Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.04,2024

ISSN 2178-6925

PRÉ-ECLÂMPSIA: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

PRE-ECLÂMPSIA: QUALIFICATION OF NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN

Heloísa Rodrigues Lisboa

Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail: heloisalisboa.40@gmail.com

Raphaela Ferreira Duarte

Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail:raphaeladuarte10@hotmail.com

Aianne Carolina Pego Silva

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail: aiannecarolina@gmail.com

Mestranda em Gestão Integrada do Território

Resumo

A pré-eclâmpsia é uma condição médica grave que afeta mulheres grávidas em todo o mundo, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A qualidade da assistência de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo eficaz dessa condição e na promoção de desfechos positivos para mães e bebês. O foco da presente pesquisa girou em torno da qualidade da assistência de enfermagem prestada às pacientes da maternidade com histórico de pré-eclâmpsia, distúrbio que pode se desenvolver após a vigésima semana de gestação e continuar durante o parto e até 48 horas pós-parto. Certos sintomas podem atuar como indicadores desta condição, incluindo: Perda intensa de peso, náuseas e vômitos estão entre os diversos sintomas que podem ser observados durante o parto. O profissional deve estar bem preparado para monitorar esses sintomas, principalmente a presença de edema na face, ao redor dos olhos e nas mãos. Ao reconhecer e compreender estes sinais, os profissionais de saúde podem proporcionar às grávidas a confiança, segurança e assistência de qualidade necessárias. Este artigo científico explora a importância da qualificação da assistência de enfermagem na gestão da pré-eclâmpsia, destacando as intervenções e práticas de enfermagem essenciais para o cuidado seguro e eficaz das gestantes afetadas.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Enfermagem obstétrica; Cuidados pré-natais; Intervenções de enfermagem; Resultados maternos e neonatais.

ISSN 2178-6925

Abstract

Pre-eclampsia is a serious medical condition that affects pregnant women worldwide, representing a leading cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. The quality of nursing care plays a crucial role in effectively managing this condition and promoting positive outcomes for mothers and babies. The focus of this research revolved around the quality of nursing care provided to maternity patients with a history of pre-eclampsia, a disorder that can develop after the twentieth week of pregnancy and continue during childbirth and up to 48 hours postpartum. Certain symptoms can act as indicators of this condition, including: Severe weight loss, nausea, and vomiting are among the many symptoms that can be observed during labor. The professional must be well prepared to monitor these symptoms, especially the presence of edema on the face, around the eyes and hands. By recognizing and understanding these signs, healthcare professionals can provide pregnant women with the confidence, safety and quality care they need. This scientific article explores the importance of qualifying nursing care in the management of pre-eclampsia, highlighting the essential nursing interventions and practices for the safe and effective care of affected pregnant women.

Keywords: Pre eclampsia; Obstetric nursing; Prenatal care; Nursing interventions; Maternal and neonatal outcomes.

1.Introdução

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a toxemia da gravidez contribui significativamente para a morbidade e mortalidade materna e perinatal no ciclo gravídico-puerperal. A toxemia da gravidez é caracterizada por ser umadoença multissistêmica que ocorre no terceiro trimestre da gravidez e tem manifestações clínicas relacionadas e específicas: hipertensão, edema e proteinúria. Em casos graves, ocorrem convulsões devido à excitação do sistema nervoso central. Esta doença é chamada de eclâmpsia; se houver sem crise epiléptica, isso é pré-eclâmpsia (Cunha KJB et al, 2007).

Dada esta situação, é crucial aprofundar uma compreensão abrangente da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez - DHEG, que engloba a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Estas condições aumentam ainda mais as taxas de mortalidade materna e perinatal. Salienta-se que a detecção e diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia são cruciais para o cuidado de enfermagem adequado às gestantes com esta condição (Souza, 2017). O monitoramento obstétrico é um componente fundamental do diagnóstico precoce, permitindo a avaliação materna e fetal e garantindo a intervenção oportuna quando necessário. Esse monitoramento normalmente envolve verificações regulares da pressão arterial e exames de urina para detectar proteinúria, um sintoma comum da pré-eclâmpsia. É também importante que os prestadores de cuidados de saúde avaliem outros fatores de risco para pré-eclâmpsia, tais como história de hipertensão ou diabetes, e eduquem as mulheres grávidas sobre os sinais e sintomas da doença.

