

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**STEFANIA CRISTINA CRUZ**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO MEDIANTE AS  
DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA  
GESTAÇÃO (DHEGS)**

**PATOS DE MINAS  
2011**

**STEFANIA CRISTINA CRUZ**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO MEDIANTE AS  
DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECIFICAS DA  
GESTAÇÃO (DHEGS)**

Monografia apresentada à Faculdade PATOS DE MINAS como requisito para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Daiana Cristina Nunes

616.12-008.331.1 CRUZ, Stefania Cristina  
C955i

A importância do enfermeiro mediante as doenças hipertensivas  
específicas da gestação (DHEGS)

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Patos de Minas – FPM.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Daiana Cristina Nunes

1. DHEGS. 2. Enfermeiro. 3. Pré-natal. 4. Prevenção. 5. Diagnóstico

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca

STEFANIA CRISTINA CRUZ

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO MEDIANTE AS  
DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECIFICAS DA GESTAÇÃO  
(DHEGS)

Monografia apresentada e aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011, pela comissão  
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Daiana Cristina Nunes  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Elizaine Ap. Guimarães Bicalho  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Marcelo Marques Oliveira  
Faculdade Patos de Minas

Dedico primeiramente a DEUS por conceder  
me a graça de alcançar meus objetivos.

Agradeço minha orientadora Enf. Esp Daiana  
Cristina NUNES pelo apoio e dedicação e  
determinação que me fizeram alcançar meus  
objetivos. Obrigada mãe pelo amor e apoio .

Por tudo e, apesar de tudo, obrigada DEUS  
por eu ser agora um alguém tão frágil e tão  
forte ao mesmo tempo.

Obrigada meu DEUS por me permitir ser Mãe.

*Silva Schimid*

## RESUMO

O presente estudo destaca a importância do preparo do enfermeiro para orientar e promover a saúde da mulher em relação à gestação e suas intercorrências visando uma melhora na comunicação entre enfermeiro(a) e paciente. Pode-se perceber que existe uma grande falha na comunicação da equipe com os pacientes, o que gera medo e dúvidas, pois na maioria das vezes as mães se privam-se das perguntas. O presente estudo teve como objetivo discutir sobre a importância e as ações que o enfermeiro deve tomar em relação aos problemas que podem surgir no decorrer da gravidez como eclampsia, pré-eclampsia, síndrome de Hellp. Os especialistas acreditam que a eclampsia seja causada por deficiência na placenta, órgão que nutre o bebê dentro do útero. É caracterizada por convulsões seguidas de estado comatoso, a convulsão pode aparecer antes dos três últimos meses ou após, embora já tenha sido registrado caso de eclampsia com somente 20 semanas de gestação. É precedido de sintomas que constituem o eclampismo: oligúria, zumbidos, vertigens, fadiga, sonolência, proteinúria (presença de proteína na urina) e vômitos. O estudo foi realizado na forma de estudo descritivo qualitativo. A proposta se desenvolveu em forma de revisão bibliográfica a partir da leitura e análises de artigos, livros, revistas, teses, e monografias e pesquisas na Internet. O material foi conseguido através de empréstimos em bancos de dados. Foi estabelecidos alguns critérios de busca desses materiais como data de publicação de 2000 a 2010, com período de busca de agosto de 2010 à abril de 2011. Essas bibliografias foram lidas e então, realizada análise das idéias em questão para elaboração da monografia e considerações finais.

**Palavras-chaves:** DHEGS. Enfermeiro. Pré-natal. Prevenção. Diagnóstico



## ABSTRACT

This study highlights the importance of preparation of nurses to guide and promote women's health in relation to pregnancy and its complications in order to better communication between the nurse (a) and patient. One can see that there is a major flaw in the team communication with patients, which generates fear and doubts, because in most cases the mothers are deprived of the questions. This study aimed to discuss the importance and the actions that the nurse has to take in relation to events that may arise during pregnancy such as eclampsia, preeclampsia, Hellpsynndrome. Experts believe that eclampsia is caused by a deficiency in the placenta, the organ that nourishes the baby in the womb. It is characterized by convulsions followed by coma, convulsions may appear before or after the last three months, while it has been recorded cases of eclampsia after just 20 weeks of gestation. It is preceded by symptoms that constitute the eclampismo: oliguria, tingling, dizziness, fatigue, drowsiness, proteinuria (protein in urine) and vomiting. This study was conducted in the form of a descriptive qualitative study. The proposal was developed in the form of a literature review from the reading and analysis of articles, books, journals, theses and monographs, and Internet searches. The material was obtained through loans in databases. It was established some search criteria such as date of publication materials from 2000 to 2010, with search period August 2010 to April 2011. These bibliographies were read and then performed analysis of the ideas in question for preparation of the monograph and final considerations.

**Key-words:** DHEGS. Nurse. Prenatal. Prevention. Diagnosis.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**DHEGS:** Doenças hipertensivas Especificas da Gestação

**DUM :** dia da ultima menstruação

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**SNC:**Sistema Nervoso Central

**PAISM:** Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**AIG:** Antes da idade gestacional

**PIG:** Pequenos para a idade gestacional

**GIG:** Grandes demais para idade gestacional

**.DPP:** Data provável do parto,

**PD:**Pressão Diastólica

**PS:**Pressão Sistólica

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	<b>CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS ESPECÍFICAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO (DHEGS).....</b>	15
2.2	Etiologia e Fisiopatologia da Pressão Arterial.....	18
2.3	Tratamento.....	21
3	<b>A IMPORTÂNCIA DO PRE-NATAL.....</b>	23
4	<b>A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO</b>	29
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	36

## INTRODUÇÃO

Segundo Santos, Timerman e Andrade (2000) as doenças hipertensivas específicas da gestação (DHGES) são enfermidades agudas que atinge apenas mulheres grávidas.

Carvalho (2000) conceitua a DHEG como doença que pode afetar qualquer gestante e pode ser detectada pela percepção de edema, proteinúria e hipertensão. Por isso também é chamada de tríade DHEG.

DHEGS é considerada a intercorrências gestacional mais grave, pois é a maior causadora de morte materna e fetal. Segundo a OMS (2000) mais de meio milhão de mulheres morrem a cada ano com causas relacionadas à gestação. A DHEG é caracterizada, pela elevação dos níveis pressóricos sanguíneos, pela presença de proteinúria e edemas generalizados, iniciados após a 20ª semana de gestação, e com estes sintomas é classificada como pré-eclâmpsia (VALADARES NETO et al, 2000).

