

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-GO - UniEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**DOENÇA HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (DHEG): DIAGNÓSTICO  
DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA II**

JÉSSICA LÓRIDA SOUSA  
PATRICIA SOARES PEREIRA

Anápolis-Go  
2019

JÉSSICA LÓRIDA SOUSA  
PATRICIA SOARES PEREIRA

**DOENÇA HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (DHEG): DIAGNÓSTICO  
DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA II**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Doutoranda Meillyne Alves dos Reis.

Anápolis-GO

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÉSSICA LÓRIDA SOUSA  
PATRICIA SOARES PEREIRA

**DOENÇA HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (DHEG): DIAGNÓSTICO  
DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Doutoranda Meillyne Alves dos Reis  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Lígia Brás Melo  
Avaliadora

*MÃE...*

*São três letras apenas,*

*As desse nome bendito:*

*Três letrinhas, nada mais...*

*E nelas cabe o infinito*

*E palavra tão pequena*

*Confessam mesmo os ateus*

*És do tamanho do céu*

*E apenas menor do que Deus!*

*Mario Quintana*

## DEDICATÓRIA

*“Ofereço esse trabalho primeiramente a Deus, porque sem Ele nada seria possível;  
Ao meu esposo Marcelo, que sempre esteve ao meu lado me apoiando;  
As minhas filhas Laura e Ester, vocês que são o motivo dessa luta e vitória;  
Minha mãe Célia por ter cuidado bem das minhas filhas enquanto estive cursando;  
Minha mamãe Celi e irmã Kárita que sempre acreditou em mim.”*

*“Sem a direção de Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível.  
É com imensa alegria e gratidão que dedico este projeto ao meu filho,  
João Lucas Patrício Soares  
Luz da minha vida, motivo pelo qual encontrei forças para chegar até aqui”.*

## AGRADECIMENTO

*É com imensa alegria, que prestamos a nossa gratidão pela nossa conquista. Primeiramente a Deus por ter nos dado saúde e forças para superar as dificuldades, pois nos momentos mais complicados de nossas vidas, quando não parece haver solução podemos encontrar forças para vencer o desespero e superar as dificuldades.*

*A esta instituição de ensino UniEVANGÉLICA, seu corpo docente, direção e administração que sempre proporcionou um ensino de qualidade e nos apoiou ao longo desses anos.*

*A nossa orientadora Doutoranda Meillyne Alves dos Reis, que compartilhou da sua sabedoria e ensinamentos, permitindo que chegássemos até aqui, e pode ter certeza que levaremos todo esse conhecimento por toda nossa vida.*

*Aos nossos Pais que se sacrificaram e se dedicaram para que tivéssemos a oportunidade de estudar, pelo apoio e amor incondicional.*

*Aos nossos filhos que são a razão de nossas vidas e o motivo pelo qual dedicamos esse título de Bacharel.*

*E a todos que contribuíram de alguma forma direta ou indireta com a nossa formação, o nosso muito obrigada!*

## RESUMO

A hipertensão é uma das complicações mais comuns na gestação, também chamada de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). É observada em gestantes a partir do último trimestre de sua gestação ou no início do puerpério, caracterizada por alguns sinais e sintomas tais como: hipertensão arterial, edema, albuminúria, e em casos mais graves podem ocorrer também à convulsão e o estado de coma. **Objetivo:** Descrever os diagnósticos de enfermagem evidenciados em pacientes hospitalizados com DHEG no período puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados em meios eletrônicos, a notar, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período entre 2009 e 2017. Os dados foram dispostos em tabelas, quadros sinópticos, e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008). **Resultados:** Do total da análise de 14 artigos, emergiram três categorias temáticas: Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG), Adesão ao tratamento, e Autocuidado e o apoio familiar. **Considerações Finais:** A assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com uma assistência PN de qualidade baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher. Na DHEG as intervenções de enfermagem são extremamente importantes, uma vez, em que melhora a probabilidade de sobrevivência da paciente, contribuindo com a diminuição dos índices de morbi-mortalidade materna relacionada à patologia. Ao mesmo tempo, em que favorece o autocuidado e incentivo à promoção e proteção da saúde do binômio mãe e filho.

**Descritores (DeCS):** diagnóstico de enfermagem, hipertensão gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, gravidez de alto risco, puerpério, período pós-parto.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the most common complications in pregnancy, also called PIH. It is observed in pregnant women from the last trimester of pregnancy or early in the puerperium, characterized by signs and symptoms such as: hypertension, edema, albuminuria, and in more severe cases it can also cause convulsions and coma. **Objective:** To describe the nursing diagnoses evidenced in patients hospitalized with PIH in the postpartum period. **Methodology:** This is an integrative review of the articles published in electronic media, to be noted, the Virtual Health Library (VHL), databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and in the Database of Nursing (BDENF), between 2009 and 2017. The data was arranged in tables, synoptic tables, and later categorized. For the analysis of the data the recommendations of Mendes, Silveira, Galvão (2008) were adopted. **Results:** After analyzing 14 articles, three thematic categories emerged: Nursing Diagnostics and Nursing Care for Hypertensive Gestational Disease (DHEG), adherence to treatment, self-care with family support. **Final Considerations:** Nursing assistance throughout the pregnancy-puerperal period begins with quality PN assistance based on concrete actions that facilitate the interaction of services offered to women. In DHEG, nursing interventions are extremely important, since they improve the probability of patient survival, contributing to the reduction of pathological maternal morbidity and mortality rates. At the same time, they favors self-care and encourage the promotion and protection of the mother-child binomial's health.

