



Nursing diagnoses, goals and interventions in pregnancy-specific hypertensive syndromes

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Renato da Silva Alves¹, Andreia Correia², Mariza Alves Barbosa Teles³, Maria do Carmo Ferreira Costa Cordeiro², Maria Esméria Neta³, Bryan Rocha de Oliveira¹, Adélia Dayane Guimaraes Fonseca³, Daniela Fagundes Souto³, Marcos Gabriel de Jesus Rodrigues⁴, Sirlaine de Pinho³, Diogo Gabriel Santos Silva², Lavínia Verdade Gonçalves Ramos¹, Jessica Viviam Viriato Ribeiro¹, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres³

RESUMO

Objetivo: descrever os diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gestação em interface com a sistematização da assistência de enfermagem. Métodos: conduziu-se um estudo de revisão integrativa da literatura. Foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) a partir dos descritores síndrome hipertensiva; gravidez de alto risco e gravidez. Considerou-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que tratavam diretamente da temática objeto de estudo. Resultados: os diagnósticos de enfermagem levantados foram: controle ineficaz da saúde, manutenção ineficaz da saúde, ansiedade, débito cardíaco diminuído, volume excessivo de líquidos, dor aguda, risco de função hepática prejudicada e risco de infecção, nesse sentido, as metas e intervenções de enfermagem estão relacionadas a manutenção da saúde das gestantes que apresentam algum quadro hipertensivo específico. Conclusão: a sistematização da assistência de enfermagem é um método que tem o potencial de organizar um cuidado mais holístico e efetivo as gestantes com quadros de síndromes hipertensivas específicas da gestação.

Palavras-chave: Síndrome Hipertensiva; Gravidez de Alto Risco; Emergências.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing diagnoses, goals and interventions in pregnancy-specific hypertensive syndromes in interface with the systematization of nursing care. Methods: an integrative literature review was conducted. Articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE) were analyzed using the descriptors hypertensive syndrome; high-risk pregnancy and pregnancy. Studies published in Portuguese, English or Spanish and that dealt directly with the subject of study were considered. Results: the nursing diagnoses raised were: ineffective health control, ineffective health maintenance, anxiety, decreased cardiac output, excessive fluid volume, acute pain, risk of impaired liver function and risk of infection, in this sense, the nursing goals and interventions are related to the maintenance of the health of pregnant women who have a specific hypertensive condition. Conclusion: the systematization of nursing care is a method that has the potential to organize a more holistic and effective care for pregnant women with specific hypertensive syndromes of pregnancy.

Keywords: Hypertensive Syndrome; High-Risk Pregnancy; Emergencies.

- 1 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 2 - Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 3 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 4 - Instituto Educacional Santo Agostinho.

Autor de correspondência

Renato da Silva Alves

INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) são o segundo motivo de óbitos maternos em todo o planeta, ficando abaixo somente dos quadros hemorrágicos. Acrescidos a isso, podem ocasionar em encefalopatia, complicações cardíacas e renais e coagulopatias. No cenário brasileiro, essas síndromes ocupam o ranking de primeira causa de óbitos maternos, afetando aproximadamente 5 a 17% das gestantes. E em razão da sua complexidade, estão entre os motivos mais relevantes de internações gestacionais em unidade de terapia intensiva (UTI).¹

Essas síndromes são divididas em: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclampsia, pré-eclâmpsia conjunta à hipertensão crônica e a hipertensão da gestação, sendo esta última a mais frequente. São descritos como fatores de risco para as SHEG: gestação precoce ou tardia, multiparidade, obesidade, afecções renais, histórico familiar, primiparidade e diabetes. Algumas transformações fisiológicas no organismo da gestante como o crescimento do débito cardíaco relacionada a elevação da volemia e a redução da resistência vascular periférica, permitem o desenvolvimento embrio-fetal. Entretanto, qualquer agravo neste processo pode levar ao quadro de hipertensão na gestação.²

A grande parte dos quadros de hipertensão gestacional e/ou pré-eclâmpsia em nível leve se desenvolve próximo ao termo

e responde por taxas de óbitos e morbidade perinatais semelhantes às de gestantes normotensas. A hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia classificada como grave é virtualmente a que apresenta pior prognóstico materno e fetal. Fetos oriundos de mães com pré-eclâmpsia ou pré-eclâmpsia conjunta têm taxas mais elevadas de risco de prematuridade, registro de partos de fetos pequenos para idade gestacional (PIG), exigência de tratamento intensivo neonatal, exigência de suporte ventilatório e maior número de óbito perinatal, quando comparados aos fetos de gestantes normotensas.³⁻⁵

