**PATOS DE MINAS - FPM**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LOURDES MARIA CAIXETA**

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM USO DA SULFATOTERAPIA: uma pesquisa de revisão bibliográfica**

**Patos de Minas**

**2021**

**FACULDADE PATOS DE MINAS FPM**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LOURDES MARIA CAIXETA**

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM USO DA SULFATOTERAPIA : uma pesquisa de revisão bibliográfica**

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem da FPM, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Elizaine Aparecida Guimarâes Bicalho

Coorientadora: Esp. Lourdes Gonçalves Moreira Branquinho

**Patos de Minas**

**2021**

TERMO DE APROVAÇÃO

NOME

Artigo do Curso de Bacharelado em Enfermagem com o título:

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM USO DA SULFATOTERAPIA : Uma pesquisa de revisão bibliográfica

Aprovada no dia \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ pela banca Examinadora:

**NÃO PRECISA POR ESSA FOLHA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof

Patos de Minas/MG, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

**DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus amores, Giovani André meu companheiro de todas as horas, meus filhos Lorrayne Caixeta, Marco Aurélio, Ana Maria e Maria Luísa, as minhas noras Thayná e Luana por serem minhas inspirações diárias e motivo de minha luta.

À minha mãe Maria Elvira e meu pai José Lázaro por seu exemplo de garra e perseverança, que sempre norteou minha vida.

Aos meus queridos irmãos que sempre acreditaram no meu objetivo e me apoiaram intensamente.

Em memória do meu querido irmão Lourival que nos deixou profundas saudades e que sempre acreditou em meu potencial.

A todos os meus familiares e amigos pelo apoio e confiança.

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter me dado forças e ânimo para concluir este trabalho.

A minha orientadora Profª Lourdes Gonçalves Branquinho por ter me acolhido na orientação desta dissertação e por suas valiosas contribuições para que a mesma obtivesse êxito.

À Profª e coordenadora do curso Elizaine Bicalho, Profª Michelle Lucas e Rosana Maciel pelo apoio e por ter norteado o estudo, incentivando para que eu conseguisse alcançar esse objetivo e todos os outros professores que colaboraram durante esses 5 anos. Obrigada pelo amor e carinho neste período desafiador.

Ao meu companheiro Giovani André Vieira que me incentivou todo o tempo, mesmo em alguns períodos difíceis

Ás minhas filhas Lorrayne Cristina, Ana Maria e Maria luísa e meu filho Marco Aurélio pelo carinho e compreensão durante esse tempo que não estive presente em alguns momentos de suas vidas .

À todos familiares e amigos que estiveram ao meu lado neste período e nunca duvidaram que este dia chegaria.

A Enfermagem é a arte do cuidar e

nós somos os artistas dessa ciência complexa e indispensável na saúde!

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM USO DA SULFATOTERAPIA : uma pesquisa de revisão bibliográfica**

**ANALYSIS OF THE PERFORMANCE OF NURSING IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN WITH SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASE OF PREGNANCY IN THE USE OF SULFATETHERAPY: a bibliographic review research**

Lourdes Maria Caixeta1

Esp. Elizaine Aparecida Guimarâes Bicalho2

**RESUMO**

A sulfatoterapia é um tratamento de primeira escolha utilizado nas gestantes que apresentam Doença Hipertensiva Específica da Gestação. Contudo essa medicação pode apresentar vários efeitos adversos, sendo necessário que a equipe esteja instruída e preparada a contento. O presente trabalho pretende demonstrar a realidade dos profissionais de enfermagem frente à tal situação e as dificuldades encontradas para a realização ótima de sua aplicação. A metodologia utilizada foi através de uma abordagem indutiva e descritiva, de revisão bibliográfica com base na assistência da enfermagem às gestantes com quadro clínico da doença hipertensiva específica da gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) em uso de sulfato de magnésio. Sua execução se dará por meio da busca de autores e obras relacionadas ao assunto, sistematizando os saberes e conhecimentos existentes em relação a ele. E por fim pretende despertar a reflexão sobre a necessidade da presença de médicos qualificados através de conhecimentos científicos que juntamente com a equipe de enfermagem possa dar uma melhor assistência e acompanhamento das gestantes com Dheg em uso de sulfatoterapia

