

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

JUSCILAINE DOS SANTOS PEREIRA
TAMIRES SANTOS DE OLIVEIRA

PERFIL OBSTÉTRICO DE GESTANTES COM DHEG
E A SUA EVOLUÇÃO PARA A SÍNDROME DE HELLP

Aracaju
2015

JUSCILAINÉ DOS SANTOS PEREIRA
TAMIRES SANTOS DE OLIVEIRA

PERFIL OBSTÉTRICO DE GESTANTES COM DHEG
E A SUA EVOLUÇÃO PARA A SÍNDROME DE HELLP

Artigo científico apresentado á disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII), do curso de enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, como um os pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof.^a Esp. Lourivânia Oliveira

Aracaju
2015

JUSCILAINÉ DOS SANTOS PEREIRA
TAMIRES SANTOS DE OLIVEIRA

PERFIL OBSTÉTRICO DE GESTANTES COM DHEG
E A SUA EVOLUÇÃO PARA A SÍNDROME DE HELLP

Artigo científico apresentado á disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII), do curso de enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, como um os pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof.^a Esp. Lourivânia Oliveira

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

Prof.^o. Esp. Max Oliveira Menezes

Prof.^a. Esp. Naiane Regina Oliveira Goes Reis

Aracaju
2015

PERFIL OBSTÉTRICO DE GESTANTES COM DHEG E A SUA EVOLUÇÃO PARA A SÍNDROME DE HELLP

JUSCILAINÉ DOS SANTOS PEREIRA

TAMIRES SANTOS DE OLIVEIRA

Orientadora: Prof.^a Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

RESUMO

A gestação é uma fase de transformação do organismo feminino, considerada como um acontecimento fisiológico, mas que no seu decorrer podem surgir complicações como a DHEG e a Síndrome de HELLP, pondo em risco a saúde materna e fetal. O estudo tem como objetivos traçar o perfil obstétrico das gestantes com DHEG identificando os principais fatores que favorecem o desenvolvimento da síndrome de HELLP; mostrar a relação entre a DHEG e a Síndrome de HELLP; salientar a importância da detecção precoce e as principais consequências da DHEG e Síndrome de HELLP; descrever as manifestações clínicas da DHEG e identificar as principais intervenções de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem quantitativa, cujas fontes para sua elaboração constituiu-se de livros e artigos publicados nas bases de dados BVS, Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) nos anos de 2010 a 2014. Foram encontrados 59 periódicos, sendo que apenas 15 atenderam aos objetivos do estudo. A busca ocorreu no período de janeiro a maio de 2015, mediante os seguintes descritores: DHEG, Síndrome de HELLP e Hipertensão gestacional. Constatou-se que o profissional enfermeiro ao atender uma gestante de alto risco deve estar apto a traçar o seu perfil obstétrico, identificando os fatores de risco e manifestações clínicas a fim de minimizar o risco de complicações advindas da DHEG e/ou Síndrome de HELLP, bem como realizando intervenções de enfermagem mais resolutivas e de maior qualidade.

DESCRITORES: HELLP, DHEG, Gestação de alto risco, intervenções de enfermagem.

PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH OBSTETRIC HDP
AND ITS EVOLUTION FOR THE SYNDROME HELLP

JUSCILAINÉ DOS SANTOS PEREIRA

TAMIRES SANTOS DE OLIVEIRA

Orientadora: Prof.^a Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

ABSTRACT

Pregnancy is a phase transformation of the female body, regarded as a physiological event, but in its course can arise complications such as preeclampsia and HELLP syndrome, endangering maternal and fetal health. The study aims to trace the obstetric profile of women with preeclampsia identifying the main factors that favor the development of HELLP syndrome; show the relationship between preeclampsia and HELLP syndrome; stress the importance of early detection and the main consequences of preeclampsia and HELLP syndrome; describe the clinical manifestations of preeclampsia and identify the main nursing interventions. This is a literature review with a quantitative approach, whose sources for its preparation consisted of books and articles published in the VHL databases, Google Scholar, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) in the years 2010 to 2014 found 59 journals, of which only 15 met the objectives of the study. The search took place in the period from January to May 2015, by the following keywords: preeclampsia, HELLP syndrome and gestational hypertension. It was found that the professional nurse while attending a high-risk pregnant women should be able to chart your obstetric profile, identifying the risk factors and clinical manifestations in order to minimize the risk of complications of preeclampsia and / or HELLP syndrome, as well as performing more resolving nursing interventions and higher quality.