**Descriptors (DeCS):** nursing diagnosis, gestational hypertension, pregnancy-induced hypertension, high-risk pregnancy, puerperium, postpartum period.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS) e Scielo, DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2009 a 2017 e desenvolvido no Brasil.	22
<b>Tabela 2</b>	Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.	22
<b>Tabela 3</b>	Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas	23
<b>Tabela 4</b>	Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação	23

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, autor/ano e periódico.	24
<b>Quadro 2</b>	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.	25
<b>Quadro 3</b>	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.	26
<b>Quadro 4</b>	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo código e objetivo do estudo.	26
<b>Quadro 5</b>	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudos.	27
<b>Quadro 6</b>	Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo	28
<b>Quadro 7</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com SHEG	29

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALCON	Alojamento Conjunto
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DHEG	Doença Hipertensiva da Gravidez
DM	Diabete Mellitus
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PBE	Prática Baseada em Evidências
PE	Processo Enfermagem
PE	Pré-eclâmpsia
PN	Pré-natal
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SHEG	Síndrome Hipertensiva Específica Da Gravidez
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 <i>Objetivo geral.....</i>	19
3.2 <i>Objetivos Específicos.....</i>	19
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1 <i>Tipo de estudo .....</i>	20
4.2 <i>Fonte dos dados.....</i>	20
4.3 <i>Seleção dos artigos.....</i>	21
4.3.1 <i>Critérios de inclusão .....</i>	21
4.3.2 <i>Critérios de exclusão .....</i>	21
4.4 <i>Coleta de dados.....</i>	21
4.5 <i>Análise dos dados.....</i>	23
<b>5.1 <i>Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG).....</i></b>	<b>29</b>
<b>5.2 <i>Adesão ao tratamento.....</i></b>	<b>31</b>
<b>5.3 <i>Autocuidado e o apoio familiar .....</i></b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno integrante do ciclo de vida da mulher, caracterizado por alterações de âmbito fisiológico, emocional, social e cultural (GUARIENTO, 2011). Apesar deste caráter universal, também se reveste de especificidade, uma vez que é vivenciado de forma individual, sendo um evento pleno de subjetividades e representações e, portanto, inserido na vida familiar e no contexto sociocultural das mulheres (KERBER, MELERE, 2017; MARTINS *et al.*, 2012). Por ser parte integrante do ciclo reprodutivo, deveria ocorrer sem temeridade, porém, sérias intercorrências físicas e disparidades sociais ou econômicas podem vir a incidir, levando ao que se caracteriza como risco reprodutivo (MARTINS *et al.*, 2012).

A gestação é uma fase que a mulher apresenta alterações físicas e psíquicas que requerem o cuidado de uma equipe multidisciplinar para orientação neste momento. (THEODORO; CECHETTO; MARIOT, 2016). O Ministério da Saúde (MS) afirma que o acesso à assistência em saúde oportuna, humanizada e de boa qualidade evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas por motivos reprodutivos (OLIVEIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2012), assim, o profissional enfermeiro, como um importante membro da equipe multidisciplinar, é responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde. Na área obstétrica a assistência de enfermagem, no período gravídico-puerperal, começa com um acompanhamento de qualidade baseado em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher, capazes de detectar sinais e sintomas de complicações em qualquer momento da assistência (BRASIL, 2012).

As ações do profissional enfermeiro são pautadas no processo de enfermagem que é um método interativo da prática na qual seus componentes encontram-se reunidos em um ciclo contínuo de pensamentos e ação. Planejar uma assistência individualizada a cada gestante é um exemplo de compromisso que o profissional de enfermagem pode demonstrar no cumprimento de suas funções. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui de maneira plausível para a assistência em saúde, de maneira que a execução é realizada pela equipe de enfermagem, porém os resultados envolvem a equipe

multiprofissional. Além disso, a avaliação positiva dessa assistência aplicada a um paciente é a confirmação de que a enfermagem cumpre com o seu papel em prol do bem-estar das pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Algumas complicações podem ocorrer durante a gestação que requerem a aplicação da SAE de forma mais precisa e coesa, e dentre elas podemos citar a hipertensão. A hipertensão é uma das complicações mais comuns na gestação, também chamada de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). Essa patologia aparece em 10% da população brasileira e o índice de mortalidade chega a 35%. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, a mortalidade ainda acompanha a gravidez, o parto e o puerpério. A HG se diferencia da hipertensão crônica, aquela do dia-a-dia, por ter começo e fim (FREIRE, TEDOLDI, 2009).

A DHEG é observada em gestantes a partir do último trimestre de sua gestação ou no início do puerpério. Esse distúrbio pode ser observado por alguns sinais e sintomas tais como: hipertensão arterial, edema, albuminúria, e em casos mais graves podem ocorrer também a convulsão e o estado de coma (CARVALHO, 1990)

No Brasil, a Hipertensão Gestacional é a doença que causa o maior índice de morte entre as gestantes, sendo as síndromes hipertensivas e a hemorragia as complicações que mais levam à morte materna em países em desenvolvimento (FREIRE, TEDOLDI, 2009). É visível a falta da assistência de enfermagem e a sua evolução desfavorável nos cuidados à gestante com DHEG, podendo levar a óbito, o que faz dessa doença a maior responsável pela mortalidade materna em alguns países, incluindo o Brasil. (THEODORO, CECHETTO, MARIOT, 2016).

Sua etiologia ainda é desconhecida, sendo considerada multifatorial, entretanto, sabe-se que ela é potencialmente perigosa para a saúde materna e fetal. Sabemos que as gestantes com PE necessitam de cuidados não apenas biológico e sim os aspectos emocionais que envolve a doença. (THEODORO; CECHETTO; MARIOT, 2016).

As síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo (FERREIRA; SILVEIRA; SILVA, SOUZA; RUIZ, 2016). É necessário que as gestantes fiquem alerta aos sinais e sintomas que podem apresentar, e fazer o devido acompanhamento ao longo do

pré-natal (PN) para evitar complicações. E realizar os exames complementares para fechar um diagnóstico precoce, e estabelecer a classificação desta gravidez.

A progressão para a forma grave pode ser acelerada, evoluindo em dias ou até horas. Como a grande importância do tratamento é evitar a morbimortalidade materna e perinatal, principalmente até o momento do parto, mesmo quando diagnosticadas como portadoras da forma leve, as pacientes devem ser monitoradas continuamente (FREIRE; TEDOLDI, 2009).

A incidência de casos vem aumentando, gradativamente na cidade de Anápolis e isso nos chama a atenção para a pesquisa, por se tratar de uma doença que acomete grande parte das gestantes e oferece riscos para a saúde do binômio.

A relevância deste tema é de suma importância, não só para pacientes com gestação de alto risco, que apresenta síndrome de hipertensão específica da gravidez, mas também para as gestantes que devem conhecer os possíveis riscos na gestação. Que podem apresentar ou não sinais e sintomas ao longo da gravidez, podendo este aparecer somente durante o parto e até mesmo no puerpério. Com tudo isso, pode-se citar o valor de discorrer sobre o assunto para tentar diminuir o número de casos e orientar a população sobre a doença, que muitas vezes por falta de informação não é tratada de início.

Diante do exposto questiona-se: quais os diagnósticos de enfermagem evidenciados em pacientes hospitalizados com DHEG, no período puerperal?