**Palavras-chave**: enfermagem. DHEG. Sulfatoterapia.

**ABSTRACT**

Sulfate therapy is a first-line treatment used in pregnant women with Pregnancy-Specific Hypertensive Disease. However, this medication can have several adverse effects, requiring the team to be properly educated and prepared. The present work intends to demonstrate the reality of nursing professionals facing such a situation and the difficulties found for the optimal implementation of its application. The methodology used was through an inductive and descriptive approach, bibliographic review based on nursing care to pregnant women with clinical picture of the pregnancy-specific

1 Discente do curso de enfermagem, Faculdade Patos de Minas. lourdes.11444@alunofpm.com.br

2 Docente do curso de enfermagem Faculdade Patos de Minas elizaine.bicalho@faculdadepatosdeminas.edu.br

hypertensive disease (pre-eclampsia and eclampsia) using magnesium sulfate. through the search for authors and works related to the subject, systematizing the knowledge and knowledge existing in relation to it. And finally, it intends to awaken reflection on the need for the presence of qualified physicians through scientific knowledge that together with the nursing team can provide better care and monitoring of pregnant women with Dheg using sulfate therapy

**Keywords:** Nursing. DHEG. Sulphate Therapy.

#### 1 INTRODUÇÃO

O título “Análise da atuação da enfermagem na assistência às gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gestação - DHEG em uso da sulfatoterapia” surgiu devido à vivência da pesquisadora adquirida na assistência dessas gestantes em uma unidade de atendimento hospitalar, o que induziu a questionamentos quanto ao melhor atendimento no sentido de reduzir as complicações do uso desta terapia.

A gestação é um momento único na vida da mulher. No entanto, quando há o desenvolvimento de DHEG e surge necessidade de internação para sulfatoterapia, esse evento provoca um desequilíbrio sócio-físico-emocional, o que necessita de assistência de enfermagem constante (GONÇALVES, 2005)

É responsabilidade institucional disponibilizar protocolos referenciados e aprovados para embasamento legal e resguardo da equipe de enfermagem, para que assim possa atuar observando a segurança da paciente (COREN/GO, 2016).

As Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação são alterações que acontecem nos níveis da pressão arterial durante o período gravídico, gerando os quadros patológicos que se tornaram motivo desse estudo, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, em função da importância das complicações que podem acometer o binômio mãe e filho. (GONÇALVES, 2005)

A pré-eclâmpsia se define como uma condição onde o nível pressórico é superior ou igual a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90mmHg para a pressão diastólica, após a vigésima semana de gestação, registrada em pelo menos duas aferições com intervalos de 4 horas, em mulheres consideradas previamente normotensas e, também, associadas à presença de proteinúria, superior ou igual a 300 mg em 24 horas. A eclâmpsia consiste nas ocorrências da pré-eclâmpsia, somadas à ocorrência de crises convulsivas (FERREIRA *et al*., 2016).

A 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial relata índice de ocorrência de 1,5 % para pré-eclâmpsia e de 0,6% para eclâmpsia. Quanto aos índices de mortalidade por DHEG, estão entre 20% a 25% de todas as causas de óbito materno. Assim, é de grande importância ações que possam minimizar os índices de morbimortalidade materna e infantil (MALACHIAS *et al*., 2016).

O tratamento “padrão ouro” definido para gestantes com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia é o sulfato de magnésio (MgSO4), que objetiva prevenir as convulsões na eclâmpsia. Segundo estudos, a sulfatoterapia, ou o uso do sulfato de magnésio, tem um importante papel na regulação da pressão sanguínea, por provocar vasodilatação arterial, o que leva ao aumento do fluxo sanguíneo cerebral, além de promover a neuroproteção materna. Entretanto, não há consenso sobre alguns fatores como o tempo, duração, dose e via de administração do sulfato de magnésio (GUIDÃO *et al*., 2020).

Assim sendo, alguns estudos relatam como possíveis efeitos colaterais da administração parenteral a hipotensão, náuseas, vômitos, sensação de calor, rubor, fraqueza muscular, vertigem e irritação no local da aplicação. Por isso, e pela possibilidade de outros efeitos adversos fica restrita à aplicação da sulfatoterapia em unidades de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva, para garantir uma assistência adequada na ocorrência de eventos adversos, e assim, possibilitar prognóstico favorável à mãe e ao feto (VALADARES NETO *et al*., 2000).