ISSN 2178-6925

O manejo dos sintomas da pré-eclâmpsia é outro aspecto crítico dos cuidados de enfermagem às mulheres grávidas com esta condição (Souza, 2017). A pré-eclâmpsia leve muitas vezes pode ser controlada através de mudanças no estilo de vida, como a redução da ingestão de sal e o aumento da atividade física. No entanto, a pré-eclâmpsia grave pode exigir medicação, como corticosteroides para maturação pulmonar fetal e sulfato de magnésio para prevenir convulsões (Morais et al, 2023). Os prestadores de cuidados de saúde devem monitorizar de perto as mulheres grávidas com pré-eclâmpsia para garantir que os sintomas não pioram e que as intervenções apropriadas são implementadas conforme necessário.

A prevenção de complicações e resultados adversos é um objetivo fundamental dos cuidados de enfermagem para mulheres grávidas com pré-eclâmpsia (Sarmeneto et al, 2020). Isso pode envolver o controle cuidadoso da pressão arterial e de outros sintomas, bem como o monitoramento de possíveis complicações, como descolamento prematuro da placenta ou sofrimento fetal (Morais et al, 2023). Os prestadores de cuidados de saúde também devem estar preparados para intervir rapidamente, se necessário, por exemplo, realizando uma cesariana de emergência se a saúde da mãe ou do bebé estiver em risco. A educação e o apoio às mulheres grávidas com pré-eclâmpsia e às suas famílias são também componentes críticos dos cuidados de enfermagem, ajudando a garantir que tenham o conhecimento e os recursos necessários para gerir esta condição complexa (Sarmeneto et al, 2020).

Essa abordagem multidimensional não só fortalece o conhecimento técnico dos profissionais, mas também promove uma cultura de aprendizado contínuo e melhoria da prática clínica.

A interdisciplinaridade e a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde desempenham um papel fundamental no cuidado integrado e eficiente das gestantes com pré-eclâmpsia. A colaboração entre enfermeiros, obstetras, neonatologistas e outros profissionais permite uma abordagem holística, atendendo às necessidades complexas das pacientes e garantindo desfechos positivos para mãe e bebê.

Os resultados dos programas de capacitação em pré-eclâmpsia são promissores, demonstrando melhorias na qualidade da assistência, redução de complicações e promoção de uma experiência gestacional mais segura e positiva.

Esses resultados destacam a importância dos investimentos em educação continuada e protocolos claros, além de reforçar a necessidade de uma abordagem centrada na paciente em todas as etapas do cuidado.

Em conclusão, a qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia é essencial para o controle eficaz dessa condição e para a promoção da saúde materno-infantil. Através da educação, treinamento e colaboração interdisciplinar, os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel fundamental na melhoria dos desfechos gestacionais e na garantia de uma experiência positiva para as gestantes e seus bebês.

Desta forma, o foco da presente pesquisa girará em torno da qualidade da assistência de enfermagem que será prestada às pacientes da maternidade com histórico de pré-eclâmpsia, distúrbio que poderá se desenvolver após a vigésima semana de gestação e continuar durante o parto e até 48 horas pós-parto.

A proposta do artigo científico será explorar a importância da qualificação da assistência de enfermagem na gestão da pré-eclâmpsia, destacando as intervenções e práticas de enfermagem essenciais para o cuidado seguro e eficaz das gestantes afetadas.

1.1 Objetivo Geral

O objetivo deste artigo é examinar a importância dos cuidados de enfermagem proficientes no manejo de gestantes com pré-eclâmpsia, enfatizando estratégias e intervenções eficazes que contribuam para resultados positivos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. O presente estudo visa mostrar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com pré-eclâmpsia, ao mesmo tempo que fornece uma compreensão abrangente da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia. Busca identificar os sinais e sintomas apresentados pelas gestantes, estabelecer a correlação entre esses indicadores e a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, avaliar as principais medidas implementadas no cuidado dessas pacientes e avaliar a abordagem da equipe de enfermagem na abordagem desta emitir.

