

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا DURANTE O PRÉ-NATAL

Cíntia Raquel dos Santos¹

Aluna da Especialização em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil, rachell.santos@hotmail.com

Francisca Miriane de Araujo Batista²

Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil, mirianearaujo@hotmail.com

RESUMO: Este trabalho propõe-se a relatar sobre a Assistência de Enfermagem à Gestante com Pré-Eclâmpsia durante o Pré-Natal. O tema é de grande relevância médica e de enfermagem por ser uma patologia que acomete muitas mulheres, sendo este um problema de saúde pública e que deve ser esclarecida no âmbito científico. Nesse sentido, procurou-se investigar o seguinte problema: de que forma a assistência de enfermagem pode auxiliar na diminuição dos riscos de pré-eclâmpsia no pré-natal? Este trabalho objetivou analisar a assistência de enfermagem em gestantes com pré-eclâmpsia, descrever como ocorre o acompanhamento das gestantes com pré-eclâmpsia pelos enfermeiros durante a realização do pré-natal e analisar como a assistência de enfermagem às gestantes pode contribuir para redução das complicações provenientes desta patologia.

Palavras chave: Pré-Eclâmpsia. Gravidez. Pré-Natal. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: This paper proposes to report on Nursing Assistance to the Pregnant Woman with Pre-Eclampsia during Prenatal Care. The subject is of great medical and nursing importance because it is a pathology that affects many women, being a public health problem and that must be clarified in the scientific scope. In this sense, we tried to investigate the following problem: in what way could nursing care help in reducing the risks of prenatal pre-eclampsia? This study aimed to analyze nursing care in pregnant women with preeclampsia, to describe how the follow-up of pregnant women with pre-eclampsia by nurses during prenatal care takes place and to analyze how nursing care for pregnant women can contribute to the reduction of complications from this pathology.

Keywords: Preeclampsia, Pregnancy, Prenatal, Nursing Assistance.

1 – INTRODUÇÃO

A Pré-eclâmpsia (PE) é uma doença específica da gestação, sendo um grande problema de saúde pública, ocasionando inúmeros casos de morte materna em países desenvolvidos, nos quais cerca de pelo menos 50.000 mulheres morrem por ano em todo o mundo. Entre as gestantes que desenvolvem essa patologia, 25% são classificadas como grave e 75% como leve. Estima-se que 1% de todos os casos de PE e 10% dos casos de PE grave exigem partos antes da 34ª semana de gestação. Quanto mais precocemente ocorrer a PE, maior o risco de morte materna e Peri natal¹⁰.

A PE é caracterizada pelo desenvolvimento gradual de hipertensão, proteinúria, edema generalizado e, às vezes, alterações da coagulação e da função hepática. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao pré-natal como objetivo de identificar adequadamente e precocemente quais as pacientes com maiores chances de apresentar uma evolução desfavorável para essa doença, acolhendo a mulher desde o início de sua gravidez. Um dos tratamentos mais importantes é orientar essas gestantes, terem uma alimentação saudável, realizar exercícios físicos leves, e fazerem as consultas de pré-natal adequadamente¹⁴.

Assim, esta patologia é classificada de forma leve ou grave de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando presente em uma ou mais das seguintes condições: Pressão arterial diastólica igual/maior que 140 mmHg; Proteinúria igual ou maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária; Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora) Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2 mg/dl; Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais); Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; evidência clínica e laboratorial de coagulopatia e plaquetopenia ($<100.000/mm^3$); Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, LDH) e de bilirrubinas; Presença de esquizócitos em esfregaço de sangue periférico; entre outros³.

No entanto, a PE é uma patologia que se distingue aos níveis pressóricos elevados na 20ª semana de gestação, sendo sua etiologia de causa desconhecida, ocasionando, assim, um alto nível de complicações não só para a mãe, mas, como também para a criança, complicações estas que inclui o descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento

intrauterino, morte materno-fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, dentre outros⁸.

O índice da pré-eclâmpsia acomete cerca de 10% das gestantes primíparas, sendo que a identificação dos sinais e sintomas é de grande importância para que a equipe de saúde possa atuar com o propósito de oferecer uma assistência de qualidade para que os níveis de complicações não venham acometer ainda mais a vida da gestante ou, até mesmo, da criança⁷.