DESCRIPTOR: HELLP, preeclampsia, high-risk pregnancy, nursing interventions

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Resultados de busca de dados.....	10
Quadro 2- Fatores predisponentes para o desencadeamento da DHEG e Síndrome de HELLP	14
Quadro 3 - Manifestações clínicas de acordo com as principais complicações obstétricas....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH- Balanço Hídrico

BVS- Biblioteca Virtual em saúde

CEP – Comitê de ética em pesquisa

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da gestação

DHL- Desidrogenase láctica

DLE- Déculo Lateral Esquerdo

DM- Diabetes Mellitus

DPP- Descolamento Prematuro da Placenta

HG- Hipertensão Gestacional

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IG- Idade Gestacional

IRC – Insuficiência Renal Crônica

LiLACS- Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde

PAS- Pressão Arterial Sistólica

PAD- Pressão Arterial Diastólica

PE- Pré-eclâmpsia

PEG- Pré-eclâmpsia Grave

SciELO- Scientific electronic library Online

UNIT- Universidade Tiradentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MATERIAL E MÉTODO.....	9
3	RESULTADO E DISCUSSÕES.....	14
3.1	DHEG X Síndrome de HELLP.....	15
3.2	Importância da detecção precoce e as possíveis consequências obstétricas.....	15
3.3	Principais manifestações clínicas.....	16
3.4	Intervenções e condutas de Enfermagem.....	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	SOBRE AS AUTORAS	20
	COLABORADORES	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A toxemia gravídica é um problema obstétrico que afeta 2 a 5% das gestações no mundo, onde cerca de 100.000 óbitos maternos estão relacionados a esse tipo de enfermidade no período gestacional (MONTENEGRO; REZENDE FILHO 2013).

No Brasil a hipertensão arterial afeta mais de 10% das gestações. Sua prevalência varia de acordo com a faixa etária, raça e presença de patologias associadas como DM e IRC. O aumento da pressão arterial afeta especialmente os sistemas vascular, hepático, renal e cerebral, levando a altas taxas de morbimortalidade e mantendo-se como a primeira causa de morte materna direta (37%), sendo essa proporção maior nas Regiões Norte e Nordeste, em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (LINHARES et al., 2014).

Na síndrome de HELLP o número de óbitos maternos por esse agravo varia de 1,1% em países desenvolvidos a 24% em países subdesenvolvidos. Apesar de ser considerada uma síndrome rara e menos frequente que a pré-eclâmpsia, ela ocorre entre 0,2% a 0,6% das gestações e possui alta taxa de mortalidade (NERY et al., 2014).

Essa síndrome ocorre em aproximadamente 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave e está associada a grande morbidade materna e perinatal. Incluindo, DPP, insuficiência renal, hematoma hepático subcapsular e parto pré-termo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO 2013).

Compreende-se como gestação uma fase de transformação do organismo feminino, considerada como um acontecimento fisiológico, mas que no decorrer da gravidez podem surgir complicações pondo em risco a saúde da mãe e a do seu concepto. Dentre as principais doenças que ocorrem durante o período gestacional está a Hipertensão Gestacional (HG), o seu diagnóstico é feito por volta da 20ª semana de gestação, onde a PAS se encontra ≥ 140 mmHg e a PAD é ≥ 90 mmHg, com ausência de proteinúria o que se diferencia da pré-eclâmpsia (PE), que por sua vez apresenta proteinúria num valor ≥ 300 mg/24 horas associada ou não a edema (SAMPAIO et al., 2013).