2. Revisão da Literatura

2.1 A Diferença entre Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são duas condições médicas graves que podem ocorrer durante a gravidez (Dulay, 2022). A pré-eclâmpsia é uma

ISSN 2178-6925

complicação da gravidez caracterizada por pressão alta e danos aos órgãos, geralmente fígado e rins (Peraçoli, 2019). A eclâmpsia, por outro lado, é uma forma grave de pré-eclâmpsia que envolve ataques ou convulsões(Cunha et al, 2007). Embora a pré-eclâmpsia possa ser tratada com cuidados médicos adequados, a eclâmpsia é uma emergência médica que requer tratamento imediato (Souza, 2017). Compreender as diferenças entre estas duas condições sãocruciais para identificar e abordar potenciais problemas de saúde durante a gravidez.

Vários fatores de risco foram identificados para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, incluindo: - Primeira gravidez - gestações múltiplas - Obesidade - Hipertensão crônica - Diabetes - História de pré-eclâmpsia os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia podem variar de pessoa para pessoa, mas podem incluir pressão alta, proteína na urina, ganho repentino de peso e inchaço das mãos e rosto (Peraçoli, 2019). A eclâmpsia distingue-se pela presença de convulsões em mulheres cuja gravidez foi complicada por pré-eclâmpsia(Cunha et al, 2007). É importante que os prestadores de cuidados de saúde estejam cientes destes fatores de risco e sintomas para fornecer cuidados e intervenções adequadas para prevenir ou gerir estas condições.

Os cuidados de enfermagem são fundamentais para diagnosticar e tratar precocemente a pré-eclâmpsia (Rezende e Montenegro, 2013). Isto inclui a monitorização regular da pressão arterial, dos níveis de proteína na urina e de outros sinais vitais, bem como o fornecimento de educação sobre autocuidado e sinais de alerta de potenciais complicações (Ferreira et al, 2016). Em casos de eclâmpsia, é necessária atenção médica imediata para evitar maiores danos à mãe e ao bebê (Souza, 2017). Os cuidados de enfermagem também podem envolver o fornecimento de apoio emocional e recursos para lidar com o estresse e a ansiedade que podem acompanhar essas condições (Ferreira et al, 2016). Ao trabalhar em estreita colaboração com os prestadores de cuidados de saúde, os enfermeiros podem desempenhar um papel vital na garantia dos melhores resultados possíveis para as mães e os bebés afetados pela pré-eclâmpsia e pela eclâmpsia.

2.2 Sinais e Sintomas de Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é uma condição que afeta mulheres grávidas e é caracterizada por hipertensão e proteinúria (Dulay, 2022). Esses sintomas geralmente ocorrem após a 20ª semana de gravidez e podem persistir até 48 horas

após o parto(Cunha et al, 2007). A hipertensão arterial é definida como uma leitura de 140/90 mmHg ou superior, enquanto a proteinúria é a presença de excesso de proteína na urina (Brasil, 2024). A combinação destes dois sintomas é uma marca registrada da pré-eclâmpsia e é monitorada de perto por profissionais de saúde durante a gravidez.

O inchaço nas mãos e no rosto é outro sintoma comum da pré-eclâmpsia (Souza, 2017). Esse inchaço, também conhecido como edema, ocorre devido ao acúmulo de excesso de líquido no corpo. Embora algum grau de inchaço seja normal durante a gravidez, o inchaço excessivo ou repentino pode ser um sinal de alerta de pré-eclâmpsia. Além do inchaço, as mulheres grávidas com pré-eclâmpsia também podem sentir dores de cabeça e alterações na visão (Dulay, 2022). Estes sintomas podem ser indicativos de uma forma mais grave de pré-eclâmpsia conhecida como eclâmpsia, que é caracterizada por convulsões e requer atenção médica imediata (Souza, 2017).

Os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com pré-eclâmpsia envolvem monitoramento rigoroso da pressão arterial e dos níveis de proteína na urina (Peraçoli, 2019). Mulheres com pré-eclâmpsia também podem ser aconselhadas a descansar e limitar a atividade física para reduzir o risco de complicações (Fundação Oswaldo Cruz, 2023). Em casos graves, a hospitalização pode ser necessária para monitoramento e tratamento mais intensivos. Os enfermeiros também podem educar os pacientes sobre os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia e a importância de procurar atendimento médico caso apresentem algum sintoma preocupante (Dulay, 2022). No geral, a detecção precoce e o tratamento da pré-eclâmpsia são cruciais para garantir a saúde e a segurança da mãe e do bebê.