Assim, ressalta-se que o agravamento do prognóstico materno-fetal está diretamente associado à gravidade da hipertensão gestacional e/ou pré-eclâmpsia. Em estudo conduzido no Alabama – Estados Unidos que comparou os resultados perinatais em grávidas normotensas e grávidas que apresentaram hipertensão no decorrer da gestação, constatou-se piores desfechos do grupo de hipertensas, sobretudo nos casos graves. As variáveis avaliadas foram: parto com idade gestacional menor a 34 semanas de gravidez, síndrome da angústia respiratória, exigência de suporte ventilatório assistido, registro de crescimento intrauterino retardado (CIUR), peso ao nascer menor ou igual a 2500g e internação em centro de terapia intensiva neonatal.⁶

Frente a assistência complexa e da gravidade das SHEG, pode-se compreender que a assistência de enfermagem planejada por

meio de um cuidado holístico à saúde norteia as ações do profissional de forma a atender as exigências singulares de cada gestante.⁷ Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi descrever os diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gestação em interface com a sistematização da assistência de enfermagem.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Esse método de estudo inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e o aperfeiçoamento da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento de uma temática específica, além de indicar lacunas de conhecimento que devem ser esclarecidas com novas pesquisas.⁸⁻⁹

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o impacto das pinturas industriais na saúde do trabalhador?¹⁰

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de junho a dezembro de 2023. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram síndrome hipertensiva; gravidez de alto risco e gravidez, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and e or para combinação dos descritores selecionados. Foram utilizados também a NANDA International (2021-2023) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (2020).

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹¹ (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que

seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS

Foram analisados os estudos que tinham como objeto de estudo a sistematização de enfermagem a gestantes que apresentavam quadros hipertensivos específicos da gestação.

No quadro a seguir, estão descritos os diagnósticos, metas e intervenções de enfermagem para as gestantes que apresentam quadros de síndromes hipertensivas específicas da gestação, conforme a NANDA International e Classificação das Intervenções de Enfermagem (quadro 1).

EM ANEXO

DISCUSSÃO

Frente a gravidade das síndromes hipertensivas específicas da gestação, suas significativas prevalências e morbimortalidade materna e fetal e sendo as complicações preveníveis por meio de uma assistência efetiva,

as SHEG se tornam um problema de saúde pública.¹⁶

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um método em que o enfermeiro baseia-se para planejar a atenção e os cuidados à gestante de maneira singular e integral.¹⁷ A SAE é materializada por meio do Processo de Enfermagem, formado pelas etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.¹³

Os diagnósticos de enfermagem descritos nesta pesquisa evidenciam que a assistência de enfermagem não pode se limitar as variáveis biológicas, pois, uma assistência integral deve atender as exigências biopsicossociais. Nesse sentido, os diagnósticos de “Controle ineficaz da saúde” e “Manutenção ineficaz da saúde, denotam a identificação da necessidade de conhecimento da doença, suas modalidades de manifestação, a sintomatologia, sinais de piora, sua terapêutica e possíveis complicações. Assim, a assistência de enfermagem no período pré-natal deve atuar com medidas educativas e orientações, além de ajudar a gestante no entendimento da doença e na maneira de lidar com o tratamento, de forma singular e particular.¹²

Na perspectiva de um cuidado holístico foi registrado ainda o diagnóstico de enfermagem “ansiedade”. Em razão da complexidade da doença e dos prováveis desfechos, a grávida se encontra em estado de medo, nervosismo e insegurança. A enfermagem é fundamental no

acolhimento a essas demandas psicológicas. A grávida deve ser acompanhada de forma individual de maneira que a assistência multiprofissional, a rede de apoio e a escuta qualificada componham a assistência de saúde.¹²

Os diagnósticos de enfermagem “Débito cardíaco diminuído” e “Volume excessivo de líquidos”, materializados por transformações na pré e pós-carga cardíaca, associam-se com o quadro de sinais e sintomas de gestantes com SHEG, tais como edema, acréscimo de peso, cansaço e alteração nos níveis pressóricos. Perante a isso, o exame físico e a avaliação periódica da gestante são muito relevantes na identificação de sinais de agravos e na prevenção de desfechos negativos. Ademais, a equipe deve definir condutas embasadas no exame físico, acrescido aos resultados de exames bioquímicos realizados.¹²