A síndrome de HELLP foi definida primeiramente por Pritchard no ano de 1954, e a sua denominação como HELLP se deu através de Louis Weinstein em 1982. Essa síndrome pode não ser adequadamente diagnosticada em sua fase inicial por apresentar sinais e sintomas parecidos com os da Hepatite e Colecistite, o que prejudica na elaboração de plano

de cuidados adequados, podendo culminar em graves consequências para a saúde materno-fetal (DE OLIVEIRA et al., 2012).

A HELLP é uma das complicações proveniente da DHEG e se caracteriza por hemólise (H), enzimas hepáticas elevadas (EL) e baixa contagem de plaquetas (LP), sendo que a sua abreviação é construída através de suas características. A sua causa ainda não identificada, mais sabe-se que conduz a diversas complicações obstétricas, como insuficiência renal, cardíaca e pulmonar, crescimento uterino limitado e síndrome da angústia respiratória no feto (LOPES et al., 2013).

Essa temática foi escolhida, devido o interesse das pesquisadoras em conhecer o perfil de gestantes com DHEG e identificar a sua correlação na evolução para a síndrome de HELLP, inteirando-se sobre como o profissional enfermeiro age frente a essas situações de alto risco. É um tema que exige um maior aprofundamento sobre as manifestações clínicas apresentadas durante a gravidez, uma vez que requerem um olhar mais crítico do profissional enfermeiro diante dessas urgências e emergências obstétricas, para que sejam identificadas precocemente minimizando assim o risco de óbitos maternos e fetais. Esse artigo contribuiu para o compartilhamento de informações através revisão bibliográfica e dos estudos realizados para que se haja maior resolutividade no cuidado e melhoria na qualidade da assistência.

Assim, o presente artigo teve como objetivo geral, traçar o perfil obstétrico das gestantes com DHEG identificando os principais fatores que favorecem o desenvolvimento da síndrome de HELLP; e como objetivos específicos: mostrar a relação entre a DHEG e a Síndrome de HELLP; salientar a importância da detecção precoce e as principais consequências da DHEG e Síndrome de HELLP; descrever as manifestações clínicas da DHEG e identificar as principais intervenções de enfermagem.

2 MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa refere-se a um estudo exploratório-descritivo e tem como objetivo principal ampliar as ideias e fazer com que as pesquisadoras se familiarizem com a temática abordada através da pesquisa bibliográfica, desenvolvida por leitura e análise de artigos e livros para a elaboração do artigo (GIL, 2010).

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem quantitativa. A pergunta norteadora que levou a abordagem da temática foi: Qual o perfil apresentado pela gestante no desencadeamento das complicações obstétricas como a DHEG e a Síndrome de HELLP?

Utilizou-se na elaboração do artigo, livros, periódicos e manual publicados entre os anos de 2010 á 2014, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados BVS, Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: DHEG, Síndrome de HELLP e Hipertensão gestacional. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2015, nos turnos matutino e noturno.

Para amostra da pesquisa bibliográfica encontramos 59 artigos que foram submetidos a critérios de seleção: leitura do artigo, análise da periodização, publicação em texto completo e artigos publicados em português a partir do ano de 2010. Nesta primeira seleção escolhemos 23 periódicos entre artigos, livros e manual, onde utilizamos 15 para elaboração do artigo, devido os mesmos atenderem os objetivos traçados.

Para organização dos dados, foi elaborado um quadro contendo os estudos utilizados na elaboração do artigo.