Ainda de acordo com o mesmo autor citado acima, os sintomas que distinguem a PE são edema, proteinúria e elevação dos níveis pressóricos, em que sua maior complicação é a morbimortalidade materna e perinatal, sendo essencial uma assistência de qualidade no pré-natal, tratando-se de uma doença significativa quanto à sua gravidade.

O Pré-Natal (PN) é o acompanhamento à gestante por profissionais qualificados e preparados para receberem as mesmas e fornecerem uma assistência completa e de qualidade. Tendo início desde os primeiros dias de gravidez até o parto, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida para a gestante e também para a criança. Dessa forma, o profissional que recebe a gestante deve estar atento, aos fatores de natureza física, a uma diversidade de fatores emocionais, econômicos e familiares, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher à consulta PN e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento¹¹.

No entanto, percebe-se a real necessidade da Assistência de Enfermagem à gestante, sendo a mesma um modelo metodológico ideal para o profissional de enfermagem adotar todos os seus conhecimentos técnicos e científicos, com o propósito de identificar as necessidades do cuidado de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas de enfermagem, visando promover uma assistência com mais qualidade e humanização¹.

Portanto, entre os profissionais capacitados para prestar assistência adequada durante o pré-natal, destaca-se o de enfermagem, que tem o cuidar como ênfase, podendo assim, fazer para o ser humano, aquilo que ele não pode realizar por si mesmo, ou seja, ajudar ou auxiliar quando, parcialmente,

impossibilitado do autocuidado, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais. Sendo importante enfatizar que o tratamento dessas pacientes depende muito da enfermagem, ou seja, a paciente com pré-eclâmpsia necessita da assistência de qualidade e do atendimento às suas necessidades.

Este trabalho objetivou analisar a assistência de enfermagem em gestantes com pré-eclâmpsia, descrever como ocorre o acompanhamento das gestantes com PE pelos enfermeiros durante a realização do pré-natal e analisar como a assistência de enfermagem às gestantes pode contribuir para redução das complicações provenientes desta patologia.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Gravidez

A gestação é o período em que ocorrem várias mudanças fisiológicas e anatômicas na mulher. Mudança esta que deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam uma maior probabilidade de evolução desfavorável. Essas são as chamadas “gestantes de alto risco”⁴.

No decorrer da gravidez, algumas intercorrências podem ameaçar a vida da mãe e/ou bebê, configurando situações de emergência que exijam uma intervenção imediata. A gestação apresenta modificações fisiológicas e anatômicas que podem interferir na avaliação da gestante, sendo necessário que os profissionais de saúde se conscientizem sobre esse conhecimento, para então realizarem uma avaliação correta que resulte em assistência adequada¹³.

A gravidez é um evento normal da vida que envolve ajustes considerados físicos e psicológicos para a mãe. É descrita em esquemas específicos de tempo. Tradicionalmente, os sinais e sintomas da gravidez são agrupados nas seguintes categorias: presunção, probabilidade e de certeza⁵.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores possibilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para si mesma. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco¹³.

Nesse sentido, a preocupação com a qualidade da assistência destinada a essas gestantes, deve ser verificada a partir da realização de intervenções de enfermagem com seus respectivos registros.

2.2 Acompanhamento do Pré-Natal

O Pré-Natal (PN) é o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto. É competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família desde o primeiro contato na unidade de saúde ou na própria comunidade através da Estratégia Saúde da Família¹⁵.

O mesmo autor mencionado acima relata ainda que o Ministério da Saúde (MS) por meio de uma portaria publicada em 1º de junho de 2000 (PHPN/2000; Portaria nº 569) institui o Programa de Humanização no pré-natal desde o nascimento do bebê com o objetivo declarado de assegurar a melhoria tanto do acesso como da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido.

