 111 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO” | |
| Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120212 | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 13 | 122 |
| MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO | |
| Marjorie Max Elago | |
| Luana de Oliveira Silva | |
| Suelen Garcia | |
| Viviane Lourenço | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120213 | |
| CAPÍTULO 14 | 136 |
| PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO | |
| Marcella Leal Crispim de Carvalho | |
| Lacita Menezes Skalinski | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120214 | |
| CAPÍTULO 15 | 152 |
| REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO | |
| Michelle Araújo Moreira | |
| Thaís Lima Ferreira | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120215 | |
| CAPÍTULO 16 | 167 |
| TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO | |
| Márcia Juliana Mello da Silva | |
| Maria Cristina Gabrielloni | |
| Flavia Westphal | |
| Patrícia de Souza Melo | |
| Márcia Massumi Okada | |
| Mariana Mafra Sarmento Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120216 | |
| CAPÍTULO 17 | 181 |
| DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ | |
| Julianne de Lima Sales | |
| Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp | |
| Daniela Pereira Martins | |
| Jane Baptista Quitete | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120217 | |
| CAPÍTULO 18 | 188 |
| HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA | |
| Lizandra Leal De Sousa | |
| Jessica Karine Baginski | |
| Danielly Souza Simão | |
| Larissa Inajosa De Moraes | |
| Alessandra Inajosa Lobato | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120218 | |

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 24 | 249 |
| PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO | |
| Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120224 | |
| CAPÍTULO 25 | 262 |
| LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA | |
| Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120225 | |
| CAPÍTULO 26 | 264 |
| PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO | |
| Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120226 | |
| CAPÍTULO 27 | 274 |
| PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION | |
| Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120227 | |
| CAPÍTULO 28 | 289 |
| VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE | |
| Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira | |
| DOI 10.22533/at.ed.14522120228 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA | 296 |

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL

Lizandra Leal De Sousa

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Jessica Karine Baginski

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Danielly Souza Simão

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Larissa Inajosa De Moraes

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

Alessandra Inajosa Lobato

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

RESUMO: Introdução: A síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG) ou pré-eclâmpsia é a entidade mais importante daquelas que se manifestam ou se agravam durante a evolução do ciclo grávido puerperal. Objetivo: Evidenciar através das literaturas o cenário da SHEG no Brasil. Identificar a Enfermagem no contexto da prevenção durante o pré-natal. Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados SCIELO, BDEF, LILACS com busca através dos descritores: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, complicações na gravidez. Resultados: As síndromes hipertensivas da

gravidez, nos países desenvolvidos, ocorrem entre 2% e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 30%, representando a terceira causa de morte materna no mundo e a principal causa de morte materna no Brasil. O Ministério da Saúde ressalta que a SHEG acomete mais as primigestas e mulheres com história pessoal e/ou familiar de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, com gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, hipertensão, nefropatia, lúpus e diabetes. Conclusão: É notório a importância da equipe de Enfermagem preparada para atuação eficaz durante o pré-natal, manejos intervencionistas mais seguros em relação às mães e seus conceitos, o que evitaria a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Contribuições para enfermagem: faz-se necessário o acompanhamento da puérpera durante o pré-natal pelo enfermeiro para que venha descobrir e evitar o mais breve possível, avaliar os fatores de risco com intuito de planejar a conduta necessária para que não ocorra o agravo do estado puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, complicações na gravidez.

ABSTRACT: Introduction: Pregnancy-specific hypertension syndrome (SHEG) or pre-eclampsia is the most important entity of those that manifest or worsen during the evolution of the puerperal pregnancy cycle. Objective: To

show through the literatures the scenario of SHEG in Brazil. Identify Nursing in the context of prevention during prenatal care. Methods: This is a bibliographic review using the databases SCIELO, BDNF, LILACS with search through the descriptors: pre-eclampsia, eclampsia, complications in pregnancy. Results: Pregnancy hypertensive syndromes in developed countries occur between 2% and 8% of pregnancies, which in Brazil can reach 30%, representing the third cause of maternal death in the world and the main cause of maternal death in Brazil. The Ministry of Health points out that SHEG affects more primigravida and women with a personal and / or family history of pre-eclampsia and / or eclampsia, with twin pregnancy, pre-existing cardiovascular disease, hypertension, nephropathy, lupus and diabetes. Conclusion: It is notorious the importance of the Nursing team prepared for effective performance during prenatal care, safer interventions in relation to mothers and their concepts, which would prevent pre-eclampsia and eclampsia. Nursing contributions: It is necessary to follow up the puerperal during the prenatal period by the nurse so that she discovers and avoid as soon as possible, to evaluate the risk factors with the intention of planning the necessary conduct so that the condition does not occur puerperal.

KEYWORDS: pre-eclampsia, eclampsia, complications in pregnancy.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG) ou pré-eclâmpsia é a entidade mais importante daquelas que se manifestam ou se agravam durante a evolução do ciclo grávido puerperal. Associam-se a ela altos índices de morbiletalidade materna e fetal (NEME; ALVES, 2010).