É esperado que a pesquisa identifique as dificuldades enfrentadas pela assistência de enfermagem às gestantes com DHEG em uso de sulfatoterapia, e que essas sejam sanadas através de ações educativas, assistência segura e que tenha respaldo médico satisfatório. Através de ações prestadas de maneira efetiva, espera-se que os índices de complicações que levam a encaminhar essas gestantes a UTI reduzam drasticamente (ENDRINGER; CRUZ; MENEZES, 2017).

Considera-se que a pesquisa evidenciou falhas na assistência a essas gestantes consequentes a ausência do cuidado sem conhecimento técnico, ausência de previsão dos efeitos adversos, gestantes com assistência em local não apropriado, prescrição e execução médica inadequada, entre outros, o que poderá favorecer o aumento dos índices de transferência por complicação a UTI, e ainda, a mortalidade materno-infantil (COREN/GO, 2016).

Espera-se que através de leitura crítica de materiais publicados, a equipe de enfermagem faça uma reflexão que favoreça a identificação das ações que necessitam de melhoria, e que estas sejam atendidas por medidas de atualização e treinamentos propostos. Dessa forma, promovendo uma assistência segura, respaldada em qualidade às gestantes em sulfatoterapia.

Esse estudo tem grande importância acadêmica e social por prover ações de melhoria na assistência de gestantes com DHEG e em uso da sulfatoterapia, por agregar conhecimento e atualização aos profissionais envolvidos provendo respaldo em suas ações e, ainda, servir de referencial bibliográfico para posteriores estudos (FERREIRA *et al*., 2016).

Assim sendo, esta pesquisa se constituiu numa revisão bibliográfica, qualitativa pelo fato de desejar conhecer a atuação da equipe de enfermagem durante a assistência às gestantes com DHEG, em uso de Sulfatoterapia, mostrando os benefícios e desafios referente às gestantes em uso do sulfato de magnésio e, da mesma forma, as ações para reduzir os efeitos adversos por meio de análise documental; além de mensurar os índices de Gestantes em uso da Sulfatoterapia que necessitaram ser transferidas para o setor de Unidade de Terapia Intensiva.

**2 METODOLOGIA**

A metodologia proposta para o estudo, consistiu em uma pesquisa de revisão bibliográfica com base na assistência de enfermagem às gestantes com quadro clínico da doença hipertensiva específica da gestação, em uso de sulfato de magnésio, desenvolvido por meio de uma abordagem indutiva. Sua execução se deu por meio da busca de autores e obras relacionadas ao assunto, sistematizando os saberes e conhecimentos existentes em relação a eles.

Este estudo foi escolhido por possibilitar uma maior reflexão sobre ações vivenciadas no seu âmbito profissional que se tornaram de grande interesse. Dessa forma, foi possível fazer uma melhor análise dos questionamentos para melhoria do atendimento, para a redução das complicações do uso da sulfatoterapia e, também,sobre a atuação da enfermagem (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Destaca-se ainda o interesse acadêmico envolvido na condução do estudo, seja pelo fortalecimento na habilidade de pesquisa, seja pela aquisição de novos conhecimentos que serão oportunizados a partir da sua execução. Todos esses elementos se somam de modo a assegurar as inúmeras vantagens e benefícios decorrentes dessa pesquisa.

O trabalho se deu a partir da utilização das seguintes fontes de pesquisa: livros publicados em Língua Portuguesa, com publicação nos últimos 21 anos (2000 a 2021), que abordaram a temática do estudo, na base de dados da Scielo, Medline, e Lilacs. Foram utilizados livros disponíveis na biblioteca da Faculdade Patos de Minas – FPM, bem como livros disponibilizados na versão digital. Os artigos utilizados. Também foram utilizadas como fonte de pesquisa monografias, teses e dissertações relacionadas ao tema, a partir da busca de trabalhos publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021), nas mesmas bases de dados.

Os descritores utilizados para a busca do conteúdo foram: Uso de Sulfato de Magnésio no tratamento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia; Hipertensão arterial na gestação; Assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar.