Quadro 1- Resultados da busca de dados

FONTE	AUTOR	TÍTULO	REVISTA	ANO
Google Acadêmico	Karla Maria Carneiro Rolim, Rayssa Dalla Costa, Risangela Fontenele Thé e Fernanda Rocha Honório de Abreu.	Agravos á saúde do recém nascido relacionados á doença hipertensiva da gravidez: Conhecimento da enfermeira.	Revista de Enfermagem e atenção à saúde	2014
	Leticia Rodrigues da Silva Aguiar, Michely Glenda Pereira da Silva, Wanessa Freitas Feitosa e Karla Joelma Bezerra Cunha.	Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva.	Revista Interdisciplinar	2014

	Inez Sampaio Nery Liliana Soares Viana Lívia Maria Mello Viana Telma Maria Evangelista de Araújo Verbênia Cipriano Feitosa Virginia Félix Pereira.	Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome de HELLP.	Revista Cogitare Enfermagem	2014
FONTE	AUTOR	TÍTULO	REVISTA	ANO
LILACS	Érica Mayara Alves de Lima, Luciana Ferreira Paiva e Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim.	Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Health Sci Inst	2010
	Tainara Amanda Feitosa Sampaio, Tatiana Dias Santana, Renata da Silva Hanzelmann, Livia Fajin de Mello dos Santos, Hercília Regina do Amaral Montenegro, Jaqueline Santos de Andrade Martins, Aluizio Antônio de	Cuidados de Enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré- eclâmpsia.	Saúde Física e Mental	2013

	Santa Helena e Dennis de Carvalho Ferreira.			
FONTE	AUTOR	TÍTULO	REVISTA	ANO
Livros	Antonio Carlos Gil	Como elaborar projetos de pesquisa	Livro	2010
	Fernando Freitas, Sérgio H. Martins Costa.	Rotinas em obstetrícia	Livro	2011
	Carlos Antonio Barbosa Montenegro Jorge de Rezende Filho	Rezende, Obstetrícia Fundamental	Livro	2013
Manual	Brasil	Gestação de alto risco: manual técnico	Manual	2012
Revistas	Maria Isis Freire de Aguiar, Priscilla Brasileiro Galvão Freire, Isabella Marfisa Pessoa Cruz, Andréa Gomes Linar, Emília Soares Chaves e Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim.	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação	Rene Fortaleza	2010
	Clara Cássia Versiani, Lílian Lacerda Fernandes.	Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário.	Revista Norte Min. Enfermagem.	2012
	Gertrudes Teixeira Lopes, Maria Cristina Rosa de Oliveira, Kátia Maria da Silva,	Hipertensão gestacional e a síndrome de HELLP: Ênfase nos cuidados	Revista Augustus	2013

	Ivone Fontes da Silva, Ana Paula Lopes Pinheiro Ribeiro.	de enfermagem.		
	Jussara Pereira Guimarães, Laysa Gabrielle Silva Medeiros, Francimery Costa Santos de Oliveira e Suenny Fonsêca de Oliveira.	A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP em uma maternidade pública.	Revista Brasileira de educação em saúde	2014
FONTE	AUTOR	TÍTULO	REVISTA	ANO
Scielo	De Oliveira, RS. De Matos, IC. Da Silva, TBP. De Azevedo, NM. Andrade, M. Do Espírito Santo, FH.	Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem	Enfermería Global	2012
	José Juvenal Linhares Nadesna Martins Queiroz Macêdo Guarany Mont'alvene de Arruda Janssen Loiola Melo Vasconcelos Thiago de Vasconcelos Saraiva Amélia Frota Ribeiro.	Fatores associados á via de parto em mulheres com pré- eclâmpsia.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2014

Fonte: Dados da pesquisa,2015.

Por ser um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), entretanto as pesquisadoras resguardam os direitos autorais dos dados pesquisados.

Apresentou risco mínimo por se tratar de uma revisão bibliográfica, sendo necessária uma seleção criteriosa dos artigos pesquisados nas bases de dados da internet. Tem como benefício acrescentar e favorecer no aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais de saúde e de Enfermagem com relação à temática apresentada, bem como demonstrar aos profissionais enfermeiros como o seu papel favorece na redução das complicações obstétricas descritas no presente artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considera-se a gestação como sendo um processo fisiológico, mas que durante o período gravídico a mulher poderá ou não desencadear fatores agravantes, pondo em risco a sua saúde e a do seu bebê, isso em decorrência das mudanças sofridas pela gestante durante a gravidez (VERSIANI; FERNANDES, 2012).