Quando ocorre irritabilidade do Sistema Nervoso Central (SNC) tem como conseqüência são as convulsões e o coma, sendo então denominada eclâmpsia (ARAÚJO et al, 1998; ALENCAR Jr, 2000).

A DHEGS é uma doença silenciosa e por isso é necessária atenção aos sinais e sintomas para conseguir reduzir os riscos, e tratamento eficaz a fim de evitar seu agravamento.

Ao discutir dentro da sala de aula tendo como base a matéria Saúde da Mulher e ao ver a necessidade de relata, sobre uma patologia que a cada dia tem uma incidência maior em nossa sociedade porém ainda desconhecida por muitos. Despertou na autora o desejo de aprofundar sobre essa doença visando sua prevenção.

Neste sentido o presente estudo tem como objetivo ampliar os conhecimentos e chamar atenção dos leitores, a fim de promover a prevenção das doenças hipertensivas específicas da gestação já que sua etiologia ainda é desconhecida pela ciência.

A fim de buscar mais informações em relação a DHEGS e suas características, o referido trabalho fez os seguintes questionamentos. Quando se faz o diagnóstico ? Como a DHEGS é classificada? Quais as formas de prevenção dessas doenças.? Quais as ações da enfermagem em relação às medidas preventivas aplicáveis ao dia a dia dessas pacientes ?

Essa patologia é caracterizada por hipertensão acompanhada de proteinúria e edema podendo apresentar convulsões sendo chamada de tríade da DHEGS. O diagnóstico se faz por volta da 24(vigésima quarta) semana de gestação.

DHEG é caracterizada por duas formas básicas: pré-eclampsia e eclampsia podendo evoluir para síndrome de Hellp.

Em cerca de 10% das gestações há a incidência de hipertensão em sua maioria na forma de pré-eclampsia leve. Os casos de eclampsia de pré-eclampsia ocorrem geralmente no oitavo ou nono mês de gestação (Alencar,2000).

Pré-eclampsia pode ser leve ou grave e pode afetar vários sistemas do corpo e afeta uma em cada quatorze gestantes. Os sintomas , mais comuns são dores de cabeça persistente, dor do lado direito (sob as costelas), visão embaçada, edema repentino nos membros superiores e inferiores , e vômitos.

Como há redução do fluxo de sangue para a placenta conseqüentemente gera risco para o bebê, restringindo o fornecimento de oxigênio e nutrientes, comprometendo o desenvolvimento e o crescimento do feto . Além disso se a pré-eclampsia evoluir para eclampsia ira eleva os níveis pressóricos potencializando os riscos de morte tanto da mãe quanto do feto.

Eclampsia é um problema grave marcado pela elevação da pressão arterial, que pode acontecer a qualquer momento a partir , da vigésima semana. Os especialistas acreditam que a eclampsia seja causada por deficiência na placenta o órgão que nutre o bebe dentro do útero. É caracterizada por convulsões seguidas de estado comatoso, a convulsão pode aparecer antes dos três últimos ou após , embora já tenha sido registrado caso de eclampsia com somente 20 semanas de gestação. A eclampsia é precedida de sintomas que constituem o eclampismo:como oligúria ,zumbidos,vertigens,fadiga,sonolência proteinúria (presença de proteína na urina) e vômitos.

Quanto às ações do enfermeiro salienta-se o acompanhamento direto com as gestantes portadoras de DHEG trabalhando a conscientização do que é a doença e a contribuição do enfermeiro no tratamento o Ministério da Saúde diz que:

A atenção básica na gravidez inclui a prevenção ,a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após o parto **BRASIL** (2000 pag. 05).

Com essa assistência as gestantes o objetivo é que seja minimizadas as chances dessas doenças e possíveis complicações durante a gestação por esse motivo 'e que se faz tão necessário às consultas de pré-natal.

A prevenção por sua vez acontece através da comunicação que se transforma em um elo de confiança entre paciente e enfermeiro sendo possível identificar através do dialogo os principais medos e curiosidades de cada paciente Nas consultas então são realizados acompanhamento com essas gestantes através das consultas de pré-natal e exames rotineiros,além da estimulação a pratica se exercícios físicos e controle da alimentação .

## 2 CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS ESPECÍFICAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO (DHEGS)

A gestação não é uma doença, e sim um processo fisiológico normal. Nessa fase o organismo da mulher sofre diversas e intensas alterações físicas biológicas emocionais e hormonais. A duração da gravidez tem como base o DUM que é o dia da última menstruação, dura em média 280 dias ou 40 semanas, nessa fase o organismo passa por diversas e intensas transformações, além das varias mudanças que acontecem no corpo e que exigem cuidados especiais e adequados por parte da gestante. Na maioria das vezes a gestação ocorre sem complicação NEME (2000).

As gestantes de baixo risco integram o grupo que não apresenta intercorrências no desenvolvimento da gestação, entretanto, há alguns casos que a gestação pode começar com complicações, ou ocorrer complicações no decorrer da gestação que a leve a ser classificada de alto risco.

A gestação é classificada de alto risco é quando há alguma doença materna ou condição sócia biológica que interfira na fase gestacional, e possa prejudicar seu desenvolvimento de forma segura para a gestante e o feto. Destaca-se um dos problemas mais comuns que acomete as mulheres nesta fase, o distúrbio da hipertensão arterial, a hipertensão, que é caracterizada pelos valores iguais ou superior a 140mmhg para pressão sistólica e 90 mmhg para diastólica. As doenças específicas hipertensivas da gestação (DHEGS) é definida por uma patologia clínica que associada com infecções e hemorragias forma a tríade responsável por grandes números de óbitos materno e fetal. (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

A manifestação mais característica da DHEG é uma vasoconstrição arteriolar acentuada, que acarreta um aumento da resistência vascular periférica e tem como consequência imediata o aparecimento da hipertensão. Evidências de aumento do consumo plaquetário e de disfunção das células endoteliais têm sido observadas na DHEG. Conclusões conflitantes com relação ao sistema fibrinolítico foram obtidas, onde um aumento, diminuição ou inalteração da função desse sistema em gestantes com DHEG, comparando-se à gestantes normais, foram relatados. Considerando-se que o diagnóstico da DHEG é essencialmente clínico e, muitas vezes, difícil de ser estabelecido, inúmeros têm sido os esforços para se determinar parâmetros hemostáticos que tenham um

valor preditivo no diagnóstico e prognóstico da doença (DUSSE, VIEIRA, CARVALHO pág. 267)

A DHEGS, em meio a todas as patologias que se revelam no período gestacional é uma das principais determinantes de morte materno-fetal, cerca de 30% do total de óbitos. (CECATTI,1992;BRASIL,1993).

