

Cuidados de Enfermagem no Pré-Natal: Para Prevenir e Identificar a SHEG em Gestante de Risco Habitual

DA SILVA, Regina Vieira ^[1], DA SILVA, Damaris Cordeiro ^[2], DE SOUSA, Andreia Ferreira ^[3]

DA SILVA, Regina Vieira; DA SILVA, Damaris Cordeiro; DE SOUSA, Andreia Ferreira. **Cuidados de Enfermagem no Pré-Natal: Para Prevenir e Identificar a SHEG em Gestante de Risco Habitual**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 116-137, Agosto de 2018. ISSN:2448-0959

RESUMO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma patologia conhecida pela tríade: hipertensão, proteinúria e edema, que ocorre pela primeira vez após a 20ª semana de gestação, desaparecendo com até 12 semanas após o parto, levando a complicações mais sérias como a pré-eclâmpsia leve ou grave e a eclâmpsia. Ocasionalmente um aumento do índice de morbimortalidade materna e perinatal durante o período gravídico-puerperal. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar a importância dos cuidados de enfermagem no pré-natal de risco habitual para prevenir e identificar a síndrome. Trata-se de uma pesquisa exploratória, embasada em revisão de literatura, com objetivo de familiarizar-se com o assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado, foram analisados na base de dados da BVS (BIBLIOTECA Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), manuais técnicos do Ministério da Saúde e livros da área, as obras analisadas compreendiam o período de 2007 à 2016. Como resultados tive os sinais e sintomas presentes na gravidez que apresenta a síndrome, fatores de risco e medidas preventivas que contribuí para garantir uma gestação sem risco e os cuidados de enfermagem no pré-natal de risco habitual para prevenir e identificar a ocorrência da SHEG. Conclui-se que os cuidados de enfermagem realizados no pré-natal de risco habitual, podem identificar precocemente e prevenir os riscos da SHEG, garantindo uma assistência de qualidade, que favorecer uma gravidez segura.

Palavras-chave: Hipertensão, Enfermagem, Gestação, Prevenção, Cuidados.

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um fenômeno natural e fisiológico da mulher, que compreende uma fase de várias transformações, decorrentes das adaptações fisiológicas. Ainda assim, existem mulheres que vivenciam problemas significativos durante a gravidez, muitas vezes por falta de conhecimento e orientação adequada, que podem ocasionar o desenvolvimento de complicações neste período, dentre as quais se encontra a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma das principais patologias encontrada na gestação, que se desenvolve com o aumento da pressão arterial, pela primeira vez após a 20ª semana de gestação, podendo evoluir para complicações mais sérias como a pré-eclâmpsia (leve ou grave) e a eclâmpsia, que pode ser detectada no pré-natal. Esta patologia é considerada uma das principais causas do aumento do índice de morbimortalidade materna e perinatal, possuindo uma elevada taxa de incidência e prevalência no Brasil.

Dessa forma, o enfermeiro durante o pré-natal deve buscar tomar os primeiros cuidados com a gestante para se obter resultados satisfatórios em relação a SHEG. Visando na promoção de saúde, diagnóstico precoce e tratamento específico, deve buscar um bom acompanhamento, principalmente quando a gestante já apresenta predisposição genética das manifestações clínicas, ou até mesmo, o controle do não desenvolvimento da SHEG, garantindo assim, uma gestação saudável, segura e sem complicações.

Devido ao aumento do índice de morbimortalidade materna e perinatal durante o período gravídico- puerperal, o presente estudo buscou reunir dados com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual a importância dos cuidados de enfermagem no pré-natal para prevenir e identificar a SHEG?

Este trabalho tem como objetivo definir os cuidados de enfermagem no pré-natal de risco habitual focalizados na prevenção e identificação precoce da SHEG, desenvolvido através de revisão de literatura, sobre sinais e sintomas, fatores de riscos e medidas preventivas. Serão pesquisados também os cuidados de enfermagem no pré-natal, para prevenir e identificar a SHEG. Podendo o enfermeiro, no pré-natal, ser o responsável por todo ou por parte das consultas da gestação de risco habitual.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, embasada em revisão de literatura, com objetivo de familiarizar-se com o assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado, como qualquer pesquisa, ela depende de um levantamento bibliográfico, os estudos foram analisados na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), manuais técnicos do Ministério da Saúde e livros da área, as obras analisadas compreendiam o período de 2007 à 2016, apenas no idioma português, com os descritores: SHEG, pré-natal e enfermagem.

1. SINAIS E SINTOMAS DA GESTANTE COM SHEG

Patologia exclusiva da mulher no período gestacional, a SHEG é considerada uma das intercorrências clínica e laboratorial mais comum, uma das importantes causas de mortalidade no ciclo gravídico e puerperal.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014) existem mais de dez países latino-americanos que conquistaram avanços significativos na redução de mortes relacionadas à gravidez e ao parto, dentre eles o Brasil que reduziu 43% desde a década de 90. A OMS alerta que, ainda assim, nenhum dos países da região tem condições de alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir 75% à taxa mortalidade materna até 2015 (BRASIL, 2014).