A consulta pré-natal viabiliza a avaliação da gestante com o objetivo de prevenir, controlar ou mesmo tratar intercorrências na gestação. Por propiciar o levantamento de dados e fatos que podem influenciar na boa evolução da gestação, a consulta pré-natal, sobretudo, a primeira deve ser realizada em um ambiente tranquilo e sem influências externas, para que nenhum detalhe passe despercebido, preservando a qualidade do conteúdo da consulta, esclarecendo assim, eventuais dúvidas que a gestante venha a ter em relação a sua gravidez¹⁵.

A primeira consulta deve ocorrer o mais precocemente possível na unidade básica de saúde, no ambulatório ou até por meio de visita domiciliar. No momento do atendimento, deverá ser estabelecido um calendário de

consultas pré-natais, obedecendo a um intervalo mensal (Quatro semanas) até 30ª semana de gestação, quinzenal da 31ª a 37ª semana, semanal da 38ª a 40ª semana e duas vezes por semana da 41ª a 42ª de gestação¹⁵.

O tipo de parto mais frequente nas pacientes com a pré-eclâmpsia é a cesariana, isso ocorre devido às gravidades das complicações, obrigando aos obstetras, a interrupção da gestação em fase precoce devida o feto encontrar-se com o bem estar comprometido, e com a apresentação desfavorável. Pacientes com PE devem ser tratadas em Centro de Cuidados Terciários, contando com profissionais experientes no manejo deste tipo de cliente bem como na disponibilidade permanente de outros especialistas como hematologista, cirurgião, anestesista, neonatologista e intensivista⁹.

As intervenções de enfermagem destinadas às pacientes acometidas pela pré-eclâmpsia são semelhantes às prestadas à gestante em estado grave que incluem: aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, controle contra infecção, alívio da dor através da administração de analgésicos prescritos ou técnicas alternativas como massagens relaxantes, posição confortável e toque terapêutico; sondagem vesical, controle hidroeletrólítico, controle de infusões, administração da medicação prescrita, hemoderivados e oxigenoterapia, supervisão da dieta, controle das náuseas através da administração de drogas antieméticas conforme prescrição, supervisão da dieta, controle do ambiente para o conforto e melhoria da qualidade do sono, avaliação cotidiana da proteinúria, cuidados de higiene e apoio psicológico¹.

Entretanto o profissional de saúde deve ficar atento no PN para também, interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo, por ser esse um momento único, o profissional não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade da gestante; caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por incompatibilidade com essa realidade. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado.

Portanto, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no PN que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na

amamentação. É neste período do PN que acontece a preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar².

2.3 Caracterização da Pré-Eclâmpsia

A Pré-Eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de morte materno-fetal, que acomete cerca de 5 a 7% das gestantes no mundo. A maior incidência dessa patologia é em mulheres jovens, e em sua primeira gestação, sendo que, em mais de 80% dos casos, a PE se manifesta a partir da 34 semanas de gravidez. Desse modo, mesmo sendo realizados vários estudos, ainda não se conhece uma causa precisa para o desenvolvimento dessa patologia³.

O mesmo autor citado acima, afirma ainda que a PE é classificada de acordo com a gravidade de suas manifestações, ou seja, pode ser uma patologia leve ou grave sendo que não existe PE moderada. A PE leve é identificada logo antes da 34^a semana de gestação; e a grave se manifesta após há 34^a semana, acreditando ainda, que essas formas de PE apresentem etiologias bem diferentes merecendo, uma abordagem diversificada.

A caracterização da eclâmpsia é feita pela presença de uma ou mais crises convulsivas em uma gestante com pré-eclâmpsia já estabelecida. Ao contrário do que se pensava antigamente, e do que os nomes pré-eclâmpsia e eclâmpsia possam sugerir, uma doença não é evolução da outra. A eclâmpsia é na verdade apenas uma manifestação grave da pré-eclâmpsia¹².

A toxemia gravídica é um distúrbio da gravidez caracterizada pela tríade hipertensão arterial, edema e proteinúria, com aparecimento após 20^a semana de gravidez, podendo ter seu quadro agravado e evoluído para pré-eclâmpsia e, posteriormente, uma eclâmpsia, levando a gestante a apresentar convulsões e coma¹⁵.