Segundo Moura et al (2010) “A maioria das gestações transcorre sem intercorrências, caracterizando-se como um período de higridez da mãe e do concepto. Entretanto, parte das gestantes pode apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal, como a SHEG”.

Esta síndrome caracteriza-se por hipertensão arterial, acompanhada de proteinúria e/ou edema. Seu diagnóstico é feito por volta da 24^a semana gestacional. É classificada em duas formas básicas:

Pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20^a semana de gestação; e eclampsia que é um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado pelos episódios convulsivos consequentes aos efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia (ANGONESI; POLATO, 2007).

A hipertensão arterial em gestantes caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica de 90mmHg ou mais, em duas aferições com intervalo de quatro horas, ou a presença de pressão arterial diastólica de 110mmHg em uma única medida (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005; LIMA, 2006).

Autores afirmam que os fatores de risco da SHEG podem ser divididos em fatores intrínsecos ou obstétricos e fatores extrínsecos ou não obstétricos. Dentre estes,

podem se destacar o nível sócio-econômico da gestante, constituição física, raça, idade materna, hereditariedade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Já os fatores extrínsecos ou obstétricos englobam a paridade, a presença de mola hidatiforme, gravidez múltipla e polidrâmnio e isoimunização Rh (FREITAS, et al., 2006)

Nos últimos anos, a pré-eclâmpsia continua sendo uma síndrome que leva a graves repercussões maternas e fetais, conhecendo-se muito pouco a respeito de sua etiologia. Várias teorias foram propostas na tentativa de compreender o quadro clínico (NORONHA NETO; SOUZA; AMORIM, 2010).

Tendo em concepção a alarmante preocupação com a morbidade e mortalidade materna e fetal causada pela SHEG, objetivou-se evidenciar com o presente estudo através das literaturas os fatores de risco que influenciam na ocorrência desta síndrome hipertensiva durante o ciclo gravítico puerperal.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que de acordo com Marconi e Lakatos (2006) é uma pesquisa realizada em documento ou fontes secundárias, envolvendo toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Na pesquisa bibliográfica, a fonte das informações está sempre na forma de documentos, escritos, podendo está impressos ou, depositados em meios magnéticos ou eletrônicos.

O levantamento bibliográfico se deu através das bases de dados: SciElo (Scidentific Eletrônica Library Online), Bdenf (Bancos de Dados em Enfermagem), Lilacs (Bases de Dados da Literatura Latino Americana, em Ciências de Saúde). No entanto, foi realizado o levantamento das publicações científicas relacionado à SHEG. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2005 a 2012, dentre o levantamento bibliográfico também foram utilizados manuais relacionados a SHEG. Durante a análise dos artigos filtrados nas bases de dados foram selecionadas vinte e quatro literaturas que citavam SHEG, durante a leitura minuciosa realizada dos resumos foram selecionados dezessete para citação neste artigo, dentre estes três artigos selecionados foram publicados em inglês. Os descritores utilizados durante a pesquisa foram: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, complicações na gravidez.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse contexto foi possível observar a importância e o olhar diferenciado que se dá para SHEG, pois as intervenções e prevenções podem mudar um cenário tão temido pelas puérperas.

As síndromes hipertensivas da gravidez, nos países desenvolvidos, ocorrem entre 2% e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 30%, representando a terceira causa de morte materna no mundo e a principal causa de morte materna no Brasil (SOUZA, et al., 2010).

A etiologia da HA durante a gravidez é descrita por muitos estudiosos como desconhecida, mas alguns fatores exercem certa influência na ocorrência destes agravos, como:

Primigestação, nuliparidade, gemelaridade, antecedentes pessoais e familiares de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, história de síndrome hipertensiva em gestações prévias, presença de HA, neuropatia, lúpus ou diabetes, gestação nos extremos de idade e paternidade diversa, são conhecidos como fatores de risco para ocorrência e agravamento da SHEG (BORN, 2007).

As condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, têm levado mulheres à gestação de alto risco, visto que, essas situações estão associadas, em geral, ao estresse e a piores condições nutricionais. Nos estudos realizados por Moura et al (2010) com portadoras de hipertensão constata-se a interrelação de situações estressantes e de fortes emoções com hipertensão arterial, sendo os principais estressores das condições financeiras precárias.

Segundo Silva et al (2010) “O nível educacional dificulta o relacionamento do profissional de saúde e a gestante, e pode levar a uma menor aderência às condutas preventivas e de controle dos agravos à saúde.

Para o mesmo autor a baixa renda pode levar a uma dificuldade maior no acesso à assistência por um serviço de saúde adequado. Estas informações são importantes, inclusive na análise das condições de vida, bem como para a tomada de decisões políticas em relação à saúde da população (SILVA, et al., 2010).

Os estados hipertensivos da gestação foram classificados pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas em três categorias principais. (1) hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); (2) hipertensão crônica antecedendo à gestação; e (3) hipertensão crônica com toxemia superposta (YE, et al., 2010).

O Ministério da Saúde (2014) classifica as síndromes hipertensivas da gravidez como: Hipertensão crônica (observada antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação), pré-eclâmpsia/ eclâmpsia (hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal, acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto), pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal), e hipertensão gestacional (sem proteinúria).

