

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
GESTATIONAL HYPERTENSIVE SYNDROMES AND NURSING CARE IN PRIMARY CARE:
AN INTEGRATIVE REVIEW**

Michella Catarina Florêncio da Silva¹, Nayale Lucinda Andrade Albuquerque.²

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura os cuidados de enfermagem às mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa, com busca pelos artigos científicos no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando-se a combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em língua portuguesa: *"prevenção primária"*, *"hipertensão gestacional"*, *"atenção básica"*, *"atenção primária à saúde"*, *"pré-eclâmpsia"*, *"hipertensão induzida pela gravidez"*, *"assistência pré-natal"*, *"cuidados de enfermagem"*. Assim, um total de 04 artigos científicos foram identificados. Para a coleta de dados e análise dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento de Ursi, adaptado. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e apresentados em forma de quadros elaborados a partir das variáveis do estudo coletadas. **Resultados:** observaram-se fragilidades a necessidade das orientações/comunicação sobre hipertensão na gestação para as gestantes, insegurança na medição da pressão arterial, dificuldades do cuidado diante dos processos burocráticos que envolvem o trabalho na atenção pré-natal, deficiência no número de vagas oferecidas pelas unidades de atendimento de alto risco. Como principal cuidado para com as gestantes com síndromes hipertensivas, destaca-se a importância da realização do pré-natal continuado, com boa adesão da gestante. Além da realização da busca ativa, para garantia da assistência pré-natal e prevenção de complicações. **Conclusão:** Conclui-se a importância de realizar o pré-natal das gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais de forma integral, centrado na pessoa humana. Percebe-se a necessidade de suporte ao enfermeiro quanto ao processo de educação continuada, reavaliação das condições de trabalho na atenção básica, melhorias na estruturação dos serviços e melhor delineamento da linha de cuidado, além de investir no suporte pré-natal. Percebe-se que a continuidade do cuidado pré-natal é um ponto forte do cuidado do enfermeiro à gestante com síndrome hipertensiva da gestação e deve ser apoiado em suas ações. Isso favorece a redução da ansiedade, dos possíveis medos e a co-responsabilidade nos cuidados pré-natais. Ressalta-se, ainda, a necessidade de mais estudos nesta temática.

Descritores: Hipertensão Gestacional. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Assistência Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem.

SUMMARY

Objective: to identify nursing care in the literature for women with gestational hypertensive syndromes in primary health care. **Method:** Integrative review, searching

for scientific articles from December 2019 to February 2020, in the LILACS and SciELO databases, using the combination of the following Health Sciences Descriptors (DeCS) in Portuguese: "prevention primary "," gestational hypertension "," primary health care "," primary health care ", pre-eclampsia", "pregnancy-induced hypertension", "prenatal care", "nursing care". Thus, a total of 04 scientific articles were identified. To collect data and analyze the articles that were included in the integrative review, the adapted Ursi instrument was used. The collected data were analyzed in a descriptive way and presented in the form of tables elaborated from the variables. **Results:** weaknesses in the need for guidance / communication on hypertension during pregnancy for pregnant women, insecurity in measurement blood pressure, difficulties in care in the face of bureaucratic processes involving work in prenatal care, deficiency in the number of places offered by high-risk care units. As the main care for pregnant women with hypertensive syndromes, the importance of carrying out continued prenatal care is highlighted, with good adherence by the pregnant woman. In addition to conducting the active search, to guarantee prenatal care and prevent complications. **Conclusion:** We conclude the importance of performing prenatal care for pregnant women with gestational hypertensive syndromes in a comprehensive way, centered on the human person. There is a need to support nurses in the process of continuing education, reassessment of working conditions in primary care, improvements in the structuring of services and better design of the line of care, in addition to investing in prenatal support. It is perceived that the continuity of prenatal care is a strong point in the care of nurses to pregnant women with hypertensive syndrome of pregnancy and must be supported in their actions. This favors the reduction of anxiety, possible fears and co-responsibility in prenatal care. It is also emphasized the need for further studies on this topic.

Descriptors: Gestational Hypertension. Primary Health Care. Pregnancy-Induced Hypertension. Prenatal care. Nursing care.

1-Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA. E-mail: 2016106104@app.asc.es.edu.br. ORCID n° <https://orcid.org/0000-0001-9923-3629>.

2-Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA. E-mail: nayalealbuquerque@asc.es.edu.br.