## 2 REFERENCIAL TEORICO

A DHEG é uma doença da atualidade que vem matando muitas gestantes, apesar do desenvolvimento nos avanços tecnológicos, por meios de detectar a Doença Hipertensiva Especifica Gestacional. Ainda continua alto o índice da mortalidade e morbidade em consequência da gestação e parto (DALLA COSTA *et al.*, 2016). Segundo dados da Organização das Nações Unidas existe aproximadamente 529.000 óbitos de mulheres por ano relacionado a gravidez, parto, puerpério e aborto (THEODORO; CECHETTO; MARIOT, 2016).

A pressão alta é uma complicação clínica, que vem acometendo de 10% a 20% das gestações (OLIVEIRA *et al.*, 2006). A hipertensão gestacional aparece como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140 – 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos. Em relação à mortalidade perinatal, a taxa nacional é de 150/1000 partos, se forem considerados os diagnósticos de prematuridade, sofrimento fetal, crescimento fetal restrito, a hipertensão está assinalada como a maior causa dos óbitos fetais ou do recém-nascido (MOURA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011).

Apesar do desconhecimento da etiologia da pré-eclâmpsia e da complexidade de sua fisiopatologia, alguns fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença. Com relação à idade materna a incidência de hipertensão em adolescentes grávidas varia entre 10% e 31% e quando se controlam os fatores confundidores (assistência PN, hábitos de vida e nutricionais, paridade, obesidade e apoio familiar) essas cifras não diferem das registradas em gestantes não adolescentes. Por outro lado, mulheres com idade acima de 40 anos desenvolvem duas vezes mais pré-eclâmpsia que mulheres mais jovens, com risco similar entre primíparas e múltíparas. Assim, considera-se que a ocorrência de pré-eclâmpsia e suas complicações não estão relacionadas diretamente com a idade da gestante (AMARAL, PERAÇOLI, 2011; SOUZA, *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2012; FERRÃO *et al.*, 2006; BEZERRA *et al.*, 2005).

O diagnóstico de hipertensão na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg (PASCOAL, 2002). Na gestação, o critério do aumento da pressão arterial é fundamental, pois são frequentes casos de gestantes cujos níveis tensionais pré-gravídicos são



normalmente baixos, (80/50mmHg) e durante a gestação apresentam o aumento dos níveis tensionais para 115/70mmHg, após a 20<sup>a</sup> semana, tal incremento deve ser considerado como um sinal da doença. Ou seja, se a partir da 20<sup>a</sup> semana a gestante apresentar um acréscimo de 30 mmHg na pressão sistólica e/ou 15mmHg na diastólica, considera-se que esta mulher possui a DHEG (GONÇALVES *et al.*, 2005).

Os sinais da DHEG podem ser três: hipertensão arterial (a pressão arterial ultrapassa 140/90mmHg), edema (comum em gestantes, por isso não é o edema que classificará como um dos indícios do aparecimento da PE, porém tem que ser associado com mais sintomas para ser classificado como a PE) e proteinúria (a perda de proteína pela urina, especialmente a albumina) Outros sinais e sintomas podem surgir e à medida que a doença progride tais como: cefaleias, tonturas, distúrbios visuais e hiperreflexia a dor epigástrica é um sintoma tardio, que é atribuída ao estiramento da cápsula hepática devido ao edema e/ou hemorragias (ZIEGEL E CRANLEY, 1985; CARVALHO, 1990; BRASIL, 2010).

O pré-natal (PN) é essencial para qualquer gestante desde que descobre a existência da gravidez, necessitando então de um acompanhamento com condutas de exames laboratoriais e de imagens. Quando a gestante apresenta sinais e sintomas da DHEG a gestação é considerada de alto risco, tendo que ser monitorada frequentemente. A enfermagem em suas condutas deve tomar como ponto primordial a observação e controles PA e do BCF, em seguida deve acompanhar esclarecer dúvidas, medo, e ansiedade da gestante, por mais complicado que seja seu quadro de gestação e aplicar adequadamente a sistematização da assistência de enfermagem.

A assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com uma assistência PN de qualidade baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher. Tratamento para pacientes hospitalizadas com pré-eclâmpsia consiste em prevenir a eclampsia, reduzir a pressão arterial e realizar o parto de acordo com as condições maternas e a maturidade fetal (AGUIAR *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Considerando as recomendações do MS, o processo de manejo pode ser classificado como inadequado quando é observado falhas, tanto por parte dos profissionais de saúde, que tem como dever informar a gestante sobre o diagnóstico

de hipertensão e encaminha-la ao PN especializado, onde será prestada a assistência adequada. Quanto aos problemas relacionados à rede de saúde que quando não é proposto o atendimento adequado, ou até mesmo quando a gestante não é contra-referenciada para uma instituição de referência que possibilita uma assistência mais complexa, faz com que o processo do cuidado seja mais lento, aumentando os riscos de mortalidade do binômio (BRASIL, 2010).

Segundo (KOOPMANS, 2009), a conduta médica de induzir o trabalho de parto em gestantes de alto risco a partir da 37ª semana de gestação, é importante para reduzir intercorrências durante o parto e proporcionar maior segurança. Embora o parto cesáreo apresentar menores taxas nos índices de pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca ainda que é preciso investir na formação dos profissionais de saúde, capacitando a equipe a realizar o acompanhamento, durante o PN, e intervir com parto cesáreo nos casos realmente necessários. A humanização no atendimento garante as boas práticas, bem como a promoção do parto seguro.

### **3 OBJETIVOS**

#### *3.1 Objetivo geral*

Descrever os diagnósticos de enfermagem evidenciados em pacientes hospitalizados com DHEG no período puerperal.

#### *3.2 Objetivos Específicos*

- Identificar sinais e sintomas mais frequentes em DHEG;
- Identificar as principais intervenções de enfermagem mediante achados encontrados nos estudos;
- Descrever o potencial das pacientes para o desempenho do autocuidado e as influencias familiares.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 *Tipo de estudo*

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa tem a definição incluir a análise de pesquisas considerável para dar assistência à tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, dando oportunidade de realizar um resumo do conhecimento de um algum assunto, além de mostrar a necessidade de conhecimento que precisam ser completada com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

As etapas da revisão integrativa começam a partir da identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para e elaboração, estabelecendo critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostra ou busca, estabelecendo informações a serem extraídas dos estudos selecionados. A avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa aparece a partir de interpretação dos resultados, e por fim apresentação da síntese do conhecimento.