Conforme HAYMAN (2004) em torno de 200.000 mulheres morrem no mundo em decorrência desta patologia.

O número de mortes maternas de um país constitui excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Reflete, além dos fatores biológicos, o nível socioeconômico, a qualidade da assistência médica, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da saúde pública. A mensuração acurada da mortalidade materna, no entanto, é notoriamente difícil, principalmente quando não existe um sistema de registro vital confiável. Apesar disso, sabe-se que o índice de mortalidade materna nos países em desenvolvimento é significativamente superior àquele observado nos países desenvolvidos (ALENCAR JÚNIOR, p.337)

A DHEGS é uma doença assintomática na maioria das vezes e caracterizada pela hipertensão arterial que pode ser desde de uma elevação discreta dos níveis pressóricos, até uma hipertensão grave com o quadro de disfunção de órgãos acompanhada por edema,proteinúria podendo evoluir para Síndrome Hellp, e levar a paciente á quadros convulsivos e coma (VIGGIANO, 2002).

Alguns fatores biológicos podem ajudar a predisposição da DHEGS como a idade,(geralmente é mais comum em primigestas com mais de 40 anos) hereditariedade ,deficiência de cálcio,ganho súbito de peso (retenção de líquidos) ,dieta ricas em sódios , proteínas e vitaminas, falta de pratica de exercícios físicos,raça (mas comum em negras,árabes,mulçumanas e judias) e ambientes de trabalho estressantes.

A DHEGS é incurável , e na maioria das vezes sua melhora só é apresentada após a interrupção da gestação e a expulsão da placenta ou seus restos.Mesmo sendo uma das principais causadoras de morte ,sua real incidência e etiologia ainda é desconhecida pela ciência ,por esse fato é que se torna necessário que todas as mães



tenham a consciência da importância do pré-natal a fim de prevenir os riscos de contrair essa patologia no decorrer da gestação.

A incidência da patologia varia de 25 e 27% das gestantes nos setores de internação de alto risco (OLIVEIRA, MONTICELLI SANTOS, 2002), surge em cerca de 5 a 10% das mulheres na fase gestacional, e compreende uma taxa de mortalidade materna e fetal de 20%, conforme os dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (CAMPOS, 2005).

Um fator relevante para o surgimento da hipertensão no período gestacional é a idade avançada, aquelas mulheres que optam pela gravidez tardia têm 14% de chances de apresentarem quadros de hipertensão, e 1,4% de óbito fetal. Por isso vale ressaltar que a gravidez planejada é sempre a melhor opção, pois quando planejada a mulher busca orientações com profissionais capacitados, que poderá orientá-la de todos os riscos e como se proceder para evitá-los (COSTA, 2007).

As síndromes hemorrágicas e as infecções puerperais provenientes das DHEGS são as responsáveis por grande parte das mortes maternas no decorrer do ciclo puerperal (REZENDE, 2000). A Terceira causa principal de mortalidade materna no Brasil, precedida apenas pelas hemorragias e infecções, com uma estiva de 7% de todas as gestações afetadas pela hipertensão, e 6% a 10% dos óbitos perinatais estão associados aos episódios hipertensivos (BRANDER, 2002). A etiologia se manifesta pela ocorrência principal de dois quadros clínicos pré-eclampsia e eclampsia podendo evoluir para Síndrome HELLP.

Segundo Neme (2002) a patologia pode apresentar varias formas tais como:

- Pré-eclampsia pura: surge após 20 e 24 semanas de gestação com o quadro de hipertensão, edema, proteinúria.
- Pré - eclampsia sobreposta: quando os níveis pressóricos se elevam agravando a proteinúria e edema.
- Pré-eclampsia tardia: ocorre só no final do terceiro trimestre.
- Eclampsia convulsiva: ocorre em pré-eclampsia e se manifesta com crises convulsivas.
- Eclampsia comatosa: ocorre no caso de pré-eclampsia, que se culmina com coma porém não apresenta convulsões.

- Eclampsia tardia ou puerperal: só manifesta 72 horas após o parto.
- Eclampsia intercorrente: se manifesta 72 horas após crise convulsiva anterior.
- Eclampsia iminente: ocorre na urgência da pré-eclampsia como os seguintes sintomas tonturas, cefaléia frontal, sonolência, alterações visuais.
- Síndrome HELLP: surge na urgência da pré-eclampsia ou eclampsia como os seguintes sintomas hemólise, elevação de enzimas hepáticas.

A hipertensão é definida com os seguintes valores pressão sistólica (PS) acima de 140 mmhg e pressão diastólica (PD) acima de 90 mmhg. Essa manifestação clínica da doença é tardia surge por volta das 24(vigésima quarta) semana de gestação.

## **2.2 Etiologia e Fisiopatologia da Pressão Arterial**

A hipertensão arterial tem sido uma das grandes preocupações da saúde pública, por ser uma doença crônico-degenerativa de grande incidência na população, além de ser um fator contribuinte para a morbi-mortalidade (SIRIO et al, 2007).

Ainda não se consegue definir com precisão as causas da hipertensão arterial que tem início e fim na gestação, tornando-se assim um grande desafio para a obstetria. Como sua etiologia não é precisa, fica mais difícil a prevenção.

A hipertensão arterial grave gera vários riscos para o desenvolvimento da gestação dentre eles mencionam-se os casos de descolamento prematuro da placenta a partir do terceiro trimestre da gestação em 5 a 10% dos casos. A hipertensão além de ser uma patologia crônica, é um fator resultante em riscos para o surgimento de doenças associadas como as renais, cardiovasculares, cerebrovasculares, convulsões, coagulações intravasculares e vasculares periféricas (NASCIMENTO, AQUINO 2004).

Os distúrbios hipertensivos são as complicações médicas de maior relevância durante o período gravídico-puerperal, alguns fatores de risco estão associados à hipertensão arterial na gestação como: idade materna, dietas ricas em sódio, aliadas ao

baixo consumo de potássio, falta de prática de exercícios físicos tudo isso contribui para o aparecimento dessa patologia.

Os distúrbios hipertensivos podem evoluir para a pré-eclampsia, que poderá ser leve ou grave podendo afetar vários sistemas do corpo, sendo assim, uma síndrome multissistêmica caracterizada por hipertensão e proteinúria, após 20 semanas de gestação em pacientes com pressão previamente normotensas, em cada quatorze gestações uma é afetada pela pré-eclampsia. Os sintomas mais comuns são dores de cabeça persistentes dor do lado direito (sob as costelas) visão embaçada, edema repentino nos dedos, abdome, mãos, face e vômito, além de reduzir o fluxo de sangue para a placenta colocando assim em risco a vida do feto e restringindo seu desenvolvimento.