INTRODUÇÃO

A morbidade materna e a mortalidade fetal e neonatal no Brasil, decorrentes de problemas gestacionais, são um constante desafio para os serviços de saúde, ocorrendo devido a uma junção de fatores biológicos e externos que interferem no processo da oferta do bem-estar materno e infantil. Foi durante o século XX que deram início às políticas e programas de atenção à saúde materno infantil, visando à redução da morbidade materna, mortalidade fetal e neonatal.¹

Durante o ano de 1988, os direitos humanos passam a trabalhar melhor as ações voltadas às mulheres e às crianças, onde buscam garantir o livre acesso ao ambiente educacional, social, da saúde, dentre outros. O Sistema Único de Saúde possui ligação com a qualidade de vida e do bem estar do indivíduo e o Pré-Natal (PN) é chave para a redução da morbidade e a mortalidade. Ainda observam-se lacunas neste serviço, violando os direitos humanos de mulheres quanto ao acesso aos serviços, desde recursos humanos a estruturais. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública, pois o pré-natal contém importante influência com relação aos indicadores de saúde materno infantil, compreendendo que a maioria das mortes maternas são consideradas mortes evitáveis, quando identificados os riscos precocemente durante o pré-natal.^{1,2}

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG), também conhecida como hipertensão na gravidez, é considerada importante complicação do ciclo gravídico puerperal, sendo classificada como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica.^{2,3}

As complicações advindas da SHG causam danos que podem ser reversíveis ou irreversíveis à saúde da mulher e do bebê. No caso da gestante, pode-se observar como principais complicações o aumento das taxas de hemorragia intracerebral, o descolamento prematuro da placenta, complicações no momento do parto, dentre outras complicações. No feto, pode ocasionar a morte intrauterina, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, internação em UTIs neonatais. Quando não diagnosticada e tratada, a evolução natural da doença acarreta suas formas graves e as intervenções devem ser realizadas através de uma equipe multidisciplinar, com acompanhamento conforme a necessidade diagnosticada. Considerando esses aspectos, é relevante estudar o perfil epidemiológico e as complicações advindas na gestação pelas SHG.⁴

Assim, o cuidado de enfermagem é um grande aliado quanto à identificação de alterações precoces na pressão arterial (PA) da gestante, diante da possibilidade de monitoramento da PA, da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, conseguindo levantar dados que sugerem risco para o desenvolvimento do distúrbio hipertensivo e favorecendo na elaboração de um plano de cuidados individualizado e centrado na gestante, garantindo a autonomia do cuidado.⁵

Os principais cuidados para a mulher com distúrbios hipertensivos têm sido apontados como a prevenção ainda no planejamento familiar, tendo em vista sua saúde integral, seus exames laboratoriais atualizados, a prática da atividade física, o cuidado na alimentação, e, quando já na gestação, a atenção aos níveis pressóricos, o cuidado na alimentação, o conhecimento relacionado ao tema (desde os cuidados preventivos, tratamentos na atenção primária, sinais de alerta, encaminhamentos aos serviços de saúde da média e alta complexidade com segurança e, em destaque, a continuidade do pré-natal.^{2,6}

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de enfermagem às gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária, propôs-se a presente investigação com o objetivo de identificar na literatura os cuidados de enfermagem às mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual permite a busca por estudos a fim de obtenção de entendimento de um determinado tema. Consiste, ainda, numa análise ampla da literatura e na síntese das evidências encontradas, utilizando rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados. Consegue ofertar um conhecimento atual a respeito da temática, além de oportunizar e guiar o desenvolvimento de futuras pesquisas.⁷

Para a construção da revisão integrativa, foram realizados os seguintes passos: 1) delimitação do tema e elaboração da questão norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.⁸

Para guiar esta revisão, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem às mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde?

A busca pelos artigos científicos se deu no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Foram acessadas as bases de dados LILACS e SciELO, utilizando-se a

combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em língua portuguesa: "*prevenção primária*", "*hipertensão gestacional*", "*atenção básica*", "*atenção primária à saúde*", "*pré-eclâmpsia*", "*hipertensão induzida pela gravidez*", "*assistência pré-natal*", "*cuidados de enfermagem*". Inicialmente, foram encontradas 67 publicações.