A gestação pode se tornar de alto risco em qualquer fase do período gestacional, sendo considerada como situação limítrofe, aquela que venha causar risco de morte a mãe e/ou feto. Dá-se então por esse motivo a importância da realização do pré-natal, onde é possível diagnosticar precocemente esses agravos (BRASIL, 2012).

Diante disso, observa-se que a gestação quando é caracterizada de alto risco, compromete a saúde materna e fetal, motivo esse que torna imprescindível a realização do pré-natal, para que os fatores de risco potenciais para o surgimento de complicações obstétricas futuras sejam evidenciados previamente.

Quadro 2- Fatores predisponentes para o desencadeamento da DHEG e Síndrome de HELLP

Fatores de Risco na DHEG	Fatores de Risco na Síndrome de HELLP
Raça Negra Início da vida reprodutiva Nível socioeconômico Obesidade Tabagismo DM e/ou HAS Antecedentes Familiares Primípara Gestação Múltipla Macrossomia Fetal Gravidez ectópica avançada	Mulheres Brancas ≥ 25 anos Multíparas As que apresentam HAS, PE ou eclâmpsia.

Fonte: DE AGUIAR et al., 2014; DE OLIVEIRA et al., 2012.

Analisando o quadro acima, é possível notar que segundo os referidos autores há diferenças nos fatores de risco que podem desencadear a doença hipertensiva específica da gestação ou síndrome de HELLP. Nota-se que a hipertensão arterial sistêmica em ambas as complicações aparecem como um fator de risco, sendo assim o profissional enfermeiro deve está apto a identificar os fatores sugestivos dessas complicações, descrevendo corretamente o perfil obstétrico da gestante.

3.1 DHEG X Síndrome de HELLP

No Brasil a Doença Hipertensiva Especifica da gestação (DHEG), tem uma taxa elevada de incidência e prevalência, que intervém no ciclo gravídico-puerperal podendo levar a morte materno-fetal, principalmente quando se apresenta como eclâmpsia e síndrome de HELLP, que são as formas consideradas mais graves de manifestação, acometendo mais significativamente as primíparas e as multíparas (DE AGUIAR et al., 2010).

A pré-eclâmpsia é caracterizada por apresentar pressão acima do valor normal, proteinúria e edema, já a eclâmpsia são esses sintomas acompanhados da convulsão, que acomete mais mulheres que nunca pariu, esse tipo de problema pode se reverter após há primeira semana pós-parto. A diferença entre a síndrome de HELLP e a pré-eclâmpsia é que a síndrome de HELLP atinge mais as nulíparas jovens e a pré-eclâmpsia as multíparas com idades avançadas (GUIMARÃES et al., 2014).

3.2 Importância da detecção precoce e as possíveis consequências obstétricas

A detecção precoce da DHEG e Síndrome de HELLP é essencial para que a gestação dê continuidade sem apresentar agravos tanto para a mãe quanto para seu concepto, por isso a importância de se ter uma atenção voltada para os sinais e sintomas apresentados por cada gestante de forma individual, e a realização de uma avaliação detalhada, descartando precocemente possíveis complicações (ROLIM et al., 2014).

São muitas as consequências advindas da DHEG, essas infelizmente podem se apresentar de forma letal ou deixar sequelas irreparáveis. As principais complicações apresentadas são: DPP (descolamento prematuro da placenta), retardo do crescimento fetal, oligúria, prematuridade, edema pulmonar e/ou cerebral, trombocitopenia, hemorragia, AVC

(acidente vascular cerebral), cegueira, crise hipertensiva e síndrome de HELLP (DE LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010).