A revisão integrativa é uma técnica metodológica e tem o enfoque reunir o conhecimento e incorporar a qualidade dos resultados de estudos considerando a forma sintetizada, possibilitando inserção de métodos distintos, auxiliares, com o potencializar papelada na PBE preenchida - Prática Baseada em Evidências. Este enfoque facilita o incentivo de estudos experimentais e não-experimentais obtendo uma boa compreensão dos fatos analisados, ampliando a visão na compreensão de conceitos complexos, teorias ou dificuldades na área da saúde relevantes para a enfermagem (DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

### 4.2 *Fonte dos dados*

De acordo com Gil (2010), a fonte dos dados deve fornecer conteúdos com respostas adequadas sobre os problemas propostos na pesquisa e informações para o pesquisador (GIL, 2010).

A amostra foi composta de artigos publicados em meios eletrônicos dispostos na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e disponíveis em texto completo nas bases de dados: Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período compreendido entre 2009 e 2017.

Com foco na detecção dos artigos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): diagnóstico de enfermagem, hipertensão gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, gravidez de alto risco, puerpério, período pós-parto. No DeCS para auxiliar a detecção dos artigos foram combinados descritores com a partícula *and* para facilitar o percurso de busca nas bases de dados, conforme demonstrado na tabela 1, 2, 3 e 4.

### *4.3 Seleção dos artigos*

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

No âmbito da revisão integrativa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis gratuitamente no período compreendido entre 2009 a 2017; artigos na íntegra publicados em português; e relacionados ao tema, sendo excluída toda fonte alheia.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Dentre os critérios de exclusão adotou-se: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto e que não respondiam ao objeto de estudo.

### *4.4 Coleta de dados*

Os artigos foram inicialmente pesquisados nas bases de dados supracitadas aplicando filtro dos critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Os dados foram organizados inicialmente em tabelas (1, 2 e 3).

Inicialmente foi encontrado o total de 185 artigos publicados na BVS e Scielo com a temática explícita nos descritores. Na aplicação dos filtros de análise, com base nos critérios de inclusão, foram selecionados 42 artigos / textos científicos

completos. O segundo filtro refere-se ao ano de publicação compreendido entre 2009 e 2017 pela qual foram encontrados 25, obras desenvolvidas no Brasil, 20 artigos, conforme ilustra a Tabela 1.

**Tabela 1** Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS) e Scielo, DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2009 a 2017 e desenvolvido no Brasil.

<b>Bases de Dados Virtuais e Scielo</b>	<b>Descritores em ciências da saúde (DeCS)</b>	<b>Textos Completos</b>	<b>Artigos Publicados (2009-2017)</b>	<b>Desenvolvidos no Brasil</b>
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Hipertensão gestacional, and Diagnóstico de Enfermagem, and Puerpério	23	11	08
	Hipertensão induzida pela gravidez, and Diagnóstico de Enfermagem, and Período Pós-Parto	19	14	12
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>25</b>	<b>20</b>

Fonte: elaboração própria, 2019.

Na aplicação dos filtros de análise na BVS, com base no critério indexação nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e BDEF foram selecionados 20 artigos. Aplicando o filtro de exclusão de duplicação o universo dos artigos encontrados e após leitura prévia dos resumos e realizada primeira triagem de dados, foram excluídos 03 artigos. Após realizada leitura analítica das demais obras, somente 14 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 2** Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.

<b>Bases de dados</b>	<b>Descritores em ciências da saúde (DeCS)</b>	<b>Artigos Selecionados</b> Lilacs, Medline, Scielo e BDEF	<b>Artigos duplicados</b>	<b>Artigos excluídos</b>	<b>Artigos incluídos</b>
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Hipertensão gestacional, and Diagnóstico de Enfermagem, and Puerpério	11	01	01	09
	Hipertensão induzida pela gravidez, and Diagnóstico de Enfermagem, and Período Pós-Parto	09	02	02	05
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>14</b>

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Em seguida os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de dados indexadas separadamente, conforme demonstra a Tabela 3.

**Tabela 3** Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas

<b>Bases de Dados</b>	<b>Total</b>
Lilacs	03
Medline	02
Scielo	07
BDENF	02
<b>Total</b>	<b>14</b>

Fonte: elaboração própria, 2019.

Com relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2009 e 2017, os dados coletados estão descritos na Tabela 4, abaixo.

**Tabela 4** Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação

<b>Ano de publicação</b>	<b>Total</b>
2009	01
2010	01
2011	01
2013	04
2014	02
2015	01
2016	02
2017	02
<b>Total</b>	<b>14</b>

Fonte: Elaboração própria, 2019.

#### 4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática, por meio de quadros sinópticos, figuras e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008).

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A7, A11, como pode ser observado no Quadro 1.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados por: código, autor/ano e periódico, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** Distribuição de artigos sobre diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, autor/ano e periódico.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Periódico</b>
A1	CRUZ AFN, VIEIRA BDG, QUEIROZ ABA, et al., 2011.	Journal of Research Fundamental Care online
A2	BRITO KKG; MOURA JRP; SOUSA MJ et al., 2010.	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online
A3	GOMES AS, CHAVES AFL, SILVA RB, et al., 2011.	Revista Eletrônica de Enfermagem
A4	BEZERRA AKOF, CARVALHO JBL, BRITO RS., 2009	Journal of Research Fundamental Care online
A5	REINERS et al., 2009.	Revista Min. Enfermagem
A6	HERCULANO MMS et al., 2010.	Revista Rene
A7	MEDEIROS AL, SANTOS SR, et al., 2014.	Revista Gaúcha de Enfermagem
A8	LANGATO, SANTOS, 2014.	Psicologia: Ciência e Profissão
A9	AGUIAR MIF, et al., 2010.	Revista. Rene
A10	AGUIAR, et al., 2014	Revista Interdisciplinar
A11	SAMPAIO TAF, et al., 2013	Revista Saúde Física & Mental
A12	LOPES TG, et al., 2013	Revista Augustus
A13	SANTOS ZMSA, et al., 2007	RBPS
A14	OLIVEIRA GS, et al., 2017	Revista Cuidarte

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Posteriormente as obras foram classificadas por códigos (n=14), título na íntegra e por categorizados por níveis de evidências sendo: evidência IV (n=07), evidência III (n=06) e evidência V (n=01). Para isso, foi adotada uma codificação para os artigos de A1 a A14, conforme ilustra o Quadro 2.