Objetivou-se com esta pesquisa, realizar uma revisão de literatura sobre os desafios referentes às gestantes em uso do sulfato de magnésio, além de levantar informações sobre o tema abordado, possibilitando contribuição científica para a área da enfermagem; buscou verificar nos estudos e analisar os protocolos da assistência de enfermagem prestados às gestantes em uso da sulfatoterapia.

Após a definição foi realizada a etapa de coleta de dados, a partir da leitura exploratória do material selecionado. Na sequência, realizou-se a leitura seletiva, com o respectivo registro das informações necessárias extraídas das fontes para composição do estudo.

**3 O PROCESSO DE GESTAÇÃO**

A gestação é um momento único na vida da mulher, marcado por diversas transformações. O processo de constituição da maternidade inicia-se ainda na fase infantil, por meio das brincadeiras vivenciadas. Em seguida, vem a adolescência, o desejo de ter um filho, seguidas das primeiras relações e identificações como mulher e a gravidez propriamente dita. Além do crescimento efetivamente do feto, há a formação da convicção de ser mãe (STEM, 1997).

Há inúmeros aspectos culturais interligados que auxiliam para a construção de uma família. Como também, o que almeja-se de uma menina e/ou mulher, tanto dentro do grupo familiar, assim como perante a sociedade a qual está inserida. Segundo os autores, ocorrem três gestações simultâneamente: crescimento corpóreo do feto no útero, formação do ser mãe no psiquismo da mulher e o bebê imaginado na sua mente. (Stern, Stern-Bruschweiler e Freeland 1999)

Durante a gravidez ocorrem diversas adaptações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce na sociedade. A gestante vai sendo preparada para ser mãe, deixando de lado a condição apenas de filha e revivendo experiências anteriores, agora com um novo olhar e posição. Discernindo tudo aquilo que quer reproduzir como mãe, baseado no que viveu com sua mãe. Separando o que será de fato útil e adequado, daquilo que não deseja, por considerar inadequado (PICCININI *et al*. 2008)

Além disso, faz-se necessário reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais. Todas estas mudanças são mais impactantes nas gestantes primíparas, pois é tudo novo, com cargas de ansiedade perante o desconhecido. Apesar de que as multíparas também podem passar por elas, uma vez que, cada gestação carrega consigo singularidades específicas, pois são fetos e momentos de vida diferentes, (PICCININI *et al*. 2008)

Outras mudanças significativas são as que ocorrem com o corpo da mulher e alterações dos hormônios. Diante disso, podem ocorrer sensações de vulnerabilidade com o que está por vir. Alguns receios são referentes a aparência e alteração da mesma, como também a possibilidade de intercorrências e assim, a criança não nascer saudável. Pode-se perceber então, que a gravidez vai muito além de simplesmente gerar uma criança, é reelaborar a maneira de viver e ver a vida (PICCININI *et al*. 2008)

Perante todos estes relatos, vê-se a real necessidade de um atendimento com qualidade durante toda a gravidez. Isso ocorre desde a acolhida no pré-natal, até o pós-parto, na assistência à mãe e seu bebê. O modo como isso é feito, possibilitará em percepções primárias de possíveis complicações e assim, intervenções adequadas e eficazes.

**4 DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO**

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna e perinatal, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal. A DHEG, também denominada pré-eclâmpsia, é caracterizada pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão arterial (GONÇALVES, 2005).

A DHEG pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos de uma gestante, previamente normotensa. Isso acontece no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional, desaparecendo até seis semanas após o parto, necessitando de assistência pré-natal de qualidade, já que este quadro clínico apresenta gravidade de intensidade variável. Os autores enfatizam a atenção especial que se deve dar ao ganho de peso da gestante, quando estes se apresentarem maior do que o esperado (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005).

Classifica-se a DHEG em duas formas básicas: pré-eclâmpsia (forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a vigésima semana de gestação) e eclâmpsia (forma convulsiva que incide entre a vigésima semana de gestação e o final da primeira semana após o parto). Há ainda a subdivisão da pré-eclâmpsia em leve e grave.

O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto. Dependendo de fatores como idade gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de complicações, a interrupção da gravidez está indicada. Entretanto, a instalação precoce da doença aumenta a chance de prematuridade com subsequente incremento da morbi-mortalidade perinatal. Assim, na tentativa de prevenir complicações perinatais, várias condutas têm sido propostas enquanto não é possível ou recomendável interromper a gravidez, como corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, expansão do volume plasmático, hospitalização com repouso materno, terapia anticonvulsivante com o sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo (NETO; SOUZA; AMORIM, 2010).