Apesar da fisiopatologia da pré-eclâmpsia ainda ser desconhecida, é amplamente aceito, atualmente, o fato de que a isquemia da placenta é um fator primordial. Durante o início do segundo trimestre da gestação (entre a 18^a e 20^a semana), instala-se um processo referido como "pseudo vasculogênese",

caracterizado pela migração dos citotrofbastos em direção às arteríolas uterinas espiraladas onde sofrem diferenciação em células com fenótipo endotelial. Nesse processo, ocorre remodelamento gradual da camada endotelial desses vasos e destruição do tecido elástico-muscular das artérias e arteríolas, tornando-as mais dilatadas⁹.

Nesse processo, ocorre remodelamento gradual da camada endotelial desses vasos e destruição do tecido elástico-muscular das artérias e arteríolas, tornando-as mais dilatadas. Essa migração/diferenciação dos citotrofbastos deve-se a alterações nos perfis de expressão de certas citosinas, moléculas de adesão, constituintes da matriz extracelular, metaloproteinasas e o antígeno de histocompatibilidade⁹.

O remodelamento das artérias uterinas espiraladas resulta na formação de um sistema local de baixa resistência arteriolar que é essencial ao aumento do suprimento sanguíneo para o desenvolvimento e crescimento do feto.

Na pré-eclâmpsia, a invasão das artérias espiraladas do útero é limitada, sendo que apenas entre 30 e 50% das artérias sofrem a invasão do trofoblasto. A média do diâmetro das artérias espiraladas de gestantes com pré-eclâmpsia é metade daquela observada na gravidez normal. Essa falência do remodelamento vascular impede uma resposta adequada ao aumento da demanda do fluxo sanguíneo que ocorre durante a gestação, diminuindo a perfusão uteroplacentária provocando isquemia da placenta. Mas qual seria a origem da pré-eclâmpsia? Por que em algumas mulheres a migração e diferenciação dos citotrofbastos estão comprometidas? Essa pergunta continua sem resposta⁹.

O tratamento definitivo é a indução do parto. Nem sempre a pré-eclâmpsia ocorre em idades gestacionais que permitam a indução do parto sem prejuízos para o feto. Por outro lado, a não finalização da gravidez pode trazer consequências sérias para a mãe. Portanto, a decisão de se induzir o parto ou prolongar a gravidez deve levar em consideração à idade gestacional, a gravidade da pré-eclâmpsia e as condições de saúde da mãe e do feto¹².

Em alguns casos, pode-se indicar o internamento da mãe para um acompanhamento mais próximo da progressão da doença, tentando postergar o parto para o mais próximo possível da 40^a semana de gestação. Sempre que

possível, a preferência é pelo parto normal. A hipertensão arterial deve ser controlada, porém, isso não interfere no curso da doença nem na mortalidade materna/fetal. É importante lembrar que alguns anti-hipertensivos famosos como o Enalapril, captopril e Adalat são contraindicados na gestação. O controle da pressão arterial na gravidez deve ser feito somente sob orientação do ginecologista-obstetra¹².

2.4 Assistência de Enfermagem

De acordo com a Organização mundial de saúde, a assistência prestada à mulher no período gestacional é uma das atividades realizadas há tempos nos serviços públicos de saúde do país, sendo que um novo modelo na atenção à saúde da mulher foi criado pelo movimento de mulheres que se associaram às discussões técnicas promovidas pelos profissionais de saúde, elevando assim, as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1983.

Segundo a Lei Nº 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

A assistência de enfermagem à mulher durante a gestação é de grande importância para a mesma, pois essa assistência torna-se ideal para que o enfermeiro possa colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos, onde o cuidado de enfermagem contínuo, poderá ser promovido para a gestante com a finalidade de identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas de enfermagem, promovendo assim, uma assistência de enfermagem com mais qualidade e eficácia¹.

Portanto, os profissionais de enfermagem ao desenvolverem suas atividades com as gestantes, devem ter a responsabilidade de realizarem um trabalho com eficácia, eficiência, conhecimento e compromisso profissional, independente das condições de estrutura física ou de recursos humanos ou materiais. Porém, a competência do profissional abrange a satisfação das

exigências técnicas e humanas necessárias ao desenvolvimento de um trabalho com perfeição.