Os seguintes critérios de inclusão foram elaborados para a captação dos artigos: artigos disponibilizados na íntegra e publicados em português nas referidas bases de dados entre 2000 a 2019, que responderam ao objetivo do estudo. O ano de 2000 foi estipulado diante da instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.⁹

Uma vez acessados os títulos e resumos das publicações, 59 artigos foram excluídos. Em seguida, procedeu-se à leitura integral e crítica dos artigos quanto aos critérios de inclusão, e foram excluídos 02 artigos por abordarem cuidados de enfermagem em hospitais (média e alta complexidade) e 01 artigo repetido (no LILACS e SciELO), sendo considerados para esta pesquisa um total de 04 artigos científicos. Os artigos foram excluídos a partir dos seguintes critérios: artigos de língua inglesa e espanhola, materiais informativos, editoriais, teses e artigos que abordavam os cuidados de profissionais não-enfermeiros nas síndromes hipertensivas da gestação ou cuidados realizados na média e alta complexidade nas síndromes hipertensivas da gestação.

Para a coleta de dados e análise dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento de Ursi, adaptado.⁸ A análise dos artigos científicos foi norteada pelas variáveis referentes às publicações como base de dados, referência do artigo (autoria, título, periódico e ano de publicação), objetivo geral, variáveis de interesse como local e profissional que realizou o cuidado (cuidado realizado pelo profissional de enfermagem na síndrome hipertensiva da gestação na atenção primária à saúde) e principais resultados. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e apresentados em forma de quadros elaborados, a partir das variáveis do estudo coletadas.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, a maior parte dos estudos (67%) foram encontrados na base de dados LILACS. Após o processo de refinamento dos artigos, apenas 04 artigos enquadraram-se nos critérios de inclusão, sendo 03 deles (75%) provenientes da base de dados LILACS e 01 (25%) proveniente da base de dados SciELO.

Um artigo foi publicado no ano de 2019, um em 2016, um em 2013 e um em 2002. Em relação ao tipo de revista, dois artigos (22%) foram publicados em revista da área de enfermagem, um (11%) em revista de Odontologia e um (11%) em revista de saúde pública, sendo todas as autoras enfermeiras.

Conforme os resultados descritos no quadro 1, todos os artigos trazem cuidados que foram desenvolvidos por enfermeiros os quais realizam assistência pré-natal na atenção primária à saúde.

Como principais resultados, 03 artigos apontam fragilidades no cuidado realizados pela enfermagem, quando da necessidade das orientações/comunicação sobre hipertensão na gestação e cuidados para controle da pressão arterial no momento do pré-natal, insegurança na medição da pressão arterial e atenção à manutenção preventiva dos aparelhos utilizados para a aferição da PA nas unidades.

Ainda foram observadas dificuldades para a realização do cuidado de enfermagem quando 02 artigos sinalizam dificuldades diante dos processos burocráticos que envolvem o trabalho na atenção pré-natal (fichas, prontuários), a falta de orientação da equipe e deficiência no número de vagas oferecidas pelas unidades de atendimento de alto risco.

Como principal cuidado para com as gestantes com síndromes hipertensivas, 01 artigo destacou a importância da realização do pré-natal continuado, com boa adesão da gestante. Além da realização da busca ativa, para garantia da assistência pré-natal e prevenção de complicações.

Quadro 1- Distribuição dos artigos, segundo caracterização das bases de dados, referências, objetivo geral, local e profissional do cuidado e principais resultados. Brasil, 2000-2019.

Base de	Referência	Objetivo Geral	Local e	Principais resultados
---------	------------	----------------	---------	-----------------------

Dados			profissional do cuidado	
LILACS	<p>Autoras enfermeiras. NASCIMENTO EFG, OLIVEIRA AMG, FLÓRIO FM, ZANIN L. Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez - SHG. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 jan-mar; 31(1): 6-16.</p>	<p>Avaliar o conhecimento e conduta de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) perante a Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG).</p>	<p>atenção primária à saúde do município de Guanambi-BA 25 profissionais enfermeiros</p>	<p>Cuidado pré-natal continuado, em conjunto com o atendimento na unidade de referência; Dificuldade no cuidado quanto à falta de orientação da equipe; Realização da busca ativa; Cuidado na adesão das gestantes ao tratamento; Cuidado no encaminhamento ao alto risco e dificuldades por deficiência no número de vagas oferecidas pelas unidades de atendimento, demora na regulação e marcação para retorno.</p>
LILACS	<p>Autoras enfermeiras. ALMEIDA GBS, SOUZA MCM. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. Rev. APS. 2016 jul/set; 19(3): 396 - 402.</p>	<p>Identificar os conhecimentos das gestantes sobre a hipertensão arterial na gestação hipertensão arterial na gestação e avaliar se são suficientes para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional.</p>	<p>atenção primária à saúde do município de Juiz de Fora 13 gestantes sob cuidados de enfermeiros pré-natalistas</p>	<p>Necessidade de melhoria no cuidado da enfermagem acerca das orientações/comunicação sobre hipertensão na gestação e cuidados para controle da pressão arterial no momento do pré-natal.</p>