**4.1 Gestantes com DHEG e o uso de Sulfato de Magnésio** enfermagem as pacientes em uso de sulfato de magnésio

O sulfato de magnésio (MgSO4) é a droga de escolha para diminuir os sintomas. Essa droga deprime a condução dos impulsos nervosos e diminui a hiper-reflexia, comumente encontrada na pré-eclâmpsia. Ela tem também algum efeito vasodilatador, que tende a diminuir a pressão sanguínea e aumentar o fluxo de sangue para os rins e para o útero. Além disso, atua como anticonvulsivante, por ter um efeito depressivo no sistema nervoso central. Pode ser administrado através de infusão venosa ou intramuscular. Esse medicamento requer alguns cuidados de enfermagem especiais na administração desta medicação: avaliação rigorosa de sinais vitais; avaliação constante do débito urinário (por ser sua forma de excreção); verificação dos reflexos (se lentos ou ausentes); controle de batimentos cardiofetais (a droga atravessa rapidamente a placenta e pode causar taquicardia, redução dos batimentos cárdio-fetais e baixo índice de apgar do recém-nascido) (FERREIRA e CAMPANA, 2004)

O sulfato de magnésio (MgSO4) é indicado para o tratamento das crises convulsivas associadas ao quadro de eclâmpsia. No caso da prematuridade, sua principal função é a neuroproteção fetal, quando administrado em mulheres com risco iminente de parto prematuro ou parto prematuro eletivo. Íons de magnésio estariam envolvidos na manutenção da integridade da membrana celular e em vários processos intracelulares. Há evidências de que o magnésio diminui a produção de citocinas pró-inflamatórias e radicais livres produzidos durante a reperfusão hipóxico-isquêmica. Além disso, o MgSO4 possui efeitos hemodinâmicos benéficos, como o aumento da perfusão cerebral e a estabilização da pressão sanguínea no neonato (GUIDÃO *et al*., 2020).

**4.2 Efeitos Adversos pelo uso de Sulfato de Magnésio**

A dose de ataque para tocólise varia entre 4 e 6 g sob infusão venosa no período de 15 a 30 minutos, seguida de manutenção venosa de 2 a 6 g por hora.Muitas pacientes que recebem o magnésio apresentam efeitos adversos menores como: calor no corpo, escotomas, náuseas, vômito, visão borrada ou dupla e letargia. Os efeitos adversos podem ser revertidos pela administração de 1 g de gluconato de cálcio venoso. O desejo de prevenção de convulsões subsequentes em pacientes eclâmpicas, e o surgimento desses episódios em gestantes com pré-eclâmpsia, tem por escolha a terapia anticonvulsivante que utiliza o sulfato de magnésio. As indicações, condutas e posologia do medicamento em gestantes são: gestantes com eclampsia, com pré-eclâmpsia grave admitidas para conduta expectante nas primeiras 24 horas; gestantes com pré-eclâmpsia grave nas quais se considera interrupção, com pré-eclâmpsia nas quais se aponta a interrupção da gestação e existe dúvida se a terapia anticonvulsivante ou ainda em gestantes deve ser utilizada. Como efeitos adversos materno-fetais, pode-se citar aumento da prevalência em hemorragia pós-parto, além da dificuldade respiratória no neonato e cianose (MENDES *et al*., 2011).

O enfraquecimento muscular induzido por MgSO4, com o risco consequente de insuficiência respiratória, e a possível vasodilatação, com hipotensão posterior, são preocupantes no contexto de asma. Apesar de muitos estudos anteriores terem mostrado efeitos adversos mínimos ou não terem mostrado efeitos adversos, o medo desses efeitos colaterais é generalizado. Efeitos colaterais insignificantes foram descritos em 16% dos pacientes: calor epigástrico, formigamento, dormência e dor no local da infusão; todos eles apareceram dentro de cinco minutos do início e desaparecem logo após (NICOLAS, 2017).

1. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DHEG**

Considerando que a DHEG é uma importante complicação obstétrica, o enfermeiro ao prestar cuidado tanto no âmbito da saúde pública quanto no hospitalar, deve prestar o atendimento à gestante de forma integral e humanizada.