2.3 Pré-Eclâmpsia pós-parto

A pré-eclâmpsia pós-parto é uma condição que pode ocorrer dentro de 48 horas após o parto ou até 6 semanas depois (Flores, 2020). É um tipo de distúrbio hipertensivo que pode se desenvolver em mulheres que não tiveram pressão alta durante a gravidez. Os sintomas da pré-eclâmpsia pós-parto são semelhantes aos da pré-eclâmpsia, incluindo pressão alta, proteína na urina, fortes dores de cabeça, alterações na visão e dor abdominal (Flores, 2020). Além disso, algumas mulheres podem apresentar um baixo número de plaquetas, o que pode aumentar o risco de

sangramento durante e após o parto (Melo, 2009). É essencial procurar atendimento médico imediatamente se ocorrer algum destes sintomas, pois a pré-eclâmpsia pós-parto pode ser fatal se não for tratada.

A causa exata da pré-eclâmpsia pós-parto não é conhecida (Dulay, 2022). No entanto, alguns fatores de risco conhecidos incluem obesidade, diabetes, hipertensão arterial crônica e primeira gravidez. É essencial observar que ter esses fatores de risco não significa necessariamente que a mulher desenvolverá pré-eclâmpsia pós-parto. Ainda assim, destaca a importância de monitorizar e gerir estas condições durante e após a gravidez para reduzir o risco de complicações. O diagnóstico da pré-eclâmpsia pós-parto é feito através do monitoramento da pressão arterial, exames de urina e exames de sangue (Flores, 2020). As opções de tratamento dependem da gravidade da doença e podem incluir medicamentos para baixar a pressão arterial e prevenir convulsões. Em casos graves, a hospitalização pode ser necessária. É crucial discutir todas as opções de tratamento com um profissional de saúde para determinar o melhor curso de ação para a mãe e o bebê.

A pré-eclâmpsia pós-parto é uma condição grave que requer atenção médica imediata. As mulheres que deram à luz recentemente devem estar cientes dos sintomas e fatores de risco e procurar atendimento médico imediatamente se ocorrer algum sintoma preocupante. Embora possa ser uma condição potencialmente fatal, a pré-eclâmpsia pós-parto pode ser controlada e tratada de forma eficaz com cuidados médicos e monitoramento adequados (Flores, 2020). É essencial trabalhar em estreita colaboração com um profissional de saúde para garantir o melhor resultado possível para a mãe e o bebê**.**

2.4 Assistência de enfermagem prestada às pacientes com pré-eclâmpsia

Uma das principais intervenções de enfermagem para pacientes com pré-eclâmpsia é monitorar os sinais vitais e a frequência cardíaca fetal (Rezende e Montenegro, 2013). Isto é essencial para garantir que o paciente e o feto estejam estáveis e que não haja sinais de sofrimento. Os enfermeiros devem monitorar regularmente a pressão arterial, o pulso, a frequência respiratória e a saturação de oxigênio. A frequência cardíaca fetal também deve ser monitorada continuamente para detectar quaisquer alterações na condição do bebê. Quaisquer alterações significativas nos sinais vitais ou na frequência cardíaca fetal devem ser relatadas

imediatamente ao médico. A detecção precoce de alterações pode prevenir complicações adicionais e garantir uma intervenção oportuna.

A administração de medicamentos para baixar a pressão arterial é outra intervenção essencial de cuidados de enfermagem para pacientes com pré-eclâmpsia (Peraçoli, 2019). Pacientes com pré-eclâmpsia grave podem necessitar de medicamentos anti-hipertensivos para controlar a pressão arterial. Os enfermeiros devem monitorar a resposta do paciente à medicação e relatar quaisquer reações adversas ao profissional de saúde. O objetivo da administração de medicamentos é prevenir convulsões e outras complicações associadas à pré-eclâmpsia. Os enfermeiros também devem educar os pacientes sobre a importância de aderir aos regimes medicamentosos e aos potenciais efeitos colaterais da medicação.