Outros sintomas que compõem essa avaliação são a cefaleia, dor na região gástrica e no hipocôndrio direito, validando o diagnóstico de enfermagem “Dor aguda”. Estes são fundamentais na identificação precoce da Síndrome de HELLP e resultante prevenção de desfechos desfavoráveis. Associados a Síndrome de HELLP, também é registrado o diagnóstico de “Risco de função hepática prejudicada” que norteia cuidados na avaliação de alterações hepáticas na gestante.¹³

O diagnóstico de enfermagem “risco de infecção”, muito indicado na assistência de enfermagem de forma a organizar cuidados de

prevenção e monitoração de infecção, no quadro das SHEG, está associado aos procedimentos classificados como invasivos. Nesse sentido, tantos os acessos venosos quanto as sondagens vesicais prolongadas acarretam riscos, validando então, a prática dos procedimentos de forma satisfatória e conforme norteiam os protocolos de prevenção.¹³

Outro diagnóstico relevante, é o “risco de sangramento”, pois, compreende-se a condição pela qual a gestante está sujeita referente a essa doença. Na Síndrome HELLP, que se caracteriza como uma maneira grave da doença, ocorre um quadro de plaquetopenia e, por isso, uma maior chance de sangramento. Na assistência de enfermagem, é essencial a avaliação da vitalidade fetal e a orientação a grávida para que a mesma avalie a redução ou ausência de movimentos fetais, além de relatar a ocorrência de episódios de contrações, dores na região do baixo ventre, perdas de líquidos ou sangramento por via vaginal.^{13,16}

Como forma de avaliação dos sinais e sintomas, identifica-se o diagnóstico de enfermagem “risco de pressão arterial instável” de forma a orientar cuidados de verificação e controle dos níveis pressóricos e planejar intervenções precoces.^{12,16}

A assistência integral à saúde no período do pré-natal, parto e puerpério podem nortear diferentes desfechos frente aos quadros de síndromes hipertensivas, assim, a assistência de enfermagem deve ocorrer de forma associada

com a equipe multiprofissional. Ao iniciar pela detecção precoce das síndromes hipertensivas que, a partir das consultas de pré-natal, devem almejar a identificação dos fatores de risco para a formação da doença.¹⁶⁻¹⁷

Os cuidados de enfermagem devem ser planejados de forma específica. De forma detalhada, conhecer o histórico familiar e a presença de doenças pré-existentes auxiliará o profissional na avaliação integral da gestante. Após o diagnóstico, em cada atendimento, o risco gestacional deve ser periodicamente avaliado e classificado. Dessa maneira, as medidas, intervenções e cuidados são sistematicamente planejadas para prevenir complicações e promover resultados favoráveis a gestante e ao feto.¹⁷⁻¹⁹

É importante ainda, estimular a presença e o compromisso da gestante com as consultas e as estratégias nos serviços de assistência pré-natal¹⁷, assim, possibilitar clareza e resposta as dúvidas, motivar a gestante a reconhecer sinais de complicações da doença e acessar o serviço de saúde diante destes, e motivar a adesão ao tratamento, os hábitos saudáveis e o autocuidado, formam as intervenções de enfermagem.¹⁹

Nesse contexto, é essencial também, o uso de estratégias para monitorização dos níveis pressóricos, como da Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Por meio da MAPA, o profissional de enfermagem pode planejar a assistência com base em níveis pressóricos mais sensíveis e sem interferência de variáveis externas e psicológicas.¹⁸

Vala ressaltar-se que, para além da assistência à saúde da gestante, a assistência de enfermagem deve atender a saúde da mulher. Estratégias de prevenção de doenças crônicas, reavaliação de hábitos de vida, discussão sobre fatores de proteção, como práticas regular de exercícios físicos, exames periódicos e hábitos alimentares satisfatórios, influenciam na gestação com menos fatores de risco e com o histórico de acompanhamento da saúde.¹⁶ Por fim, é importante a avaliação de todo o processo da assistência planejada e executada com o objetivo de elaborar possíveis alterações para assistir mais efetivamente a gestante.

CONCLUSÃO

Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem para gestantes com síndromes hipertensivas específicas da gestação, o que balizou o estabelecimento de metas e intervenções de enfermagem singulares as gestantes. Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem é um método que tem o potencial de organizar um cuidado mais holístico e efetivo as gestantes com quadros de síndromes hipertensivas específicas da gestação. São necessários esforços dos profissionais e instituições para que a sistematização da assistência de enfermagem seja realidade nos serviços de atendimento a gestante, sendo também essenciais estudos futuros para avaliar as variáveis associadas a essa implementação.