As intervenções de enfermagem destinadas às pacientes acometidas pela Síndrome são semelhantes às prestadas à gestante em estado grave que incluem: aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, controle contra infecção, alívio da dor através da administração de analgésicos prescritos ou técnicas alternativas como massagens relaxantes, posição confortável e toque terapêutico; sondagem vesical, controle hidroeletrólítico, controle de infusões, administração da medicação prescrita, hemoderivados e oxigênio terapia, supervisão da dieta, controle da náusea através da administração de drogas antieméticas conforme prescrição, supervisão da dieta, controle do ambiente para o conforto e melhoria da qualidade do sono, avaliação cotidiana da proteinúria, cuidados de higiene e apoio psicológico¹.

Entretanto o enfermeiro enquanto integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolve importante papel no acompanhamento da paciente com PE, e é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, sendo uma atividade privativa desse profissional.

O enfermeiro (a) deve atender essa clientela sistematizando suas ações, sendo necessária a realização do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, a fim de que seu trabalho e conhecimento o conduzam ao repensar contínuo da prática profissional. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas em enfermeiros de unidades básicas de saúde para realizarem uma consulta de enfermagem satisfatória à gestante com PE⁶.

3 – PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
-A pre-eclâmpsia se não tratada	-Desenvolver ações para acompanhar	- Reduzir o índice de pré-eclâmpsia de	-Realizar consultas de enfermagem minuciosas,	Cíntia Raquel dos santos (Enfermeira/E

precocemente pode complicar a gravidez, trazendo risco de morte para mãe e bebê.	os cuidados às gestantes com pré-eclâmpsia	5-8% das gestantes. -Novembro 2018 a Fevereiro 2019.	fazendo um reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de pré-eclâmpsia -Realizar ações educativas.	SF)
--	--	---	---	-----

4- PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

De acordo com os dados encontrados notam-se os diversos problemas de saúde no Brasil. Especificamente no município de Regeneração-PI, percebe-se que não é diferente, pois são acontecimentos complexos desencadeados pela influência de diversos fatores.

É de grande relevância a realização de estudos epidemiológicos sobre esses inúmeros problemas de causa morte no Brasil, a fim de visualizar a questão de forma mais científica e, assim, poder sugerir possíveis formas de enfrentar os problemas. Estes estudos epidemiológicos no país ainda podem ser considerados limitados, considerando as fontes de dados já apontadas.

De acordo com os dados obtidos nota-se que o município de Regeneração apresenta graus diferentes de desenvolvimento, que se refletem no nível de vida da população e repercutem no padrão de mortalidade por causas específicas.

Estes indicadores são de grande relevância para avaliar o desempenho de vulnerabilidades socioeconômicas e alta utilização dos serviços públicos de saúde pelos estados mais pobres da população, como se supõe-se ocorrer no município de Regeneração, podendo ainda ressaltar que, por se tratar de dados secundários obtidos em bases de consolidação de informações produzidas de forma descentralizada, os dados utilizados podem conter imprecisões e inconsistências, as quais não foram identificadas nesta análise para fins de ajustamento estatístico.

É aceitável supor que a Estratégia saúde da família constitui o modelo normativo de atenção primária à saúde hegemônica no município pelo menos do ponto de vista formal, notando assim através dos resultados obtidos, redução do número de internações hospitalares.

De uma forma geral, nas faixas etárias investigadas, a correlação da evolução das taxas de internação nos grupos de causas mais importantes e o avanço da cobertura estimada da ESF mostrou-se forte, representando que a redução do número de gestantes com pré-eclampsia diminuiu, em princípio, ao mesmo ritmo, fundamentando a hipótese de que as internações hospitalares foram influenciadas pela expansão da atenção primária à saúde.

5 – CONCLUSÃO

Diante dos resultados analisados, conclui-se que a gravidez é uma fase de muitas mudanças nas gestantes e nesse período podem surgir patologias, dentre elas, a pré-eclâmpsia, uma doença grave, que pode se transformar em um quadro severo e possivelmente pode culminar em morte materna e fetal.