Os artigos que compõe nossa amostra foram diferenciados quanto ao seu nível de evidência, segundo a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE tem por finalidade de reforçar o valor e incentivar a utilização de resultados das pesquisas para praticar a assistência à saúde. Levando em consideração que a maioria das buscas começa investigar suas implementações a partir de documentos fundamentado na revisão integrativa da literatura. A técnica metodológica tem o foco na sintetização e análise dos resultados alcançados por meio das pesquisas sobre algum tema. Em resultância, esse instrumento se destaca por incorporar evidências de pratica clínica, oferecendo suporte na decisão, além de



identificar brechas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A realização de uma eficaz revisão integrativa da literatura, Galvão (2008) sugere seguir os seis passos do processo: 1) definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de amostragem ou busca na literatura; 3) a coleta de dados dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) a interpretação dos resultados; e, 6) a apresentação da revisão integrativa. Em síntese, a pesquisa deve conter informações suficientes dispostas de forma clara, para que o leitor consiga avaliar criticamente os resultados.

**Quadro 2** Distribuição de artigos sobre diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação , título na íntegra e nível de evidência.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1	Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa	III
A2	Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação	III
A3	Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional	III
A4	Sentimentos Vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas	V
A5	Diagnósticos de Enfermagem em Gestantes Hipertensas	III
A6	Aplicação do processo de Enfermagem a paciente com Hipertensão Gestacional fundamentada em Orem	V
A7	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco	III
A8	Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco	IV
A9	Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	IV
A10	Análise de Estudos sobre as Condutas de Enfermagem no Cuidado à Gestante com Doença Hipertensiva	III
A11	Cuidados de Enfermagem Prestados a Mulheres com Hipertensão Gestacional e Pré-eclâmpsia	IV
A12	Hipertensão Gestacional e a Síndrome Hellp: Ênfase nos Cuidados de Enfermagem	IV
A13	Autocuidado Gestacional Adolescente na Prevenção dos Fatores de Risco da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG)	IV
A14	Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico	IV

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Posteriormente os mesmos artigos foram distribuídos por local de realização do estudo, características da amostra e delineamento do estudo, conforme demonstra o Quadro 3.

**Quadro 3** Distribuição de artigos sobre a diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

<b>Código</b>	<b>Local</b>	<b>Característica da amostra</b>	<b>Delineamento do estudo</b>
A1	Niterói- RJ	61 mulheres	Abordagem quantitativa
A2	João Pessoa-PB	170 prontuários	Abordagem quantitativa
A3	Fortaleza- CE	94 gestantes	Comparativa, com análise quantitativa
A4	Natal-RN	20 homens	Pesquisa exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa
A5	Cuiabá-MT	10 gestantes	Descritivo e exploratório
A6	Fortaleza- CE	1 gestante	Abordagem descritiva
A7	Paraíba-PB	100 prontuários	Abordagem descritiva
A8	Florianópolis-SC	83 gestantes	Descritiva de avaliação qualitativa
A9	Fortaleza-CE	15 gestantes	Abordagem Descritiva
A10	Terezinha-PI	26 artigos	Abordagem metodológica
A11	Nova Iguaçu-RJ	11 artigos	Descritivo e exploratório
A12	Rio de Janeiro-RJ	10 artigos	Revisão Integrativa
A13	Fortaleza-CE	20 gestantes	Estudo descritivo
A14	Bahia-BA	9 enfermeiros	Abordagem qualitativa

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Adicionalmente, o Quadro 4 compila a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.

**Quadro 4** Distribuição de artigos sobre a diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo código e objetivo do estudo.

<b>Código</b>	<b>Objetivo do estudo</b>
A1	Identificar o perfil das mulheres com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), atendidas no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)
A2	Identificar a prevalência das síndromes Hipertensivas Específica da Gestação e trancar o perfil epidemiológica das gestantes
A3	O objetivo foi comparar os níveis pressóricos em gestantes aferidos na sala de preparo de um Centro de Saúde da Família com as medidas verificadas no consultório seguindo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.
A4	Identificar os sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas.
A5	Foi levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em gestantes hipertensas de um hospital universitário.
A6	Descrever a experiência de utilização de taxonomia de enfermagem em associação os fundamentos teóricos de Orem na assistência a uma gestante de alto risco.
A7	Avaliar o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco.
A8	Identificar níveis de adesão ao longo do tempo de participação no programa, situações de não adesão mais frequentes, bem como variáveis que interferem nas medidas de adesão ao uso de medicação e ao tratamento global.
A9	Foi elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) da

NANDA.	
A10	Analisar estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado de gestantes com doença hipertensiva publicados nos últimos seis anos.
A11	Importância das intervenções de enfermagem a mulheres com hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia de modo a atenuar os desafios que enfrentam nesta etapa da vida.
A12	Verificar nos artigos pesquisados os fatores de risco para a síndrome HELLP; identificar os aspectos clínicos da síndrome e analisar os cuidados de enfermagem às gestantes com síndrome HELLP frente aos fatores de risco e às manifestações clínicas desta síndrome.
A13	Analisar o autocuidado de gestantes adolescentes na prevenção dos fatores de risco da SHEG.
A14	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A seguir, é possível a identificação dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados por ordem decrescente referente ao ano de publicação, conforme demonstrado no Quadro 5.

**Quadro 5** Distribuição de artigos sobre a diagnóstico de enfermagem na DHEG, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Código	Resultados encontrados
A1	No ano de 2011, 8% das internações na maternidade do HUAP foram decorrentes da DHEG. A idade média das pacientes foi de 29 anos. Referente à raça/cor houve predominância da cor parda, 57%. Quanto à paridade, 30% eram primigestas. Os diagnósticos médicos predominantes foram Hipertensão Arterial Não Classificada 30% e Pré-eclâmpsia, 28%.
A2	Foram analisados 1874 prontuários e identificados 9,1% (170) prontuários com diagnóstico de SHEG. Destes 12,4% eram adolescentes e 40,6% estavam na primeira gestação. Em 100% (170) dos prontuários a patologia ocorreu após a 20ª semana gestacional. Como complicações foram identificadas: pré- eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva, o óbito fetal intrauterino, o óbito neonatal e a prematuridade.
A3	Disparidades em 87% das aferições variando de -38 a 28mmHg para pressão sistólica e -26 a 20mmHg para pressão diastólica.
A4	Sobressaíram-se os sentimentos de medo e preocupação, os quais estiveram relacionados à possibilidade de perda da mulher e do filho. Fato agravado pela ausência de informações acerca do estado de saúde de ambos.
A5	A identificação desses diagnósticos permitiu o vislumbre dos problemas de enfermagem que as gestantes hipertensas da unidade pesquisada têm apresentado, bem como apontou para a necessidade de incrementar a prática de educação em saúde voltada para essa clientela.
A6	Aplicação do processo de enfermagem evoluiu do sistema totalmente compensatório para o sistema apoio-educação, demonstrando a aplicabilidade da sistematização fundamentada em Orem no cenário de estudo.
A7	Os diagnósticos mais evidenciados no trabalho de parto: dor aguda (62%), fadiga (24,7%) e ansiedade (22%). Para as gestantes de alto risco: sono e repouso prejudicados (100%), risco de infecção (81,8) e ansiedade (77,2%). As intervenções foram: lavar as mãos (80,8%), identificar e acomodar no leito (78%).
A8	Considera-se que os índices levantados são passíveis de uso como indicadores clínicos e gerenciais, possibilitando a comprovação da efetividade e melhoria constante das rotinas de saúde.