Eclampsia é um problema grave marcado pela elevação da pressão que pode ocorrer á qualquer momento na segunda metade da gravidez, ou seja na vigésima semana. Os especialistas acreditam que a eclampsia seja causada por deficiência na placenta o órgão que leva nutrientes ao feto dentro do útero.

A eclampsia é precedida ou anunciada por cefaléia, alterações visual, dor epigástrica e hiper-reflexia que compõe o quadro de iminência da eclampsia.

É caracterizada por convulsões seguidas de estado comatoso, a convulsão pode aparecer antes ou após os três meses, embora já tenha sido registrado caso de eclampsia com somente 20 semanas de gestação. É precedidos dos seguintes sintomas oligúria, zumbidos, vertinges, fadiga, sonolência, proteinúria (presença de proteína na urina) e vômitos. Das formas hipertensivas é a principal causa de morte materna, as mortes podem ser causadas por hemorragia cerebral, edema pulmonar, insuficiência renal, hepática ou respiratória. É mais comum em negras, em adolescentes e em mulheres mais de 35 anos (NEME, 2000).

Síndrome Hellp: HELLP são as iniciais usadas para descrever condição de paciente com pré-eclâmpsia grave que apresenta hemólise (H), níveis elevados de enzimas hepáticas (EL) e um número baixo de plaquetas (LP) (KAHHALE; ZUGAIB, 2000). Essas manifestações clínicas podem ser imprecisas, sendo comuns queixas de mal estar geral, inapetência, náuseas, vômitos dor epigástrica, ganho excessivo de peso e agravamento de edema KAHHALE; ZUGAIB (2000).

Enquanto a pré-eclâmpsia e a eclampsia afetam tipicamente nulíparas jovens, a síndrome HELLP geralmente acomete múltiparas com idade mais avançada. Além disso, as pacientes com síndrome HELLP geralmente são brancas e com mau passado obstétrico (WILLIAMS, , MAGANN ; MARTIN 1999 apud KATZ , et al, 2008, p.81)

Segundo Iler e Cols.(1999) as mortes das mulheres ocorrem por múltiplos fatores relacionados às complicações hemorrágicas, intracranianas, hepáticas. O tratamento da síndrome HELLP é a correção dos distúrbios maternos permitindo que a gestação seja interrompida de forma mais segura possível, independente da idade gestacional. Esta síndrome está associada a um mau desfecho materno e fetal, com complicações maternas graves como edema agudo de pulmão, falência cardíaca, insuficiência renal, CIVD (importante ruptura do fígado e morte materna).

Várias modalidades experimentais foram propostas para tratar ou reverter a fisiopatologia da síndrome HELLP. Infelizmente, poucos ensaios clínicos controlados foram realizados para testar a eficácia da maioria das intervenções, de forma que não existem evidências nível I que permitam recomendá-las na prática clínica diária. (KATZ et al, 2008, pag.81)

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao pré-natal com o objetivo de conscientização, deve ser feito acompanhamento direto com as gestantes portadoras de DHEGS evitando o agravamento da patologia orientando sobre o que é a doença , a importância da contribuição da paciente no tratamento , incentivando uma alimentação saudável e a pratica de exercícios físicos visando uma gestação tranqüila e segura Brasil (2000).

Existem intervenções que, baseadas em evidências científicas, são capazes de no pré-natal e no parto, se efetivamente instituídas, reduzir a morbi-mortalidade materna. Alguns exemplos podem ser explanados. A pré-eclâmpsia, uma das principais causas de morte materna, especialmente nos países em desenvolvimento, pode ser prevenida pela suplementação de cálcio durante a gravidez em pacientes com risco elevado de desenvolvimento da doença e naquelas que têm baixo consumo de cálcio. O emprego do sulfato de magnésio, para prevenção das convulsões da eclampsia, também parece ter impacto na redução da mortalidade materna (ALENCAR JÚNIOR1P. pag. 378)

Baseando-se nas palavras do autor acima, que o pré-natal é relevante para o bom desenvolvimento da gestação, além de ser possível intervir nos agravos, através

do pré-natal é possível fornecer suplementos que minimizam os riscos para o surgimento de patologias características da fase em questão.

### 2.3 Tratamento

Apos ser confirmada a patologia de DHGES deve se iniciar o tratamento das drogas mais utilizadas para o tratamento. Segundo Barros, (2006) são: Hidralazina – Vasodilatador arterial direto que reduz a pressão arterial relaxando diretamente a musculatura lisa arteríola e seu efeito dura de duas a seis horas. Os efeitos colaterais são: Rubor facial, cefaléia e taquicardia. Sulfato de magnésio – Anticonvulsivante, é uma droga de escolha, pois não produz depressão do sistema nervoso central. É utilizada principalmente para prevenir ou controlar convulsões associadas com eclampsia ou pré-eclâmpsia graves, pode também inibir eficazmente contrações uterinas, desde que se usem doses maiores. Esses efeitos decorrem da ação depressora do SNC e da redução da liberação de acetilcolina na junção mioneural, bem como da diminuição da sensibilidade da placa terminal motora á acetilcolina e da depressão de excitabilidade da membrana motora.

A utilização de baixas doses de aspirina como medida terapêutica para prevenir o aparecimento ou reduzir a gravidade da DHEG em gestantes de risco foi proposta por Redman *et al.* No entanto a experiência mostrou que seu uso durante a gravidez não é isento de riscos, podendo acarretar problemas de sangramento tanto na mãe como no feto (DUSSE, VIEIRA, CARVALHO, 2001, pag. 269)

Nifedipina – Agente bloqueador de canal de cálcio, produzindo relaxamento da musculatura arterial lisa. Sua administração é VO ou sublingual, com ação entre 10 a 30 minutos e com duração de ação entre 3 a 5 horas. A dose inicial recomendada é de 5 a 10 mg, podendo ser repetida a cada 30 minutos até um total de 30 mg. Pode produzir hipotensão severa, com risco aumentado tanto materno quanto fetal, não é aconselhável seu uso concomitante com sulfato de magnésio pela possível exacerbação dos efeitos colaterais do sulfato de magnésio (parada respiratória e

cardíaca), além da hipotensão severa. Seus efeitos colaterais são: Rubor, cefaléia e taquicardia.