Entretanto, de acordo com OLIVEIRA, (2016) a mortalidade materna relacionada à gravidez, parto e puerpério ainda é alto no Brasil: cerca de 75 por 100.000 mil nascidos vivos.

A hipertensão na gestação torna-se comum no Brasil, afetando 10% da população brasileira, causando um maior índice de mortalidade materna, diagnosticada com pré-eclâmpsia, cerca de 2% a 3% das gestantes, 60 mil mulheres morrem (SILVA, 2015).

De acordo com RICCI, (2015) a SHEG é caracterizada com o aumento da pressão arterial (PA), a sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg em pelo menos duas

aferições, entre 4-6 horas de intervalos, surgindo pela primeira vez após a 20ª semana de gestação em mulheres normotensas.

Esta patologia ocorre sempre no final do 2º trimestre de gestação, pode persistir durante todo o período gestacional e desaparece com até 12 semanas após o parto. A SHEG conhecida pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão, (SILVA, 2016).

Para Lima, Paiva e Amorim, (2010) alguns sinais e sintomas da SHEG são observados na gestação, além do aumento da PA, cefaléia contínua, visão turva, desconforto respiratório ao deambular, edema de face e membros é a presença de proteinúria na urina.

1.1 ETIOLOGIA DA SHEG

De acordo com Sousa, Rodrigues e Duarte (2013) a etiologia ainda continua desconhecida, apesar de tantas pesquisas. Dentre as teorias nenhuma explica a relação ao processo patológico que ocorre nas alterações fisiopatológicas da SHEG.

Conforme Brandão et al. (2012) a teoria mais aceita, atualmente, é a da má placentação, que exerce uma ação de diversos fatores lesivos ao endotélio sistêmico materno.

Para Oliveira (2016) acredita-se que alguns fatores foram propostos sobre o conhecimento da SHEG, tais como: aspectos imunológicos, predisposição genética, falhas na placentação, anormalidades na coagulação, adaptação cardiovascular anormal, deficiência nutricional, redução do fluxo sanguíneo, fatores esses que possam ser desencadeados no período da gestação.

Esta patologia pode evoluir para complicações mais sérias como a pré-eclâmpsia leve ou grave e a eclâmpsia, apresentando um alto risco para a mãe e o bebê.

1.2 PRE-ECLÂMPسيا LEVE OU GRAVE

A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento das seguintes manifestações: o aumento dos níveis pressóricos, edema (não fazendo parte do diagnóstico, mas frequentemente acompanha o quadro clínico), como o aumento de peso igual ou superior a 500g/ semana, edema generalizado nos membros inferiores (MMII) e a presença de proteinúria (perda de proteína pela urina), com seu desenvolvimento após a 20ª semana de gestação, em mulheres normotensas, classificada como leve ou grave (SILVA, 2016).

A classificação de pré-eclâmpsia leve é definida quando existe PA com valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg, associado a proteinúria e ao edema que não cede com repouso. Apresenta início súbito, ou ainda quando há um ganho de peso de 500g ou mais por semana (SOUSA; RODRIGUES, DUARTE, 2013).

Na pré-eclâmpsia grave o valor da hipertensão é maior ou igual a 160x110 mmHg, proteinúria de 3g ou mais em 24 horas, oligúria, sintomas visuais e cerebrais, ganho de peso rápido, hiper-reflexia, dor epigástrica, níveis séricos de creatina maior que 2,2 mg/dl, na ocorrência de crise convulsiva, já se pode denominar como eclâmpsia (RICCI, 2015).

A pré-eclâmpsia caracterizada como leve ou grave, apresenta as condições descritas a seguir na Figura 1.

Tabela 1 - Diferenciação entre Pré-eclâmpsia Leve e Grave

EFEITOS MATERNOS	PRÉ-ECLÂMPسيا LEVE	PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE
Pressão sanguínea	Elevação na pressão sanguínea sistólica 30mmHg; elevação na pressão sanguínea diastólica 15mmHg ou leitura de 140/90mmHg x 4,6 horas de intervalo > 20mmHg acima da linha basal	Elevação para 160/110mmHg em duas ocasiões diferentes com intervalo de seis horas com a gestante em repouso ao leito
Pressão arterial média	>105mmHg ou > 20mmHg acima da linha basal	>105mmHg ou >20mmHg acima da linha basal
Ganho de peso	Ganho de peso acima de 0,5Kg por semana no segundo e no terceiro trimestre ou ganho repentina de peso de 2Kg/semana em qualquer época	Mesmo da pré-eclâmpsia leve
Reflexos	Podem ser normais	Hiper-reflexia 3+, possível clono no tornozelo.
Problemas visuais	Ausentes	Enevoada, fotofobia, manchas cegas na fundoscopia.