A9	Identificou-se 11 DE. Os mais frequentes foram: risco de infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada.
A10	Conclui-se que a patologia é muito estudada, porém nas condutas de enfermagem no que se refere ao manejo da patologia, ainda há muita deficiência, necessitando de ser mais contemplada pelos pesquisadores afins, uma vez que, a enfermagem é o maior responsável pelo ato de cuidar.
A11	Foram encontrados três que descreviam os aspectos socioeconômicos e observou-se que essas características podem influenciar na saúde da gestante e do feto.
A12	Evidenciou-se que a Síndrome HELLP é uma grave complicação da gestação e que a enfermagem tem papel importante no controle, mediante a adoção de cuidados permanentes.
A13	Esse comportamento estava associado ao saber elementar e fragmentado, e ausência ou deficiência na participação da família nas ações de promoção da saúde, principalmente àquelas inerentes ao acompanhamento no pré-natal.
A14	Foram consolidados em três categorias, a saber: abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gravídica; fatores que dificultam uma adequada assistência; atuação essencial do enfermeiro para preservação da vida do binômio mãe-filho.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG), Adesão ao tratamento, e Autocuidado e o apoio familiar, descritas no Quadro 6:

**Quadro 6** Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo

<b>Categorias</b>	<b>Artigos com os Códigos</b>	<b>Autores/ano</b>
Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG)	A1, A3, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12	CRUZ AFN, et al., 2011. / GOMES AS, et al., 2011. / REINERS et al., 2009. / HERCULANO MMS et al., 2010. / MEDEIROS AL, et al., 2014. / AGUIAR MIF, et al., 2010. / AGUIAR, et al., 2014. / SAMPAIO TAF, et al., 2013. / LOPES TG, et al., 2013. /
Adesão ao tratamento	A8,	LANGATO, SANTOS, 2014.
Autocuidado e o apoio familiar	A2, A4, A5, A6, A7, A10, A13	BRITO KKG, et al., 2010. / BEZERRA AKOF, et al., 2009 / REINERS et al., 2009. / HERCULANO MMS et al., 2010. / MEDEIROS AL, et al., 2014. / AGUIAR, et al., 2014. / SANTOS ZMSA, et al., 2007

Fonte: Elaboração própria, 2019.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG).

A SAE individualizada para paciente com DHEG, é essencial para que haja precocemente o diagnóstico com as intervenções eficazes, dando a chance de uma gestação com maior sucesso tanto para mãe-filho. A incidência da PE vem acometendo cerca de 6 a 10% das gestantes, tendo uma grande relevância a identificar os sinais e sintomas e claro uma atuação da equipe de saúde visando a prevenção de complicações (NEME, 2005.)

A sistematização da assistência de enfermagem é um método organizado, científico e contínuo de evoluir na prática profissional, com base no processo de enfermagem, devendo ser executada por toda equipe de enfermagem, de forma individualizada e direcionada a cada tipo de cliente, possibilitando um cuidado mais diferenciado e humanizado.

O quadro 7, trás a descrição dos principais diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções encontradas nos artigos.

**Quadro 7** Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com SHEG.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
1. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos	Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado; Manter sistema fechado de drenagem urinária; Trocar o sistema de drenagem urinária a intervalos regulares (15 em 15 dias); Observar características da drenagem urinária Obter amostras de urina através do orifício do sistema fechado de drenagem urinária; Trocar acesso endovenoso conforme orientação do CDC (a cada 72 horas); Assegurar manuseio asséptico de todas as linhas assépticas; Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção Facilitar as medidas de higiene.
2. Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos)	Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; Administrar analgésicos (conforme prescrição médica); Avaliar a eficácia do analgésico a intervalos regulares e frequentes após cada administração; Documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais. Selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor (não-farmacológica: posição confortável, massagens relaxantes e toque terapêutico).

3. Baixa auto-estima situacional relacionada à gravidez.	Monitorar o nível de auto-estima; Encorajar a paciente a identificar seus pontos positivos e reforçá-los; Ajudar a paciente a discutir as mudanças causadas por uma gravidez; Determinar se uma mudança física recente foi incorporada à imagem corporal da paciente; Ajudar a paciente a separar a aparência física dos sentimentos de valor pessoais
4. Volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG.	Avaliar a localização e a extensão do edema; Pesar diariamente a paciente; Manter registro preciso da ingestão e da eliminação; Monitorar o estado de hidratação (mucosas úmidas, adequação das pulsações e pressão sanguínea ortostática); Monitorar sinais vitais; Monitorar os valores séricos e urinários de eletrólitos e proteínas; Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos (crepitação, distensão de veia do pescoço); Monitorar busca de manifestações neuromusculares de hipermagnesemia (fraqueza ao afastar reflexos dolorosos profundos, paralisia muscular e musculatura flácida).
5. Náusea relacionada às alterações da gravidez	Assegurar administração de drogas antieméticas para prevenir náusea (conforme prescrição médica); Controlar fatores ambientais capazes de evocar a náusea (cheiros, sons, estimulações visuais desagradáveis); Ensinar o uso de técnicas não-farmacológicas para o controle da náusea; Usar higiene oral para promover conforto. Oferecer seis refeições menores, em vez de três; Orientar a não ingerir líquidos com alimentos, dando preferência aos intervalos das refeições.
6. Privação de sono relacionada à ansiedade, mudança de ambiente e desconforto físico.	Oferecer à pessoa o uso dos analgésicos prescritos; Ajustar temperatura do quarto ou providenciar/retirar cobertores; Adaptar iluminação ambiental; Controlar ou prevenir ruído indesejado; Adaptar o ciclo regular do sono/estado de alerta do paciente ao plano de cuidados; Monitorar/registrar o padrão do sono do paciente; Auxiliar a paciente a limitar o sono diurno, providenciando atividades que promovam estado de alerta; Prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso.
7. Risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SHEG.	Monitorar resultados de exames laboratoriais de função hepática (TGO, TGP, bilirrubina, dentre outros); Identificar sinais e sintomas de complicações hepáticas (dor no hipocôndrio direito, palidez, icterícia); Orientar dieta hipossódica e hiperprotéica. Promover repouso.
8. Eliminação urinária prejudicada relacionada a alterações fisiológicas da gravidez e complicações da SHEG.	Monitorar ingestão e eliminação; Realizar sondagem conforme prescrição médica; Orientar a paciente/família a registrar o débito urinário; Monitorar a eliminação urinária, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor; Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária.
9. Constipação	Monitorar sinais e sintomas de constipação bem como as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor Monitorar ruídos hidroaéreos; Encorajar um aumento da ingestão de líquidos; Administrar enema quando adequado garantir que a dieta inclua alimentos ricos em fibras.
10. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados à	Determinar ingestão e hábitos alimentares da paciente; Discutir as preferências alimentares;