De acordo com ROLIM et al., 2014; DE LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010, a detecção precoce desses agravos no decorrer da gestação evita sérias consequências tanto para a mãe quanto para o feto, muitas das vezes evitáveis, sendo necessário que os profissionais de saúde tenham uma visão mais ampla, facilitando assim a identificação da sintomatologia.

Na obstetrícia a Síndrome de HELLP é considerada um agravo proveniente da pré-eclâmpsia. Para seu diagnóstico é necessário à realização de exames como hemograma (plaquetas), exame de urina, DHL, creatinina, ácido úrico, transaminases e bilirrubina. Quando a gestante apresenta essa síndrome e está com mais de 34 semanas, ao ser admitida na maternidade deve-se confirmar a IG e avaliar o estado fetal, a equipe deve prepara-la para o parto normal ou cesárea dentro de 24 horas, o uso de corticoide está indicado para aquelas que estiverem entre 24 e 34 semanas, mesmo que o parto seja ou não adiado entre o período de 24 a 48 horas (DE AGUIAR et al., 2010).

A atenção prestada à mulher durante a gestação deve envolver toda equipe multiprofissional para que seja realizada prevenção e promoção de saúde, assim como a identificação de complicações durante a gravidez evitando a piora na evolução das mesmas (ROLIM et al., 2014).

3.3 Principais manifestações clínicas

Na gravidez a avaliação dos níveis pressóricos é importante, devido esses níveis antes da gestação se apresentar frequentemente baixos e ao longo do período gestacional vai se elevando, quando essa elevação ocorre após a 20^a semana e excede o valor esperado, considera-se como uma alerta sugestiva para pré-eclâmpsia, esse acréscimo é dito por aumento de 30mmHg na PAS, 15mmHg na PAD, edema e proteinúria (DE LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010).

Na segunda metade da gestação a mulher apresenta sinais e sintomas como dor epigástrica, náusea, vômitos, hemorragia e edema. Pode ocorrer da gestante não apresentar proteinúria nem hipertensão, ou as mesmas se apresentarem por um curto tempo alteradas, sendo necessário realizar exames laboratoriais para diagnosticar ou não como pré-eclâmpsia grave (DE OLIVEIRA et al., 2012).

Geralmente na síndrome de HELLP as gestantes apresentam um quadro clínico que vai evoluindo ao longo do tempo, onde a presença de dispnéia, dor epigástrica, dor em hipocôndrio direito, hepatomegalia, náusea e vômitos, são sintomas diretamente relacionados à distensão da cápsula de Glisson pelo hematoma existente, se esse hematoma for rompido a gestante pode sentir uma forte dor e começar a apresentar pulso filiforme, hipotensão bem como também oligúria, sendo essas manifestações consideradas não características de diagnóstico (LOPES et al., 2013).

Quadro 3- Manifestações clínicas de acordo com as principais complicações obstétricas

Hipertensão Gestacional	Pré-eclâmpsia (PE)	Eclâmpsia	Hipertensão Crônica	Pré-eclâmpsia á hipertensão crônica
PAS \geq 140mmHg PAD \geq 90 mmHg Detectada após 20ª semana gestacional, com resolução até três meses pós-parto. Diagnóstico definitivo no puerpério caracterizada como: hipertensão transitória ou crônica após a 12ª semana pós-parto.	Caracterizada por: Hipertensão, proteinúria (\geq 300mg/dia), ou relação proteinúria e creatina ($>$ 0,3, ou fita reagente), após a 20ª semana de gestação. Os níveis pressóricos devem se normalizar até 12ª semana pós-parto. Podendo ocorrer antes da 20ª semana em pacientes com doença trofoblástica gestacional ou na presença de anticorpo antifosfolípídio.	Ocorrência de convulsões em pacientes com PE. Caracterizada por: Hipertensão, Proteinúria e convulsão. Pode ocorrer até quatro dias pós-parto.	Ocorre antes da 20ª semana de gestação e se mantém a 12ª após o parto.	Mulheres que já apresentam hipertensão crônica grave podem apresentar pré-eclâmpsia sobreposta.