A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial, edema na região facial e mãos, proteinúria, além de outros sintomas como cefaléia, dispnéia, palidez, dentre outras que indicam a presença dessa doença.

O diagnóstico pode ser clínico, laboratorial e por imagem. Os exames de imagem são importantes, pois auxiliam no seu rastreamento. A confirmação da pré-eclâmpsia é baseada nos dados laboratoriais a partir da hemólise, elevação das taxas de TGO, Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP) e Lactado Desidrogenase (LDH) e baixa contagem de plaquetas.

Essa patologia traz complicações graves como insuficiência renal aguda, no entanto, ela pode ser revertida no puerpério caso não haja necrose tecidual. Não existe uma intervenção específica de enfermagem para evitar a PE, todavia, a assistência é baseada de acordo com a evolução do quadro, envolvendo além da equipe médica e de enfermagem, vários outros profissionais.

Existem casos em que o tratamento é realizado na UTI através da correção dos níveis de pressão e da interrupção da gestação. Casos em que os níveis pressóricos não se estabilizam, a conduta de antecipação do parto, independente da idade gestacional, é a única conduta capaz de frear a cascata de eventos fisiopatogênicos da doença.

Corrigir rapidamente e eficazmente a pressão e detectar precocemente o problema é de suma importância para que o intervalo entre o diagnóstico e o parto seja rapidamente possível, evitando assim, danos devastadores à mãe ou ao feto. Nesse sentido, é importante ressaltar que o acompanhamento no pré-natal é de suma importância para evitar tais problemas de iniciação de pré-eclâmpsia e agravamento dessa patologia que ainda é de causa desconhecida e pode ser diagnosticada com antecedência pelo serviço de enfermagem.

O acompanhamento de enfermagem no pré-natal é muito importante e deve ser realizado com frequência desde os primeiros meses até o parto. Essa é uma forma de evitar complicações como a pré-eclâmpsia, dentre outras que possam surgir no decorrer desse período gestacional. O enfermeiro está habilitado para realizar esse tipo de trabalho que exige conhecimento técnico-científico, agilidade, cuidado, eficiência, acolhimento, atenção e dedicação para exercer o tratamento correto em relação às gestantes com esta doença.

A assistência de enfermagem no pré-natal precisa ser sistematizada, acolhedora, humanizada e conhecedora dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para que o diagnóstico e o tratamento sejam eficientes para a gestante sentir-se confiante e com sua saúde preservada.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR MIF; *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação**, Revista Rene, v. 11, ed. 4, Fortaleza 2010.
2. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem**. Veredas FAVIP- Rev Eletr de Ciências. 2010 Jul-Dez;3(2):61-7.

3. BRANDÃO AHF; *et al* . **Predição de pré-eclampsia: A realidade atual e as direções futuras**, Revista Femina, v.38, n.9-Belo Horizonte, 2010.
4. 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. 5. ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília, DF, 2014.
6. FELIPE GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. **Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família, Revista Escola Enfermagem USP**,v.42. ed.4:620-7 Fortaleza fevereiro 2008.
7. FERREIRA MBG, et al. **Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review**. RevEscEnferm USP. 2016.
8. LIMA ÉMA, Paiva LF, Amorim KFCC. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, J Health Scilnst, v.28 2. 2:151-3 Santos março 2010.
9. LINHARES JJ, Macedo NM, Arruda GM, Vasconcelos JL, Saraiva TV, Ribeiro AF. **Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia**, 2014.

10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclampsia e eclampsia.** Brasília: OMS 2013.
11. PEIXOTO CR. **O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica, Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. 2011.**
12. PINHEIRO P. **Eclâmpsia | pré-eclâmpsia | Sintomas e tratamento,** 2010.
13. QUEROZ AA. **Conhecendo as alterações da gestação para um melhor cuidar no pré-natal.** Universidade de minas gerais 2012.
14. SANTANA FS, et al . **Atuação da enfermagem em urgências - gestação de alto risco - hipertensão arterial.** 2010.
15. SILVA JC. **Manual obstétrico: guia prático para enfermagem.** 2. ed. São Paulo: Corpus, 2011.