aceitação parcial da dieta.	Monitorar a tolerância à evolução da dieta; Oferecer seis refeições menores, ao invés de três.
11. Ansiedade.	Explicar todos os procedimentos; Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; Encorajar a família a permanecer com a paciente; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.

O processo de sistematização da assistência de enfermagem continua em fase de aprimoramento, achando caminhos e estratégias que seja eficaz nas diferentes áreas da atuação do enfermeiro. O cuidado à saúde da gestante com SHEG necessita de uma atenção diferenciada, levando em consideração de que o período de gestação existe mudanças físicas e emocionais, vindo acometer risco de complicações ao binômio (FIGUEIREDO, et al., 2006).

A assistência de enfermagem pode ser prestada à gestante no ambiente hospitalar, que inclui também no cuidado com a administração de medicamentos para a identificação de efeitos adversos, realizando teste dos reflexos e, está sempre alerta para a ocorrência de crise convulsiva (BARROS, 2006).

Segundo Vettore et al (2011) afirmam que para cuidada de uma gestante hipertensa deve ser feito com repouso e dieta, sendo recomendado o tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassar 100 mmHg. As intervenções adequadas no PN colaboram para a redução das complicações e da mortalidade materna, assim como, a suplementação de cálcio no PN, previne hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, principalmente em gestantes com maior risco ou com deficiência prévia.

## 5.2 Adesão ao tratamento

A doença hipertensiva especifica da gestação (DHEG) acomete aproximadamente 6 a 8% das gestantes. Vários fatores predispõe a doença dentre eles: a faixa-etária (abaixo de 15anos e acima de 35 anos), portadores de doenças transmissíveis, doenças crônicas e com histórico de abortos anteriores, hipertensão arterial (BRASIL, 2010).

Zugaib (2008) ressalta que cerca de 1 a 14% das gestantes com (DHEG) são diagnosticadas com diabetes gestacional e hipertensão arterial. Este fator está relacionado à obesidade e a elevação da faixa-etária, quando a paciente é diagnosticada com essas doenças e necessário que seja realizado um

acompanhamento mais especializado durante o PN, as necessidades dessas gestantes são mais complexas, e deve verificar a evolução da doença, a fim de evitar possíveis complicações, além da vitalidade fetal.

O MS aborda dados estatísticos de que aproximadamente 10% das gestações com complicações por hipertensão evoluem para a mortalidade materna e perinatal, e conclui que a adesão ao tratamento é um processo dinâmico e inclui a participação da equipe de saúde e principalmente da gestante. E tem como objetivo incentivar o autocuidado, estabelecer vínculo afetivo com os profissionais, aderir as necessidades individuais, acompanhar o quadro clínico e promover apoio relacionados a saúde da gestante.

A Adesão ao tratamento é um fator primordial para melhores resultados e contribuir de forma significativa para realização do planejamento e das intervenções. OLIVEIRA FILHO *et al.*, (2012) observou que a maioria das gestantes avaliadas após o parto relataram que não aderiram ao tratamento farmacológico durante a gravidez. O fato de não fazerem uso dos medicamentos implica que a gestante não realiza as recomendações da equipe denominando a não adesão, segundo os autores isso não deveria acontecer e que poderiam ser prevenidas por meio da educação em saúde.

A adesão é essencial para a efetividade do tratamento preventivo nos casos de gestação de alto risco. (NEMES *et al*, 2009) afirma que uma gravidez e parto sem intercorrências ou até mesmo que apresentem o mínimo de complicações, para ter bons resultados devem ter uma alta adesão ao tratamento terapêutico. Além disso, pode se utilizar os resultados alcançados para levantar indicadores que possibilitam viabilizar os índices de adesão.

LEITE E VASCONCELOS (2003) enfatizam de modo geral, que a melhora dos sintomas é prioridade, pois permitem que a gestante retorne as suas condições prévias, e não podem apenas focar no tratamento.

O MS relata que o processo de escuta qualificada motiva a gestante a seguir as orientações proposta pela equipe de saúde, que é fundamental para auxiliar acerca da doença e tratamento (BRASIL, 2008).

Os indicadores de adesão ao tratamento têm como base os resultados de níveis pressóricos e de glicemia capilar, utilizados pela equipe para a tomada de decisão. A evolução clínica depende muito da resposta do organismo, não só do uso



correto das medicações. Também deve considerar três dimensões: o entendimento acerca do processo saúde-doença pela gestante, lugar social ocupado pela mesma e adesão ao tratamento.

A Agência Nacional de Saúde ressalta que devem ser avaliados anualmente os indicadores registrados nos programas de promoção e prevenção da saúde, para avaliar a qualidade do serviço (ANS, 2006).

### **5.3 Autocuidado e o apoio familiar**

A síndrome hipertensiva é uma complicação durante a gravidez, com índices elevados de ocorrência de mortalidade materna e fetal no país. (AGUIAR *et al*, 2010). Segundo CARVALHO *et al* (2006), a hipertensão gestacional é definida pelo aumento da pressão arterial, sem proteinúria, podendo ser observado a partir da 20ª semana de gestação. Alguns fatores predispõe a doença como a faixa-etária, nível socioeconômico, obesidade, nível de escolaridade, doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, fatores obstétricos relacionados a gestações múltiplas e a grande maioria são primigestas (BARROS, 2006).