Fonte: FREITAS et al., 2011; MONTENEGRO; REZENDE FILHO 2013.

O quadro 3 apresenta as principais manifestações clínicas da Hipertensão Gestacional, Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Hipertensão Crônica e Pré-eclâmpsia á Hipertensão crônica. Esses dados revelam que cada complicação obstétrica tem suas particularidades e seus sinais e sintomas específicos. Os dados da pesquisa demonstram, quando devemos considerar se a gestante está apresentando uma Hipertensão Gestacional ou quando a Hipertensão é

considerada como crônica, isso pode ser facilmente analisado ao observar se a mesma apresentou hipertensão antes ou após a 20^a semana de gestação. Pode-se também perceber que existem diferenças entre a PE e eclâmpsia, onde nessa última complicação a gestante apresenta convulsão. Com isso vemos a importância de atentar-se para as manifestações clínicas de cada doença, levando em consideração o dia do seu surgimento para se traçar eficazmente as intervenções de enfermagem.

3.4 Intervenções e condutas de Enfermagem

O profissional Enfermeiro deve atentar-se durante toda a gravidez no que se refere ao fator emocional da gestante, dando as devidas orientações e esclarecendo as dúvidas sobre as patologias e seus possíveis agravos, é um fator indispensável de ser trabalhado por haver déficit de conhecimento da gestante com os devidos cuidados a serem tomados durante o período gravídico (SAMPAIO et al., 2013).

As intervenções realizadas nas gestantes hipertensas são de extrema importância para a regularização do seu quadro clínico até que seu problema seja resolvido, portanto o controle de eletrólitos, infecção, ansiedade, BH, aferição dos níveis pressóricos, avaliação da proteinúria e repouso, são necessários para que se tenha um melhor controle da situação (SAMPAIO et al., 2013).

A gestante que apresenta pré-eclâmpsia, deve receber cuidados de enfermagem voltados ao monitoramento dos sinais vitais e observação clínica dos sintomas relatados, sendo eles: Aferição dos níveis pressóricos 4x/dia (com a gestante em DLE), avaliação do peso, controle de diurese/24 horas, proteinúria, repouso em DLE e orientação para monitoramento materno dos movimentos fetais (DE AGUIAR et al., 2010).

No caso de uma evolução de pré-eclâmpsia para eclâmpsia deve-se iniciar com os primeiros cuidados até a transferência para uma unidade de alto risco, sendo assim, devem ser realizados acessos calibrosos, passagem de sonda vesical de demora, manutenção das vias aéreas, ofertar máscara de O₂ ou cateter nasal e aguardar solicitação médica para estabilização do quadro. É necessário que toda gestante que tenha pré-disposição a desenvolver algum problema que possa causar dano, tanto para si mesma quanto para seu concepto, esteja ciente dos riscos e benefícios para que se chegue ao final da gestação sem complicações (AGUIAR et al., 2014).

Na síndrome de HELLP é necessária uma avaliação materna e fetal completa, as possíveis condutas frente a essa condição são: interrupção da gestação, esse processo depende do perfil clínico e obstétrico e da assistência oferecida a essa gestante, essa conduta só pode ser tomada quando a mulher apresentar eclâmpsia, sofrimento fetal agudo, coagulopatia materna, HELLP classe I, insuficiência renal e gestação ≥ 34 semanas. A realização de cesariana não se dá como a única escolha, mas havendo presença de hematoma hepático ela é mais indicada, pois minimiza o risco de hemorragia intraperitoneal, já se a idade gestacional for ≤ 24 semanas é indicada a indução do parto normal desde que o quadro clínico da gestante se encontre favorável (DE OLIVEIRA et al., 2012).