Desóxido – É uma benzotiazida, sem efeitos diuréticos, que atua diretamente no capilar arteríola. Sua utilização está associada com sofrimento fetal causado pelo efeito muito agudo sobre a pressão arterial materna. A dose recomendada é de 30 a 60 mg em minibolus, endovenoso a cada 5 minutos, com duração entre 4 a 12 horas. Os efeitos adversos são: Arritmia cardíaca, palpitação, cefaléia e hiperglicemia. O Ministério da Saúde confirma o tratamento dizendo que ele pode ser realizado com: Nitroprussiato de sódio – Poderoso vaso dilatador tanto para os vasos sanguíneos de resistência como de capacitância. Sua utilização deve ser em UTI e somente em situações de risco materno quando a hipertensão for refratária aos fármacos. Sua administração deve ser em bomba de infusão em via endovenosa. A monitorização hemodinâmica central, da gasometria arterial (possibilidade de acidose metabólica) são recomendadas.

Dentre as medidas preventivas que o enfermeiro deve orientar a gestante segundo Cordovil (2003) estão: a orientação quanto à suplementação de cálcio na dieta; Uso de aspirina em baixas doses uso de óleo de peixe na alimentação. O repouso físico e psíquico acrescentado a uma dieta hipocloretada e hiperprotéica, também são efetivos na profilaxia.

### 3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

O Pré-natal segundo GALLETA (2000) foi instituído no início do século XX e chegou ao Brasil por volta das décadas de 20 e 30 e só se estabeleceu no pós guerra. O cuidado do pré-natal é definido como programa abrangente anteparto que envolve uma abordagem coordenada do manejo médico e psicológico iniciada antes da concepção e entendida até o período anteparto. O pré-natal é muito importante para que se tenha uma assistência também psicológica e emocional para a mulher, pois este é um período onde a mulher vive uma fase mais sensível, mais emotiva, onde surgem muitas dúvidas e medos.

Segundo Neme (2000) o caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os altos índices de mortalidade materna e perinatal, pois um pré-natal bem feito previne várias patologias, dentre elas, anemias, doenças hipertensivas gestacionais (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) prevenção do abortamento, risco de parto prematuro entre outras vantagens. É fundamental que as pacientes sejam orientadas de forma a compreender as mudanças ocorridas no corpo provenientes da gestação, assim podem sentir-se tranquilas. Para isso criou-se nos anos 80 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que busca através de ações educativas orientar as gestantes a respeito dos cuidados básicos de saúde, destacando-se em relação a outros programas de saúde para a sociedade.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80 deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas [...] Desse modo, como um dos componentes das ações básicas de saúde, a ação educativa deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas (FRIAS; CUNHA, pag. 478).

O cuidado pré-natal deve ser iniciado o mais rápido possível para que os benefícios venham ser maior de idade eficácia, como a idade gestacional e seu desenvolvimento, definir o estado de saúde materno e fetal, iniciar um plano de cuidado obstétrico continuado, realizar os testes laboratoriais como: hematócrito (hemoglobina), análise de urina, grupo sanguíneo, Rh, rastreamento de anticorpos, status de rubéola, rastreamento para sífilis, preventivo de câncer de colo uterino, testagem de HbsAg e testagem para HIV, data provável do parto. E ainda exame físico, avaliação de risco como congênitas ou doenças psicossociais, educação a paciente como evitar uso de bebidas alcoólicas e cigarros BRASIL (2000).

O pré-natal concepcional é aquele que tem o potencial de assistir às mulheres que querem engravidar, reduzindo assim os riscos, promovendo estilos de vida saudáveis e preparando a paciente para a gestação. Para facilitar o registro do pré-natal existem alguns termos padronizados como: Primípara: uma mulher que teve apenas uma gestação que gerou um filho ou filhos. Multípara: corresponde a duas ou mais gestações. Nuligrávida: uma mulher que nunca teve filhos. Grávida: uma mulher que está ou que já esteve grávida independentemente do resultado da gestação. Nulípara: uma mulher que nunca completou uma gestação além do estágio de abortamento. Parturiente: uma mulher em trabalho de parto. Puérpera: uma mulher que acabou de dar a luz.

No pré-natal tem-se inicialmente consulta mensal e depois que a paciente chega à gravidez as consultas passam a ser com intervalos menores, dependendo da necessidade de cada caso. Até por volta do sétimo mês as consultas são mensais, onde deve ser relatado ao obstetra qualquer queixa e esclarecidas todas as dúvidas em relação à gestação e ao parto, a partir daí as consultas são quinzenais e após os nove meses são semanais

Em cada consulta é verificada a pressão arterial, peso, medida do abdome e ausculta dos batimentos fetais, que são anotados no cartão da gestante a cada consulta.

No pré-natal é importante haver uma seleção das chamadas gestações de alto risco, onde estas pacientes teriam uma assistência maior. Dessa forma, a gestante iria se submeter aos exames específicos, e com isso minimizar as condições de alto



risco. Com esses procedimentos aumentam as chances da gestante e o feto chegarem a um final de gravidez segura e satisfatório.

Para realização do Pré-natal são seguidas algumas etapas tais como a avaliação da idade gestacional, que é calculada a partir do primeiro dia da última menstruação normal e corresponde a 280 dias (40 semanas), sendo possível estimar o dia para o parto, somando 7 dias à data do primeiro dia da última menstruação. A idade gestacional está entre uma das avaliações mais importantes do pré-natal é possível identificá-la por meio de exame clínico realizado em tempo apropriado e com cuidado associado ao conhecimento da data do início da última menstruação. Quando a data e a altura uterina estão em concordância a idade gestacional pode ser estabelecida. Se a idade gestacional não for claramente identificada, outra sonografia é imprescindível pois durante a gestação pode ocorrer inúmeras complicações, as quais a idade gestacional é fundamental para o tratamento.

A coleta da história materna consiste em uma entrevista para detectar e buscar a solução para os problemas expostos pela mãe, nessa fase é necessário colher dados como história familiar, doenças hereditárias, gestações passadas, abortos e natimortos. Rastreamento psicossocial consiste em obter informações para melhorar a saúde da paciente, nesse processo serão feitas perguntas. Segundo Trentini (2000), a entrevista é uma conversa na qual dois elementos são fundamentais: o pesquisador e o entrevistado e caracteriza-se por meio de fazer perguntas e de ouvir o outro, obtendo assim, informações e constituindo uma interligação com o outro. As perguntas vão ajudar a direcionar o profissional de saúde quanto as dificuldades que essa mãe está passando seja elas emocionais ou não.

Exame físico: inclui a inspeção, palpação, percussão e ausculta nessa paciente. Além dos Testes feitos no laboratório no princípio da gestação podem ser pedidos outros exames mais específicos como BRASIL (2000).