REFERÊNCIAS

1. Antunes MB. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017; 21(1057):100-10.
2. Zanatelli C. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. *Revista saúde integrada*. 2016; 9(17):73-81.
3. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 2013; 102(1):181-92.
4. Cunningham FG. Hypertensive disorders in pregnancy. In: Williams JW, editor. *Williams Obstetrics*. Houston: Mc Graw-Hill; 2021.
5. RAY JG. MOS HIP: Mc Master outcome study of hypertension in pregnancy. *Early Hum Dev*. 2021; 64(1):129-43.
6. Hauth JC. Pregnancy outcomes in health nulliparas who developed hypertension. *Obstet Gynecol*. 2020; 95(1):24-28.
7. Sartori AC. *Cuidado integral à saúde da mulher*. Porto Alegre: SAGAH; 2019.
8. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc Nurse*. 2003; 21(12):804-11.
9. Polit DF, Bec CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-8.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005; 130 p.
12. Moura SG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença hipertensiva específica da gestação no período gravídico-puerperal: uma abordagem quantiquantitativa. *International Journal of Development Research*. 2019; 9(12):32647-654.
13. Vitorino PGS. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Research, Society and Development*. 2021; 10(8):e47810817669.
14. Johnson M. *Ligações NANDA NOC-NIC*. Rio de Janeiro: Editora Grupo GEN Guanabara Koogan; 2012.
15. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed; 2021.
16. Cassiano AN. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. *Revista de enfermagem da UFSM*. 2020; 10(23):1-10.
17. Abrahão ACM. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Candido Santiago"*. 2020; 6(1):51-63.
18. Prado PF, Silva SSBE. Uso da monitoração ambulatorial da pressão arterial nos distúrbios hipertensivos gestacionais. *ABCS Health Sciences*. 2017; 42(2):105-108.
19. Thuler ACMC, Wall ML. Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2021; 26(1):e75754.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Quadro 1. Diagnósticos, metas e intervenções de Enfermagem nas Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	META	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Controle Ineficaz da Saúde	Conhecimento: controle da síndrome hipertensiva na gestação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar orientações sobre a patologia, fisiopatologia, tratamento e gravidade; ✓ Orientar quanto à importância da terapêutica realizada; ✓ Realizar educação em saúde sobre a patologia e o tratamento.
Manutenção Ineficaz da Saúde	Comportamento de adesão terapêutica; assistência no autocuidado; melhora da auto competência; identificação de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auxiliar o paciente ou a família na participação do planejamento dos cuidados, autocuidado e comunicação; ✓ Estimular o paciente a procurar o serviço de emergência, em sinais de agravo; ✓ Avisar o paciente sobre consultas agendadas, conforme apropriado.
Ansiedade	Escutar ativamente; melhora do enfrentamento; terapia do relaxamento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar abordagem calma e tranquilizadora; ✓ Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento; ✓ Orientar a paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.
Débito cardíaco diminuído	Regulação hemodinâmica; controle do choque hipovolêmico; monitoração de sinais vitais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; ✓ Monitorar sinais vitais com frequência; ✓ Promover a redução do estresse.
Volume excessivo de líquidos	Monitoração hídrica; controle do peso; controle do edema;	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar localização e extensão do edema, se presente; ✓ Orientar a procura pela consulta quando os sinais/sintomas de excesso de volume de líquidos persistirem ou piorarem; ✓ Monitorizar indicações de sobrecarga/retenção de líquidos.
Dor aguda	Administração de medicamentos; redução da ansiedade; controle do ambiente; monitoração de sinais vitais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia; ✓ Investigar com a paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; ✓ Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência da dor (ex: medo, cansaço, monotonia e falta de informação).

Risco de função hepática prejudicada	Detecção do risco; controle dos exames laboratoriais; acompanhamento com profissional especializado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar fatores de risco; ✓ Realizar e monitorar exames laboratoriais (TGO, TGP, gama GTe bilirrubinas); ✓ Avaliar sinais de complicações hepáticas, como epigastralgias, ✓ dor no hipocôndrio direito, palidez, icterícia;
Risco de Infecção	Detecção do risco; integridade tissular: pele e mucosas; proteção contra infecção.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar higiene das mãos; ✓ Manter sistema fechado de drenagem de urina por sonda vesical de demora; ✓ Monitorar e avaliar sinais flogísticos em inserção de cateteres; ✓ Assegurar manuseio asséptico em técnicas assépticas conforme protocolo institucional.

Fonte: adaptado de Moura et al.¹²; Vitorino et al.¹³; Johnson¹⁴; Herdman, Kamitsuru; Lopes¹⁵