LILACS	<p>Autores enfermeiras. GOMES AS, <i>et al.</i> Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 out/dez;15(4):923-31. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19766. doi: 10.5216/ree.v15i4.19766</p>	<p>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.</p>	<p>atenção primária à saúde do município de Fortaleza-CE</p> <p>114 gestantes sob cuidados de enfermeiros pré-natalistas</p>	<p>Fragilidades no cuidado/insegurança da enfermagem quando da medição da pressão arterial e, conseqüentemente, do monitoramento da PA, interferindo na detecção precoce de síndromes hipertensivas da gestação. Necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e manutenção preventiva dos aparelhos utilizados nas unidades.</p>
SciELO	<p>Autoras enfermeiras. SILVA WV, STEFANELLI MC, HOGA LAK. A relevância da comunicação terapêutica para o atendimento da dimensão emocional da gestante na assistência pré-natal. Ver Baiana de Enf, Salvador v.17, n.3, p 35-44, set/dez 2002.</p>	<p>Compreender as crenças, valores e práticas dos profissionais de saúde relativos ao relacionamento interpessoal que estabelecem com as gestantes durante a assistência pré-natal e identificar como as gestantes percebem o cuidado recebido.</p>	<p>Ambulatório de pré-natal do município de São Paulo-SP</p> <p>Gestantes e profissionais enfermeiros pré-natalistas</p>	<p>Falta de compreensão em relação às mensagens verbais e não verbais emitidas pelas gestantes. A dificuldade no cuidado diante dos processos burocráticos que envolvem o trabalho da equipe pré-natalista (fichas, prontuários...).</p>

DISCUSSÃO

Um artigo foi publicado no ano de 2019, um em 2016, um em 2013 e um em 2002, publicações brasileiras pontuais visando os cuidados da enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), ou seja, um sério problema de saúde pública. Conforme já consolidado, a atenção primária à saúde realiza promoção, proteção e recuperação de saúde para a população em todas as fases de vida, portanto, de importante suporte ao período reprodutivo da mulher.¹⁰

A SHG é considerada uma importante complicação da gestação, chamando atenção para a saúde pública, visto que, encontra-se entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, suas causas diferem quanto a prevalência, a gravidade e os efeitos sobre o feto. Existem diversos fatores que possuem ligação com a SHG, como doença renal, diabetes mellitus, idade materna superior a 35 anos, antecedentes pessoais ou familiares, primiparidade. A Atenção primária representa o primeiro nível de atendimento e assume um papel primordial na prevenção de complicações da SHG, diante de um trabalho desenvolvido por uma equipe multiprofissional, portanto, considera-se importante pesquisas neste contexto.¹⁰⁻¹³

As publicações foram em revistas da área da saúde, sendo todas as autoras enfermeiras. O enfermeiro é crucial para que haja um alcance da Cobertura Universal de Saúde, convergindo para o que propõe os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), quando reafirma como principal meta global esta cobertura. Existe uma necessidade de mobilização da enfermagem, a fim de avançar na pesquisa e na prática baseada em evidências científicas, assim como assumindo o papel de atores ativos em influenciar os diálogos políticos e de saúde, em destaque na prevenção de morbimortalidade pelas SHG.^{14,15}

Os artigos trazem cuidados que foram desenvolvidos por enfermeiros os quais realizam assistência pré-natal na atenção primária à saúde. Como principais resultados, 03 artigos apontam fragilidades no cuidado realizados pela enfermagem, dentre as quais foi pontuada a dificuldade na comunicação. A comunicação é uma das necessidades humanas fundamentais quando se realiza um cuidado em saúde, promovendo confiança e acolhimento entre o profissional de saúde e a pessoa cuidada. A comunicação terapêutica é uma habilidade que necessita ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, portanto, pelo enfermeiro, já que auxilia na compreensão das necessidades da pessoa a ser cuidada, gerando informações importantes para o desenvolvimento do plano de cuidados. De acordo com sua aplicação, observa-se satisfação do usuário e adesão aos cuidados de saúde construídos por ambos, o cuidador e o ser cuidado.^{16,17}