As intervenções de enfermagem oferecem a gestante um cuidado mais individualizado, de acordo com os sinais e sintomas por ela apresentados, minimizando os riscos e favorecendo a manutenção e o restabelecimento da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos obtidos nesta revisão de literatura demonstrou a importância do profissional enfermeiro em saber traçar o perfil obstétrico das gestantes de alto risco que apresentam durante o período gravídico a Doença Hipertensiva Específica da Gestação e/ou Síndrome de HELLP, bem como a importância do diagnóstico precoce para minimizar os danos e consequências que essas patologias podem desencadear, sendo imprescindível que o profissional esteja apto a identificar os principais fatores de risco e manifestações clínicas, traçando assim intervenções mais resolutivas e eficazes.

A pesquisa possibilitou aos profissionais de enfermagem o aprimoramento do conhecimento frente à temática apresentada, oferecendo uma assistência mais qualificada e humanizada.

Na gestação de alto risco a gestante irá apresentar particularidades que devem ser abordadas e analisadas pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde, evitando assim complicações no decorrer da gravidez.

SOBRE AS AUTORAS

Juscilaine dos Santos Pereira é graduanda do curso de enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT e do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Sergipe/UFS. E-mail: juscilayne@hotmail.com; Tamires Santos de Oliveira é graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT. E-mail: tamires_milk@hotmail.com; Lourivânia Oliveira Melo Prado é Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Sergipe/UFS, docente do curso de Enfermagem da universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho. E-mail: louriprado@bol.com.br.

COLABORADORES

Max Oliveira Menezes é Enfermeiro Especialista, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, participou da redação e revisão crítica do artigo.

Naiane Regina Oliveira Goes Reis é Enfermeira Especialista, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, participou da redação e revisão crítica do artigo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Leticia Rodrigues da Silva. et al. Análise de estudos sobre condutas de enfermagem no cuidado á gestante com doença hipertensiva. **Revista Interd.**v.7, n.1, p. 204-2015, jan/mar. 2014.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília p.302,5ed. 2012.
- DE AGUIAR, Maria Isis Freire. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Rene Fortaleza**, v.11, n.4. p. 66-75, out/dez. 2010.
- DE LIMA, ÉRICA Mayara Alves; PAIVA, Luciana Ferreira; DE AMORIN, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Rev Health SciInst**, v.28, n.2, p.151-153, 2010.
- DE OLIVEIRA R.S; DE MATOS I.C; DA SILVA T.B.P.; DE AZEVEDO N.M.; ANDRADE M.; DO ESPIRITO SANTO F.H.; Síndrome de HELLP: Estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermeria Global**, n.28, p 346-354. Out.2012
- FREITAS, Fernando .et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, p.524. 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed São Paulo: Atlas,2010
- GUIMARÃES, Jussara Pereira. et al. A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP em uma maternidade pública. **REBES**, Pombal, v.4, n.1, p.1-17, jan/mar. 2014.
- LINHARES, José Juvenal. et al. Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.36, n.6, p.259-63, 2014.
- LOPES, Gertrudes Teixeira. et al. Hipertensão gestacional e a síndrome de HELLP: Ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustos**, Rio de Janeiro, v.18, n.36, p.77-89, jul/dez. 2013.
- MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; DE REZENDE FILHO, Jorge.; Rezende, **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 12.ed, 2013
- NERY, Inez Sampaio. et al. Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome de HELLP. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.19, n.1, p. 147-52, Jan/Mar. 2014.
- ROLIM, Karla Maria Carneiro. et al. Agravos á saúde do recém-nascido relacionados á doença hipertensiva da gravidez: Conhecimento da Enfermeira. **RevEnferm Atenção Saúde**, v.3, n.2, p. 19-28, jul/dez. 2014.

SAMPAIO, Tainara Amanda Feitosa. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física e Mental – UNIABEU**. v.2, n.1, jan-jul. 2013.

VERSIANI, Clara Cássia; FERNANDES, Lílian Lacerda. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. **Revista Norte Min. Enfermagem**, v.1, n.1, p.68-78.2012.