Diabetes gestacional para mulheres com risco de adquirir diabetes gestacional, o rastreamento entre 24 e 28 semanas. Streptococos do grupo B pois pode ocorrer a irradiação desse organismo durante o trabalho de parto.

Rastreamento de segmento em mulheres negativo. Um teste de Coombs indireto para anticorpos circulantes é rotineiramente feito com 28 semanas em mulheres

Rh negativas não sensibilizadas para doenças genéticas, pode ser oferecido com base na história familiar.

Em relação a nutrição o ganho de peso durante a gestação é o melhor indicador, pois indica o que ocorreu durante a fase fetal, tendo como base o peso ao nascer menor que menor (<2.500g) podem ser decorrentes de prematuridade ou déficit de crescimento, pode ocorrer também crianças de sobre peso. A taxa de ganho de peso deve ser de 8 á 20 semanas de 317g por semana, após as 20 semanas o ganho de peso deve ser de 453g por semana visando uma alimentação adequada e uma gravidez saudável sem excessos. Segundo o Ministério da Saúde (2002) alguns fatores podem influenciar negativamente no crescimento intra-uterino como: drogas ,álcool, doenças sexualmente transmissíveis ,hipertensão arterial,doenças crônicas e infecciosas e o estado nutricional da gestante.

Aqui se pode destacar os bebês de baixo peso. Ao nascer podem ser prematuros ,assim classificados por não completarem seu tempo normal de gestação, chamados de AIG ou bebês atermos Também tem os bebês pequenos para a idade gestacional - ou FIG, como são chamados pelos especialistas pois não tiveram um bom crescimento intra-uterino ,os quais apresentam grandes chances de ter um desenvolvimento motor prejudicado, especialmente aqueles expostos a ambiente familiar desfavorável. E os bebês GIG são aqueles grandes de mais para idade gestacional, sendo mais comum em mães diabéticas. Ministério da Saúde (2002).

Vitaminas e suplementos minerais no pré-natal. A suplementação com multivitaminas não é recomendada, apenas se a dieta materna for de origem duvidosa,o que inclui gestações múltiplas,abusos de drogas ou álcool..Apenas é recomendado o uso de suplementação de rotina como o fosfato (acido fólico) a fim de prevenir defeitos do tubo neural e o ferro para evitar e prevenir anemia.

GALLETA (2000) o pré-natal é um direito, é gratuito e todas as mães devem ser conscientizadas da importância desse acompanhamento para ela é para o bebê. A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional da saúde dedicar-se a escutar as demandas das gestantes,transmitindo nesse momento o apoio e confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir

com mais autonomia a gestação e o parto. Sendo assim indispensável à presença da enfermagem nesse processo de cuidado..

Além dessas preocupações que surgem na gestação pode surgir também algum interesse materno relacionados aos exercícios físicos, emprego, viagem, cuidados com os dentes, imunização, fumo, álcool, cafeína, náuseas, vômitos, fadiga, queimação estilo de vida e principalmente com a alimentação deve substituir as gorduras animais por óleos vegetais, reduzir os açúcares e aumentar a ingestão de fibras. Diminuir a ingestão de sal, embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados; os exercícios devem ser mais ou menos de 30-40 minutos de três a cinco vezes por semana com exercícios leves próprio para gestantes; controlar o estresse; o uso de medicamentos que podem elevar a pressão arterial como antiinflamatórios, os descongestionantes nasais, antidepressivos, corticóides, estimulantes (anfetaminas), cafeína, cocaína e outros (BUSATO, 2001).

Nessa fase da gestação surgem muitas inseguras e a maior parte dessas gestantes dão ouvidos a mitos os quais ouvem desde de seu próprio nascimento, parte dessas gestantes se vem obrigada a freqüentar as consultas de pré-natal por familiares pois ainda não perceberam o quanto é importante o pré-natal como medida preventiva da sua vida e da vida seu bebê GALLETA (2000 :01) diz em um dos seus trechos que :

Como o pré-natal na estrutura que temos atualmente é aquisição recente da obstetrícia nacional, muitas das atuais avós ou bisavós não fizeram nenhum tipo de assistência pré-natal (...) assim todos nos ainda temos contato com mulheres para as quais o pré-natal vem a ser uma perda de tempo ,pois elas mesmas não passaram por isso e sobreviveram .

Através do pré-natal é que se esclarece todo o mito. Por essa razão é de suma importância que haja um acolhimento dos profissionais para com essas gestantes, estabelecendo um bom dialogo que é o principio da prevenção e de um bom tratamento seja qual for sua patologia .

A amamentação é muito importante para o bebê mais pode ser afetada ,pelas intercorrências como DHEGS que surge no período da gestação, causando nas pacientes um desequilíbrio psicológico e emocional muito grande o que pode inibir assim a produção do leite materno.

Pois nesse processo após descobrirem a patologia existe muito estresse medos e inseguranças por não se saber o que irá acontecer a partir daquele momento o único desejo dessas gestantes é tudo corra bem e que seu filho possa vim ao mundo sem nenhuma intercorrências .

A enfermagem tem um papel primordial nas consultas de pré-natal pois é o enfermeiro (a) que tem a função de escutar e estimular o auto cuidado, orientando as pacientes quanto à prática de exercícios físicos ,alimentação ,procurando esclarecer as dúvidas que surgem no decorrer da gestação, visando a diminuição dos riscos de complicações no puerperio e mais sucesso na amamentação.

#### **4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO.**

A enfermagem é um papel fundamental da arte do cuidar e da prevenção dos riscos aos pacientes, pois é dever do enfermeiro orientar e estimular qualquer paciente, independentemente de sua patologia.

Os cuidados da enfermagem são de suma importância não só para o bom andamento da gestação mas também na detecção precoce da DHEG .Pois é através das consultas de pré-natal que o profissional de saúde entra em contato com a gestante; podendo explicar e tirar as dúvidas que vão surgindo como os fatores de riscos para o desenvolvimento das Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação. Segundo Vigiango (2003) os fatores predisponentes podem ser intrínsecos ou extrínsecos como:

- História familiar, componente hereditário, fator genético importante: raça, mais comum em mulheres judias do Iraque e muçumanas;
- Nível socioeconômico – Maior índice em clínicas assistenciais públicas do que privadas;
- Obesidade, maior prevalência nas mulheres obesas;
- Hipertensão arterial, história de hipertensão prévia;
- Idade, idade entre 15-20 anos e acima dos 35 anos;
- Diabetes-Pacientes diabéticas;
- Tipo constitucional, mulheres de baixa estatura e obesas;
- Condições meteorológicas, correlação com o inverno em que há uma maior prevalência.
- Fatores intrínsecos ou obstétricos: Primiparidade; Patologia associada a uma massa placentária (gestação múltipla, mola hidatiforme, isoimunização ao fator Rh e macrossomia fetal); Polidrâmnia (maior distensão do útero, correlacionada à teoria da isquemia uteroplacentária);

#### - Gravidez ectópica avançada

As mulheres mais idosas têm maior probabilidade de ter hipertensão crônica e isso predispõe a DHEG e as muito jovens apresentam também alto risco.