Fornecer apoio emocional e educação para o autocuidado em casa é crucial para pacientes com pré-eclâmpsia (Ferreira et al, 2016). A pré-eclâmpsia pode ser uma experiência estressante e assustadora para os pacientes, e o apoio emocional pode ajudar a aliviar a ansiedade e o medo. Os enfermeiros devem fornecer educação sobre autocuidado em casa, incluindo monitorização da pressão arterial, manutenção de uma dieta saudável e notificação de quaisquer sinais de agravamento dos sintomas. Os pacientes também devem ser educados sobre a importância das consultas de acompanhamento e os riscos potenciais associados à pré-eclâmpsia. Ao fornecer apoio emocional e educação, os enfermeiros podem capacitar os pacientes para que assumam um papel ativo nos seus cuidados e promovam resultados de saúde positivos(Flores, 2020).

2.4 Compreender a hipertensão em pacientes grávidas

A hipertensão na gravidez é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg ou superior ou uma pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg ou superior (Barros, 2004). Pode ocorrer devido a várias causas, incluindo hipertensão pré-existente, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Os fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão na gravidez incluem obesidade, diabetes, idade e histórico familiar de hipertensão (Cunha et al, 2007). Compreender esses fatores de risco e causas é crucial para que os enfermeiros cuidem efetivamente de pacientes grávidas com hipertensão. Ao identificar e monitorar esses pacientes, o enfermeiro pode intervir precocemente e prevenir o desenvolvimento de complicações graves.

ISSN 2178-6925

A hipertensão na gravidez pode ter efeitos significativos na mãe e no feto (Ferreira et al, 2016). A mãe pode apresentar sintomas como dores de cabeça, visão turva e dor abdominal. Em casos graves, pode causar eclâmpsia, uma condição potencialmente fatal que pode causar convulsões e coma. O feto também pode sofrer restrição de crescimento, nascimento prematuro e até morte. Os enfermeiros devem ter conhecimento desses sinais e sintomas para detectá-los e notificá-los prontamente. Ao monitorar os sinais vitais, o débito urinário e a frequência cardíaca fetal, os enfermeiros podem identificar possíveis complicações e intervir adequadamente.

A prevenção é fundamental no tratamento da hipertensão durante a gravidez (Andrade, 2015). Os enfermeiros podem desempenhar um papel vital na educação de pacientes grávidas sobre hábitos alimentares saudáveis, exercícios regulares e técnicas de controle do estresse. Eles também podem monitorar e gerenciar a ingestão de líquidos, administrar medicamentos conforme prescrito e promover descanso e relaxamento (Cunha et al, 2007). Ao desenvolver um plano de cuidados abrangente que inclua monitorização regular, intervenção precoce e comunicação eficaz com a equipa de saúde, os enfermeiros podem prestar cuidados de alta qualidade a pacientes grávidas com hipertensão (Ferreira et al, 2016). Isto levará a intervenções de enfermagem mais eficazes e melhorará a qualidade dos cuidados prestados às mães e aos bebés.

2.5 Intervenções de enfermagem para gestantes hipertensas

A primeira intervenção de enfermagem para gestantes hipertensas é realizar uma avaliação minuciosa de sua condição e sinais vitais (Cunha et al, 2007). Isso inclui monitorar a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e níveis de saturação de oxigênio. Os enfermeiros também devem avaliar o estado geral de saúde do paciente, incluindo quaisquer sintomas ou complicações associadas à hipertensão, como dores de cabeça, alterações na visão ou edema. Ao realizar uma avaliação abrangente, os enfermeiros podem identificar quaisquer riscos ou preocupações potenciais e desenvolver um plano de cuidados apropriado para gerir a condição do paciente.

Medicamentos e terapias são componentes essenciais do manejo da hipertensão em pacientes grávidas. Os enfermeiros devem trabalhar em estreita colaboração com a equipe de saúde para garantir que os pacientes recebam medicamentos e terapias apropriadas. Estes podem incluir medicamentos anti-

ISSN 2178-6925

hipertensivos, sulfato de magnésio e corticosteroides. Os enfermeiros devem monitorar a resposta do paciente a essas intervenções e relatar imediatamente quaisquer reações adversas ou efeitos colaterais à equipe de saúde. Além disso, os enfermeiros devem educar os pacientes sobre a importância de aderir ao seu regime de medicação e comparecer às consultas agendadas.