A educação em saúde realizada na atenção primária, e especificamente, no cuidado pré-natal é permeada de possibilidades para o desenvolvimento desta

habilidade, propiciando autonomia à mulher quanto às escolhas e consciência dos cuidados preventivos nas síndromes hipertensivas. Perceber o que está acontecendo em seu corpo, os sinais de alterações precoces e a compreensão de quando e de qual serviço de saúde buscar quando destes sinais é fundamental para a prevenção das mortes maternas por causas evitáveis. ^{13,18,19}

Ainda com relação às fragilidades no cuidado, identifica-se a não utilização da técnica recomendada para a verificação da pressão arterial no momento do pré-natal. Importante observar as melhores evidências a fim de reduzir erros de aferição, sendo orientado aferir a PA com esfigmomanômetro adequado e devidamente calibrado, paciente posicionada sentada ou semissentada, a PAD deve ser considerada como o valor obtido na quinta fase de Korotkoff. A atualização constante dos profissionais de enfermagem deve ser uma meta diante da importância da identificação precoce de qualquer alteração da PA em uma gestante. ^{19,20}

Na atenção primária, uma dificuldade encontrada é todo o processo de trabalho burocrático que demanda atenção e tempo do enfermeiro. O cuidado pré-natal sofre interferência e acarreta em riscos potenciais para as gestantes, em especial aquelas com risco de desenvolvimento da SHG. As conduções a serem realizadas baseadas em evidências científicas atuais ficam penalizadas e restritas ao seguimento dos protocolos estabelecidos, já que o tempo fica comprometido quando às possibilidades de capacitações, bem como no atendimento em si à mulher e parceria. As condições de trabalho do profissional enfermeiro influenciam o seu plano de cuidados e necessita ser repensado diante da tamanha responsabilidade no processo de prevenção da morbimortalidade pela SHG. ^{13,17}

Observa-se, ainda, a fragilidade ainda existente quando da acessibilidade da gestante aos serviços de referência, diante do tempo de espera para atendimento, horários de funcionamento das unidades, dificuldades para marcação do atendimento em gestação de alto risco e para os exames específicos (por falta de estruturação da rede de serviços e poucas vagas no alto risco), dificuldade para a marcação de retorno para o serviço de origem e localização de determinados serviços, quando em alguns casos não é respeitada a acessibilidade geográfica. Logo, existe uma necessidade

constante de ajustes na linha de cuidado e nos serviços ofertados à gestante de alto risco.²¹

Destaca-se, como um cuidado de enfermagem de grande importância a continuidade da assistência pré-natal, com uma boa adesão da gestante, atentado para a necessidade da busca ativa. O profissional de enfermagem realiza atendimento pré-natal conforme o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, como privativo do enfermeiro, realizar consulta de enfermagem e prescrição assistencial. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro são os estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido.²²

A hipertensão que antecede a gestação e a hipertensão gestacional podem causar danos tanto a saúde da mulher quanto do feto, seu quadro de evolução durante a gestação pode acarretar danos irreversíveis a mulher e ao feto. Durante o período gestacional a pressão arterial da mulher passa por mudanças e para caracterizar estas a hipertensão arterial gestacional tem em sua definição o aumento da pressão arterial após 20 semanas de idade gestacional, podendo voltar a pressão arterial normal após 12 semanas do período puerperal. De acordo com Monteiro ²³ quando desenvolvida a Hipertensão Arterial Gestacional as mulheres apresentam níveis de pressão diastólica estáveis até a metade da gestação, ocorrendo um aumento após esse período até o momento do parto, em contrapartida, as gestantes consideradas normotensas, a pressão diastólica tende a diminuir de forma progressiva até a metade do período gestacional.

É durante esse período de PN que a atenção básica (AB) deve adotar medidas preventivas e de promoção da saúde para a gestante. Alguns fatores de risco como obesidade, alimentação inadequada, diabetes, hipertensão crônica e sedentarismo são fatores de fácil detecção e que permitem um cuidado prévio. Como forma de detecção precoce é necessário que seja identificada qualquer alteração da pressão durante o PN, e caso apresente alteração seguir o Protocolo para Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), encaminhando para serviços especializados de alta complexidade, na qual vão conseguir

tratar de forma precoce possíveis intercorrências que possam trazer evoluções desfavoráveis para a mulher e o feto. ^{5,24}

CONCLUSÃO

Conclui-se a importância de observar o pré-natal das gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais de forma integral, centrado na pessoa humana.