A determinação de parâmetros hemostáticos com um valor preditivo no diagnóstico e prognóstico da DHEG é altamente desejável, considerando-se que o diagnóstico desta doença é difícil de ser estabelecido e, muitas vezes, essencialmente clínico. Embora diversos marcadores laboratoriais tenham sido relatados na literatura como promissores no auxílio ao diagnóstico da DHEG, há muita controvérsia quanto à sua utilidade, e nenhum deles é plenamente aceito. (DUSSE, VIEIRA, CARVALHO pag.270)

O papel do enfermeiro consiste em orientações através da conscientização da gestante para que ela procure reduzir o peso corporal através de dieta controlada, substituir as gorduras animais por óleos vegetais, diminuir os açúcares e aumentar a ingestão de fibras; Reduzir o sal, embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados; exercitar-se regularmente 30-40 minutos de três a cinco vezes por semana com exercícios leves próprio para gestantes. Controlar o estresse; evitar drogas que elevam a pressão arterial como antiinflamatórios, os descongestionantes nasais, antidepressivos, corticóides, estimulantes (anfetaminas), cafeína, cocaína e outros (BUSATO, 2001). BRASIL (2000) diz que :

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas das gestantes, transmitindo, nesse momento apoio, e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir, com mais autonomia, a gestação e o parto. (BRASIL, 2000: pag. 09);

Algumas condutas devem ser realizadas quando o enfermeiro for avaliar uma paciente com diagnóstico de DHEG, primeiramente deve-se manter a paciente em repouso absoluto em decúbito lateral esquerdo o maior tempo possível; oferecer dieta hiperprotéica e hipossódica. Realizar controle de diurese nas 24hs e instalar controle hídrico; Realizar avaliação da vitalidade e da maturidade fetal a partir da 30ª semana de gestação, a intervalos semanais ou menores ditados pela evolução clínica e pela análise dos testes realizados. Manter a equipe de enfermagem devidamente atenta para os valores de pressão arterial e se possível de hora em hora até sua estabilização,

usando o mesmo braço nas aferições e que ela esteja sempre na mesma posição, checar, registrar e comunicar ao obstetra qualquer tipo de alteração.

O enfermeiro ao realizar o exame físico da gestante, necessita examinar as artérias carótidas e as artérias femorais para avaliar a circulação periférica realizar a ausculta cardíaca; Avaliar os resultados de exames como o eletrocardiograma e o ecocardiograma caso ela tenha feito; examinar o fundo de olho que fornece informações sobre os vasos retinianos ,avaliar o resultado do exame de ecografia abdominal caso ela tenha feito, pois o mesmo fornece detalhes sobre os rins e supra-renais complementando o exame físico; Averiguar a presença de lesão dos órgãos alvo da hipertensão e o grau delas; Avaliar o estado geral do paciente e os resultados de exames laboratoriais como: Exame comum de urina e proteinúria, creatinina, uréia, glicose, colesterol, triglicérides, colesterol HDL e LDL, ácido úrico, sódio, potássio e CO<sub>2</sub> (BUSATO, 2002).

O autor fala também de alguns cuidados que precisam ser tomados na administração das drogas como: utilizar o princípio dos cinco certos – paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certo e horário certo. Observar e anotar permeabilidade e presença de sinais flogísticos no local. Orientar a gestante quanto aos efeitos desejados com o uso da droga e o porquê de sua administração. Monitorar os sinais vitais, registrando-os antes, durante e após a infusão medicamentosa, assim como monitorar também o eletrocardiograma antes de cada dose parenteral de sulfato de magnésio, avaliando vitalidade fetal pela movimentação fetal.

Testar o reflexo rotuliano,anotar os batimentos cardíacos fetal e o ritmo a cada uma hora, controlando a dinâmica uterina atentando para anormalidades da contração uterina. O Ministério da Saúde (2003) cita outros tipos de medicamentos que podem ser utilizados durante o tratamento da DHEG .

Segundo Correia (2004) a única conduta eficaz para o tratamento da DHEG é extração do feto e seus anexos, sendo que a época para se adotar essa conduta varia de acordo com a forma clínica da doença, com a idade gestacional, com as condições intra-uterinas do feto e com o estado funcional da placenta.

O enfermeiro durante o pré-natal precisa trabalhar em parceria com o médico obstetra a fim de procurar e observar se está havendo o uso desses medicamentos e se essas

medidas estão sendo realizadas após as orientações corretas que devem ser dadas a gestantes (NEME, 2002).

É fundamental que a mulher tenha consciência e assuma a responsabilidade de cuidar da sua saúde, fazendo o pré-natal e saber reconhecer as alterações que necessitam de avaliação, e isso permitirá o diagnóstico e o tratamento antes que as formas clínicas se instalem pois só assim tendo uma parceria e confiança entre enfermeiro e paciente é que será possível a prevenção da DHEG. (ZIEGEL CRANLEY,2005).

Por ser uma doença na maioria das vezes assintomática a atenção deve ser aumentada a fim de evitar suas complicações, pois é um momento de intensas modificações e medos, nesta fase da gestação a maior parte das pacientes está frágil e insegura, sem saber o que elas vão ter que enfrentar.

É imprescindível o apoio da família neste momento, dando atenção e estimulando a paciente a buscar os cuidados devidos pra seu tratamento.

Segundo BARROS (2006), os objetivos do enfermeiro durante o pré-natal em relação à DHEG são: controlar o manejo da hipertensão da seguinte forma: Proteger a gestante da hemorragia cerebral e dos efeitos danosos da hipertensão; Minimizar a prematuridade; Manter perfusão útero placentária para evitar hipóxia; Acompanhar o crescimento intra-uterino; E as condições gerais da gestante, como peso, presença de alterações físicas e avaliação dos exames de rotina.