A educação do paciente e a modificação do estilo de vida são intervenções de enfermagem cruciais para pacientes grávidas hipertensas. Os enfermeiros devem fornecer aos pacientes informações sobre práticas de estilo de vida saudáveis, tais como manter uma dieta equilibrada, praticar atividade física regular e gerir o stress. Além disso, os enfermeiros devem educar os pacientes sobre os sinais e sintomas da hipertensão e a importância de procurar atendimento médico caso apresentem algum sintoma preocupante (Guedes et al, 2012). Ao promover a educação dos pacientes e a modificação do estilo de vida, os enfermeiros podem capacitar os pacientes para que assumam um papel ativo na gestão da sua condição e melhorem os seus resultados globais de saúde.

2.6 Estratégias para uma relação eficaz entre enfermeiro e paciente

A comunicação eficaz é crucial para estabelecer uma relação positiva entre enfermeiro e paciente, especialmente quando se cuida de pacientes grávidas hipertensas (Cunha et al, 2007). Os enfermeiros devem usar uma linguagem clara e concisa, evitar jargões médicos e garantir que os pacientes compreendem a sua condição, plano de tratamento e riscos potenciais (Ferreira et al, 2016). Além disso, os enfermeiros devem ouvir ativamente os pacientes, proporcionar oportunidades para os pacientes fazerem perguntas e abordar quaisquer preocupações ou medos. Ao estabelecer estratégias de comunicação eficazes, os enfermeiros podem construir confiança e relacionamento com os seus pacientes, o que pode contribuir para melhorar os resultados e a satisfação dos pacientes.

A capacitação e o envolvimento do paciente nos cuidados são componentes essenciais de intervenções de enfermagem eficazes para pacientes grávidas hipertensas (Ferreira et al, 2016). Os enfermeiros devem educar os pacientes sobre técnicas de autocuidado, como monitorar a pressão arterial, manter uma dieta saudável e praticar atividades físicas regulares (Barros, 2004). Ao capacitar os pacientes para que assumam um papel ativo nos seus cuidados, os enfermeiros podem promover a autonomia dos pacientes e melhorar os resultados dos pacientes. Além disso, envolver os pacientes nos processos de tomada de decisão

e no planejamento dos cuidados pode levar ao aumento da satisfação do paciente e à melhor adesão aos planos de tratamento.

Apoio emocional e aconselhamento para pacientes e familiares são aspectos críticos das intervenções de enfermagem para pacientes grávidas hipertensas. A gravidez hipertensiva pode ser estressante e emocionalmente desafiadora para os pacientes e suas famílias, e os enfermeiros devem estar preparados para fornecer apoio emocional e aconselhamento conforme necessário (Cunha et al, 2007). Isto pode incluir o fornecimento de informações sobre técnicas de gestão do stress, a ligação dos pacientes com grupos de apoio ou profissionais de saúde mental e a oferta de cuidados compassivos e empatia (Ferreira et al, 2016). Ao abordar as necessidades emocionais dos pacientes, os enfermeiros podemcontribuir para melhorar os resultados dos pacientes e o bem-estar geral.

3.Considerações finais

Apré-eclâmpsia e a eclâmpsia são condições médicas graves que podem ocorrer durante a gravidez. A pré-eclâmpsia é caracterizada por pressão alta e danos aos órgãos, como fígado e rins. Já a eclâmpsia é uma forma mais grave de pré-eclâmpsia, envolvendo ataques ou convulsões. Embora a pré-eclâmpsia possa ser tratada com cuidados médicos adequados, a eclâmpsia é uma emergência médica que requer tratamento imediato. Compreender as diferenças entre essas duas condições é crucial para identificar e abordar potenciais problemas de saúde durante a gravidez.

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, incluindo primeira gravidez, gestações múltiplas, obesidade, hipertensão crônica, diabetes e histórico de pré-eclâmpsia. Os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia podem variar, mas frequentemente incluem pressão alta, proteína na urina, ganho repentino de peso e inchaço das mãos e rosto. A eclâmpsia é caracterizada por convulsões em mulheres cuja gravidez foi complicada por pré-eclâmpsia.