Conclui-se a importância de realizar o pré-natal das gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais de forma integral, centrado na pessoa humana. Percebe-se a necessidade de suporte ao enfermeiro quanto ao processo de educação continuada, reavaliação das condições de trabalho na atenção básica, melhorias na estruturação dos serviços e melhor delineamento da linha de cuidado, além de investir no suporte pré-natal. Percebe-se que a continuidade do cuidado pré-natal é um ponto forte do cuidado do enfermeiro à gestante com síndrome hipertensiva da gestação e deve ser apoiado em suas ações.

Importante, ainda, o enfermeiro compreender bem as classificações das síndromes hipertensivas, suas consequências e cuidados a serem prestados, tanto para embasar a prescrição de cuidados do enfermeiro como para auxiliar nas dúvidas e informações solicitadas frequentemente pelas mulheres e suas parcerias. Isso favorece a redução da ansiedade, dos possíveis medos e a co-responsabilidade nos cuidados pré-natais. Ressalta-se, ainda, a necessidade de mais estudos nesta temática.

REFERÊNCIAS

1. Zantelli, C. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. REVISTA SAÚDE INTEGRADA, v. 9, n. 17. 2016.
2. Montenegro CAG, Rezende JF. Obstetrícia Fundamental. 13º edição, Rio de Janeiro, 2017.
3. Ferrão MHL, *et al.* Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 52, n. 6. 2006.

4. Assis TR, Viana FP, Rassi S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2008 July [cited 2020 May 12]; 91(1): 11-17.
5. Costa, LD *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm.* v. 21, n. 2. 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 May 11]; 17(4): 758-764.
8. Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-06.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília; 2000. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>
10. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2013 Spe;66(Spe):158-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
11. AMORIM, FCM. *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. *Rev. enferm UFPE on line.*, Recife, 11(4), 2017.
12. Araújo IFM, Santos PA, Santos PA, Franklin TA. Hypertensive syndromes and risk factors associated with gestation. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Oct;11(Suppl 10):4254-62. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231189/25174>
13. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, *et al.* original Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo*. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(1):e2019185, 2020 1. Doi: doi: 10.5123/S1679-49742020000100005
14. Maurice J. UN set to change the world with new development goals. *The Lancet.*

[Internet]. 2015 [Access 2016 Feb 3]; 386(9999): 1121-4. Available from: [http://https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00251-2/fulltext?rss%3Dyes](http://https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00251-2/fulltext?rss%3Dyes)

15. Maaitah RA, AbuAlRub RF. Exame das ações prioritárias para o fortalecimento do papel das enfermeiras para conseguir a cobertura universal em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2819. Doi: DOI: 10.1590/1518-8345.1696.2819

16. Andrade KCS, Freitas FFQ, Marques DKA, Lucena ALR, Costa KNFM, Costa MML. Comunicação terapêutica: instrumento básico do cuidado em crianças hospitalizadas. *Rev enferm UFPE on line*. 2015 [citado 2016 set 24];9(11):9784-92. Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_08.pdf .

17. Torres Geanne Maria Costa, Figueiredo Inês Dolores Teles, Cândido José Auricélio Bernardo, Pinto Antonio Germane Alves, Moraes Ana Patrícia Pereira, Araújo Maria Fátima Maciel et al . Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 12] ; 38(4): e2016-0066.

18. Kuntz Durand, Michelle; Schülter Buss Heidemann, Ivonete Teresinha. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 47, núm. 2, abril-mayo, 2013, pp. 288-295.

19. Crafter H, Milne F. An early system for pre-eclampsia. *Pract Midwife*. 2005;8(9):17-20. [Links]

20. Ferreira Maria Beatriz Guimarães, Silveira Caroline Freitas, Silva Sueli Riul da, Souza Delvane José de, Ruiz Mariana Torreglosa. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 May 12] ; 50(2): 324-334

21. Tayara de Oliveira Vitória, ; Rita de Cássia Rocha Moreira. Acessibilidade de gestantes ao pré-natal de alto risco. *Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana*, 7(3): 45-51, Dez, 2017. DOI: 10.13102/rscdauefs.v7i3.1273

22. Brasil. Decreto no. 94.406, de 8 de junho de 1987: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras

providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de junho de 1987.

23. Monteiro ALS, *et al.* Avaliação epidemiológica de gestantes hipertensas crônicas da maternidade HC-UFPR. Rev. Med. UFPR. v. 4, n. 1. 2017.

24. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 12] ; 28: e20170544.