De acordo com Peracoli e Parpinelli (2005) “Em 20-50% das pacientes com hipertensão gestacional há progressão para pré-eclâmpsia (...) No Brasil, a exemplo de outros países, as taxas de cesariana também são elevadas, variando de 55 a 85%, de acordo com o tipo e gravidade da hipertensão arterial. A pré-eclâmpsia é o tipo de hipertensão que determina o mais alto índice de cesariana, ou seja, aproximadamente 55% e seguida da hipertensão gestacional (9%).

Observando alguns estudos através das literaturas é notório alguns fatores de risco específicos serem mais prevalentes em algumas regiões do Brasil, os principais fatores mais citados foram: a idade, histórico de hipertensão em gestações

anteriores, primigestas, condições sociais, econômicas, antecedentes familiares, baixa escolaridade, etc.

Diante deste cenário é preocupante a quantidade de fatores que influenciam e que acabam dificultando a identificação de uma causa específica, porém podemos ressaltar o quão importante se faz necessário o olhar diferenciado para esta clientela pelos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, para que obtenham êxito e possam contribuir para diminuição desta complicação que ainda é muito prevalente no Brasil.

4 | CONCLUSÃO

Os fatores de risco condicionantes são muito relevantes, levando em consideração aos processos desencadeadores da SHEG, o tema é muito debatido entre os autores através das literaturas, porém sua etiologia ainda é um contexto que não tem uma causa específica, o que significa que para conseguir sistematizar os cuidados deve-se abranger estratégias múltiplas que consigam alcançar todos os motivos causais, evitando que o parto seja a única opção de intervenção diante desta síndrome, fazendo com que a gestante consiga ter um ciclo gravídico de qualidade, que, no entanto, nesta questão pode-se incluir a importância do acompanhamento durante o pré-natal, fazer todas as consultas necessárias, e o ponto mais importante é fazer consultas com qualidade para que as possíveis complicações possam ser diagnosticadas o mais precoce possível para que se tenha o controle e fazer as devidas intervenções e orientações para prevenir a hipertensão.

5 | CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Faz-se necessário o acompanhamento da puérpera durante o pré-natal pelo enfermeiro para que venha descobrir e evitar o mais breve possível, toda uma avaliação deve ser realizada e considerar os fatores de risco um ponto crucial para que se faça a conduta necessária em prol de não se agravar o estado da puerpera.

A atuação do enfermeiro é de extrema importância na assistência e no encaminhamento desta gestante e na orientação a sua família. A prestação de um acolhimento humanizado, demonstrando conhecimento e sensibilidade, apoio e orientação devem ser fatores cruciais neste novo caminho que esta família irá trilhar, pois o desconhecido aumenta a ansiedade e prejudica o andamento de qualquer tratamento, então se tem a necessidade da assistência prestada ser eficaz (SOUZA, et al., 2011)

REFERENCIAS

- ANGONESI, J; POLATO, A. **Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para Síndrome de HELLP**. Rev Bras Anal Clin.2007; 39(4):243-5
- BORN, D. **Hipertensão em situações especiais na gravidez**. In: Póvoa R. Hipertensão arterial na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2007. p.87-96.
- FREITAS, F et al. Rotinas em obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006
- GONÇALVES, R; FERNANDES, RAQ; SOBRAL DH. **Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo**. Rev Brasil Enfermagem. 2005; 58(1):61-4.
- LIMA, SHM. **Associação entre distúrbios respiratórios do sono e pré-eclâmpsia**. [dissertação]. Brasília: Pós-graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina; 2006.
- MARCONI, M. A. ; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**—5nd ed.—Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. [cited 2014 mar 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- MOURA, E.R.F. et al. **Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia**. Cogitare Enfermagem, vol. 15, núm. 2, pp. 250-255, abril-junho, 2010
- NEME B, ALVES EA. Obstetrícia Básica. In: Neme B, editor. **Doença hipertensiva específica da gestação: eclâmpsia**. 3 ed. São Paulo: Sarvier; 2006
- NORONHA NETO, C., SOUZA A.S.R., AMORIM M.M.R. **tratamento de pré-eclâmpsia baseado em evidências**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 32(9):459-68, 2010.
- PERACOLI JC, PARPINELLI MA. **Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(10): 627-34.
- SECRETARIA DA SAÚDE (SÃO PAULO). Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: Secretaria da Saúde de São Paulo; 2010
- SILVA, MP, et al. **Avaliação das condutas de prevenção da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez entre adolescentes**. Rev Rene Fortaleza. 2010; 11(4):57-65
- SOUZA, A.R, et al. **Tratamento anti-hipertensivo na gravidez**. *Acta Med Port*. v.23, n.1, p.77-084, 2010
- SOUZA, A, et al. **The high risk pregnancy in view of nursing: a review study**. R Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2011; 4(1): 1572-81. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1304>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who recommendations for prevention and treatment of pre-eclâmpsia and eclâmpsia**. Geneva: World Health Organization; 2011.
- YE RW, et al. **Prospective cohort study of pregnancy-induced hypertension and risk of preterm delivery and low birth weight** [abstract]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2010; 44(1):70-4.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