Sendo assim fica sobre a responsabilidade da enfermagem a comunicação com essas pacientes Daniel diz que

A arte do relacionamento de ajuda inclui não só conhecer as regras técnicas e a aplicação das mesmas, mas também possuir maturidade emocional, sinceridade no contato, autenticidade: ser capaz de aceitar a pessoa com suas necessidades e não sentir culpado quando aos resultados esperados deixam de ser alcançados, apesar de se ter enviado todos os esforços e, sobretudo ser capaz de ouvir atentamente. DANIEL (1983: pag126)

A maneira que o profissional de saúde recebe e trata seu paciente faz toda a diferença no tratamento. É dever de todo o profissional olhar e acolher a cada um de seus pacientes de maneira apropriada de acordo com suas necessidades fim de adverti lãs



e orientá-las quanto à importância do acompanhamento do pré-natal mesmo que no decorrer da gestação não tenha complicações visando uma gestação saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível constatar que as (DHEGS) tem um grande impacto na gestação, e se não forem diagnosticadas e tratadas poderão acarretar a morte materna e fetal. O pré-natal é um forte aliado para a detecção dessas e de várias outras doenças que ocorrem no período gestacional. Quando realizado de forma efetiva o pré-natal minimiza os riscos e podem favorecer um desenvolvimento seguro da gestação.

A DHEGS podem surgir devido a fatores biológicos, genéticos e hereditários. Também podem ser relativos a estilo de vida, maus hábitos como fumo, alcoolismo, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados. Tudo isso deve ser passado as gestantes durante o pré-natal, afim de evitar complicações durante a gestação seja por surgimento das DHEGS, ou de outras doenças que esteja relacionadas aos hábitos inadequados.

A DHEG é caracterizada por ser uma patologia clínica que associada com infecções e hemorragias forma-se a tríade responsável por óbitos materno e fetal.

Essa patologia é assintomática na maioria das vezes e caracterizada pelos distúrbios da pressão arterial, que pode ser desde de uma elevação discreta dos níveis pressóricos, até uma hipertensão grave com o quadro de disfunção de órgãos ,acompanhada por edema,proteinúria ,podendo evoluir para Síndrome HELLP e levar a paciente a quadros convulsivos e coma.

A DHEG é uma doença incurável, que se não amenizada com o tratamento, pode colocar em risco a gestante e o feto, para que não haja evolução do quadro, e conseqüentemente óbito, é necessária a interrupção da gestação e a expulsão da placenta. Portanto, logo após o diagnóstico é preciso iniciar de imediato o tratamento medicamentoso, e orientações a mudança de hábitos adequados a fase gestacional, para isso o apoio da equipe de enfermagem é imprescindível..

Destaca-se ainda a importância da equipe de enfermagem mediante a abordagem dessas gestantes a fim de esclarecer duvidas e contribuir para educação, promoção e prevenção da saúde, nessa fase tão especial e cheia de mudanças que é a

gestação. Esse estudo é uma reflexão para que os profissionais de saúde saibam da importância que tem sua conduta perante uma paciente pois a maneira com que ela foi abordada irá influenciar positivamente ou negativamente no tratamento. Lembrando sempre que ser enfermeiro é ser primeiramente humano .

## REFERENCIAS

1-FELIPE Lopes de Souza. **Atuação do Enfermeiro Frente á Prevenção da Doença Hipertensiva Especifica da Gravidez (DHEG)** Faculdade do Norte UNINORTE , <http://www.w.ebartigos.com> Acessado em:25 março 2011 disponível em 05/02/2011

2-ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA. **A Importância do Pré-Natal na Gestação de Alto Risco** UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP, Curso de Graduação em Enfermagem  
<http://www.webartigos.com/articles/56716/1/A-IMPORTANCIA-DO-PRE-NATAL-NA-GESTACAO-DE-ALTO-RISCO/pagina1.html>

3- KENNETHY J. LEVENO ect al .**Manual de Obstetrícia de Williams**  
21 ed,Porto Alegre:ARTMED,2005.

4- BRASIL MINISTERIO da Saúde Secretaria de Política de Saúde da Criança **Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil**  
Serie de Cadernos de Atenção Básica n 11  
Serie A. Normais e Manuais Técnicos, n.173 Brasília DF, 2002

5 GALLETA ,Marco Aurélio (2000).**A Importância do Pré-natal**.Copyright clube do bebê. webe Desingn by Microted.[www.clubedobebe.com.br](http://www.clubedobebe.com.br) acessado dia 23-01-2011.

6 KENNETHY J. LEVENO et al .**Manual de Obstetrícia de Williams/**  
21 ed PORTO ALEGRE:ARTMED ,2005.

7 CLAUDIA Teresa Frias Rios . **Ações Educativas no Pré-Natal** Universidade Federal do Maranhão, 2007. **Ciênc. saúde coletiva vol.12 no. 2 Rio de Janeiro**

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_arttext) disponível  
2007

8 NEME BUSSAMARA, 1915 **Obstetrícia Básica/ BUSSAMARA**, 3 ed  
SÃO PAULO, 2005.

9 Montenegro, Carlos Antonio Barbosa Resende . **Obstetrícia Fundamental** / Carlos  
Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Resende Filho 11 ed Rio de Janeiro :2008

10 CLAUDIA Teresa Frias Rios **Ações Educativas no Pré-Natal** , Universidade Federal do  
Maranhão 2007.

11 MILENA Sales Costa, Thais Oliveira Santos **Adesão ao Pré-natal: A Reprodução de um  
Conceito** , Universidade Católica de Goiás , 2002.

12 Sarah Luiziany Teixeira MARQUES THIAGO  
**Doença Hipertensivas Específica no Período da Gestação**  
Faculdade Patos de Minas 2009:

13 Maria Jose Ribeiro. **Ações de Enfermagem em caso de Hipertensão Gestacional  
para Conscientização da Importância do Pré-natal** Faculdade Patos de Minas 2009

14-Katz L, Amorim MMR, Miranda GV, Silva JLP Perfil clínico, laboratorial e  
complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia  
intensiva obstétrica Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(2):80-6  
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/06.pdf>.

15-RIOS, Claudia Teresa Frias and VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações  
educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um  
espaço para educação em saúde. Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Ciência saúde coletiva [on-line]. 2007, vol, n.2, pp. 477-486. ISSN 1413-8123.  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>.

16-DUSSE, Luci Maria Sant' Ana; VIEIRA, Lauro Mello and CARVALHO, Maria das Graças. na **Revisão sobre alterações hemostáticas doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG)**. J. Bras. Patol. Med. Lab. [online]., vol.37, n.4, pp. 267-272. 2001.  
<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v37n4/a08v37n4.pdf>.