A assistência de enfermagem prestada a gestantes de alto risco requer uma atenção especializada, com conhecimentos específicos. O profissional de enfermagem deve aplicar meios de abranger o cuidado com um olhar holístico de maneira ordenada, sistematizada e individualizada, para atender as necessidades de cada gestante. Cabe também ao enfermeiro aprimorar e atualizar o conhecimento, tornando possível detectar o diagnóstico de enfermagem, bem como planejar e executar o cuidado.

A assistência PN constitui no exercício de promoção a saúde da gestante proporcionando um atendimento adequado e possibilitando a identificação de alterações, além de orientar quanto ao cuidado, garantindo estilo de vida saudável. A equipe deve está capacitada mediante as ações de educação em saúde para conscientizar a população sobre a doença e seus riscos, utilizando uma linguagem compreensível.

A participação da família é outro ponto crucial, pois facilita a adesão ao tratamento e transmite apoio emocional durante esse período tão delicado. A escuta

qualificada por parte da equipe de saúde também requer uma atenção, por ser um componente essencial para detecção precoce de complicações, além de proporcionar conforto a paciente (NOVO; GIANINI, 2010).

Quando destacamos o aspecto emocional percebemos o quanto é importante o apoio do companheiro, e os profissionais de saúde também deve realizar uma atenção contemplativa ao cônjuge no processo da gestação, pois os sentimentos de medo e preocupação durante a gravidez de risco tende a possibilidade de agravo.

A implementação do PE, visa a atender as necessidades individuais, de modo que permite a redução dos danos e torna eficaz as medidas de autocuidado. Dentro desse aspecto podemos traçar intervenções de enfermagem que tem como conceito tratamento baseado no julgamento clínico. Assim utiliza-se o NIC que é a classificação de intervenções de enfermagem para planejamento das condutas a serem executadas frente ao problema identificado. A qualidade da assistência está diretamente ligada à competência por parte dos profissionais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a análise dos achados, evidencia-se que os diagnósticos de enfermagem evidenciados em pacientes hospitalizadas com DHEG no período puerperal, possibilitou ao enfermeiro traçar as intervenções diante da problemática encontrada, levando ao incentivo desta pesquisa. A assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com uma assistência PN de qualidade baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher.

Na DHEG as intervenções de enfermagem são extremamente importantes, uma vez, em que melhora probabilidade de sobrevivência da paciente, contribuindo com a diminuição dos índices de morbi-mortalidade materna relacionada a patologia. Ao mesmo tempo, em que favorece o autocuidado e incentivo a promoção e proteção da saúde do binômio mãe e filho.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.I. F 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. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14000/1/2010\\_art\\_mifaguiar.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14000/1/2010_art_mifaguiar.pdf)>. Acesso em 14 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n. 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, 2011 [Internet]. Brasília; 2012; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. São Paulo, SP: EPU, 1990.

COSTA, RAMOS, VETTORI, VALERIO, Hipertensão Crônica e Complicações na Gravidez, **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. Ano XIV nº5 Mai/Jun./Jul./Ago.2005.

DALLA COSTA, L. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

DA SILVA AGUIAR, L. R. et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 1, p. 204-215, 2014. Disponível em: <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252/pdf\\_111](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252/pdf_111)>. Acesso em: 09 mar. 2019.

DE AGUIAR, M. I. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 11, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

DE OLIVEIRA, G. S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**. v. 8, n. 2, p. 1561-72, 2017. Disponível em: <<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/374>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

DULEY L, GULMEZOGLU AM, HENDERSON-SMART DJ, CHOW D. **Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia**. Cochrane Database Syst Rev. 2010 ;( 11):CD000025.

FERREIRA, M. B. G, SILVEIRA, C. F, SILVA, S. R, SOUZA, D. J, RUIZ, M. T. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):320-330. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. *Arq. Bras. Cardiol. [online]*. 2009, vol.93, n.6, suppl. 1, pp.159-165. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300017>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. F. Métodos de pesquisa. **Editora da UFRGS**, Porto Alegre (RS), Brasil. 2009. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Andreza de Sá et al. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 4, p. 923-931, dez. 2013. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442013000400009&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000400009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 abr. 2019.

GONCALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella and. SOBRAL, Danielle Henriques. **Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.1, pp.61-64. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100011>

GUARIENTO, A. **Obstetrícia normal**. Barueri, SP: Manole, 2011.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, 2011. file:///C:/Users/User/Downloads/4248-7702-1-SM%20(1).pdf

LANGARO, F.; SANTOS, A. H. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. *Psicol. cienc. prof.* Brasília , v. 34, n. 3, p. 625-642, Sept. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000300625&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000300625&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mar. 2019.

LOPES, G. et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**, v. 18, n. 36, p. 77-89, 2014. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/290>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

KERBER, G. F.; MEL ERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev. Cuid [online]**. 2017, vol.8, n.3, pp.1899-1906. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.454>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MARTINS, M. et al. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2012, vol.46, n.4, pp.802-808. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400003>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**.

OLIVEIRA, K.K.P. A et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 1773-1780, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13556>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Educação para uma Maternidade Segura. Módulos de educação em obstetrícia: eclâmpsia**. Brasília: OMS; 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Brasília: OMS; 2013.

PASCOAL, I. F. **Hipertensão e gravidez**. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 256-261, 2002.

PERAÇOLI, J.C., PARPINELLI, M.A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2005; 27(10): 627-34.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 232-237, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/v13n2a10.pdf>

RUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. Maternal morbidity by hypertensive disease specific of the pregnancy: a descriptive study of a quantitative approach. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v.8, n.2, p. 4290-4299, apr. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4356>>. Acesso em 18 apr. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4290-4299>

SAMPAIO, T. A. F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. **Revista Saúde Física & Mental**. v. 2, n. 1, p. 36-45, 2013. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da Síndrome Hipertensiva Específica Da Gravidez (SHEG). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 173-180, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/1022-6538-1-PB.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SAY L, CHOW D, GEMMILL A, FUNÇALP O. **Global causes of maternal death: a WHO Systematic analysis**. Lancet Global Health. 2014; 2:e323-33. World Health Organization (WHO). **WHO Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia**. Geneva: WHO; 2011.

THEODORO, M. T.; CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. Assistência de enfermagem com gestante com pré-eclampsia: uma revisão bibliográfica. **Revista cuidado em enfermagem-cesuca**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 12-20, nov. 2016. ISSN 2447-2913. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1125>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

VIANA, MV, et al., **Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS**. Rio de Janeiro, Brasil, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2011.v27n5/1021-1034>. Acesso em: 22 mai.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.