Ademais, neste estudo também foi abordado sobre a hipertensão durante a gravidez é uma condição que requer atenção cuidadosa e intervenções adequadas para garantir a saúde da mãe e do feto. Neste contexto, os enfermeiros

ISSN 2178-6925

desempenham um papel vital na compreensão, prevenção e tratamento da hipertensão gestacional.

Compreender os diferentes aspectos da hipertensão em pacientes grávidas é essencial para fornecer cuidados eficazes. Desde a identificação dos fatores de risco até o monitoramento dos sintomas e sinais vitais, os enfermeiros desempenham um papel crucial em cada etapa do processo de cuidado.Os impactos da hipertensão na mãe e no feto são significativos e podem levar a complicações graves se não forem tratados adequadamente. Os enfermeiros devem estar atentos a sinais de alerta e sintomas para identificar precocemente qualquer complicação e garantir uma intervenção oportuna.

A prevenção desempenha um papel fundamental no manejo da hipertensão gestacional, e os enfermeiros podem desempenhar um papel-chave na educação das pacientes sobre hábitos saudáveis e no fornecimento de apoio para aderir a esses hábitos.Intervenções de enfermagem, como avaliação minuciosa, monitoramento regular, educação do paciente e promoção de autocuidado, são essenciais para garantir cuidados de qualidade e melhores resultados para mães e bebês afetados pela hipertensão gestacional.

Por fim,, a abordagem multidisciplinar é fundamental no manejo da hipertensão gestacional, e os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse processo, garantindo cuidados abrangentes e personalizados para cada paciente.Os cuidados de enfermagem desempenham um papel fundamental no diagnóstico precoce e tratamento da pré-eclâmpsia. Isso inclui monitorização regular da pressão arterial, dos níveis de proteína na urina e outros sinais vitais. Além disso, é importante fornecer educação sobre autocuidado e alertar para potenciais complicações. Em casos de eclâmpsia, atenção médica imediata é necessária para evitar danos à mãe e ao bebê. Os enfermeiros também podem oferecer apoio emocional e recursos para lidar com o estresse e a ansiedade associados a essas condições. Trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde, os enfermeiros desempenham um papel vital na garantia dos melhores resultados para mães e bebês afetados pela pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

4.Referências

ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões nasaúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 181–186, jan. 2015.

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. DA. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 376–382, jul. 2004.

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde. Pré-eclâmpsia/Eclampsia (2024). Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/ Acesso em 08 abr. 2024.

CUNHA, K. J. B.; OLIVEIRA, J. O. DE .; NERY, I. S.. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 254–260, jun. 2007.

DULAY, Antonette T.**Pré-eclâmpsia e eclâmpsia.** MD, Main Line Health System (2022). Disponivel em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-ecl%C3%A2mpsia Acesso em 12 abr. de 2024.

FERREIRA, M. B. G. et al.. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 0324–0334, mar. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal**. Rio de Janeiro, 26 out. 2023. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/profilaxia-da-pre-eclampsia-no-pre-natal/Acesso em 08 abr. 2024.

FLORES, T. R. et al.. Ganho de peso gestacional e retenção de peso no pós-parto: dados da coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. e00203619, 2020.

GUEDES, N. G. et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 151–156, 2012.

MORAIS, R. M. de; OLIVEIRA, I. K. M.; MARQUES, K. M. de A. P. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS NO PÓS-OPERATÓRIO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, *[S. l.]*, v. 21, n. 2, 2023. DOI: 10.36925/sanare.v21i2.1637. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1637. Acesso em: 23 fev. de 2024.

MELO, B. C. P. DE . et al.. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 2, p. 175–180, 2009.

PERAÇOLI, J. C. et al.. Pre-eclampsia/Eclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 5, p. 318–332, maio 2019.

REZENDE J; MONTENEGRO CAB. Obstetrícia Fundamental. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SARMENETO, EL AL. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem (2020). Disponivel em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36088. Acesso em 23 de fev. de 2024.

SOUZA, Thamara Alves de. Pré-eclâmpsia: qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia (2017). Disponivel em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36088. Acesso em 23 de fev. de 2024.

.