O profissional de enfermagem deve estar atento e prestar os cuidados necessários as pacientes com distúrbios hipertensivos como: controlar sinais vitais, manter a paciente em repouso e em decúbito lateral esquerdo; oferecer dieta hiperprotéica e hipossódica; realizar controle de diurese nas 24hs, instalar controle hídrico; realizar avaliação da vitalidade e da maturidade fetal a partir da 30ª semana de gestação; orientar a equipe para se manter atenta para os valores dos níveis pressóricos, registrando e comunicando qualquer tipo de alteração no prontuário (SOUZA, 2011).

O diagnóstico de enfermagem é importante para realização de um plano de cuidados eficiente à gestante com hipertensão. O planejamento tem o intuito de interromper o ciclo desta patologia, proporcionando base para a escolha das intervenções de enfermagem.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa pesquisa evidenciou os aspectos da doença hipertensiva específica da gestação DHEG e procurou estimular futuras pesquisas no intuito de eliminar possíveis dúvidas sobre o tema. Outrossim, procurou mostrar a necessidade de conscientização dos profissionais quanto à assistência aplicada a gestantes em uso da sulfatoterapia, além de subsidiar conhecimentos para a sensibilização dos profissionais da área da saúde, principalmente enfermeiros e acadêmicos de enfermagem; além da equipe multidisciplinar que presta assistência a estas mulheres, visando maior interação profissional/cliente.

Dessa forma o presente estudo conclui que há necessidade de maior interesse na pesquisa sobre DHEG, para que haja uma otimização de sua implementação nos setores afins. Também se concluiu que a assistência ainda é insatisfatória, os profissionais não estão completamente engajados no tratamento dessa doença e a medicação utilizada.

Finalizando é possível concluir que a assistência às gestantes em uso da sulfatoterapia é importante para reduzir a mortalidade materna e fetal e mostra que se fazem necessárias novas diretrizes para melhor condução do tratamento das gestantes com DHEG e maior e mais ágil disponibilidade de assistência, tendo em vista que na maioria dos casos há falta de vagas nas UTIs.

.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de Experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em feridas. **J Nurs Health,** Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan/jul 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Giovanni/Downloads/3447-7631-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021

COREN/GO. PARECER COREN/GO Nº 035/CTAP/2016. **Coren Goiás**. 2016. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Parecer-n%C2%BA035.2016-Aplica%C3%A7%C3%A3o-endovenosa-de-sulfato-de-magn%C3%A9sio-pela-enfermagem.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

ENDRINGER, Deyvid Dantas; CRUZ, Monielle Lima; MENEZES, Max Oliveira Representatividade do enfermeiro na assistência a gestantes com pré-eclâmpsia. **International nursing congress**. In the construction of society May 9-12, 2017. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/5830/2347. Acesso em: 27 abr. 2021

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia: revisão integrativa **Rev. esc. enferm. USP** vol.50 no. 2 São Paulo Mar./Apr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S008023420160000200020>. Acesso em: 10 maio 2021

FERREIRA, Mari Elen; CAMPANA, Hellen Carla Rickli. Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez. **Revista Uningá**,Nº 01, p. 39-46, jan./jun.2004.

Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130716_162416.pdf>. Acesso em: 27 jun 2021

GONÇALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL Danielle Henriques Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São. **Rev. bras. enferm. v.58 n.1 Brasília jan./fev. 2005.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mvwSyDB3NNpsLjrHSwcTvcb/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2020.

GUIDÃO, Nithya Deyelly Batista Neves *et al*. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa São Paulo: **Revista Recien.** 2020; v.10, n.29, pag.173-179. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo2597202>. Acesso em: 20 jun. 2020

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* Aparecido. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: capítulo 9- Hipertensão **Arq. Bras. Cardiol.** [Internet]. 2016; 107(3 Suppl 3 ): 49-52. Disponível em: https://doi.org/10.5935/abc.20160159. Acesso em: 13 de maio de 2020.

MENDES, Daniel de Carvalho et., Avaliação do uso do sulfato de magnésio no tratamento de emergências da gravidez: uma revisão bibliográfica **Revista Interdisciplinar em Saúde,** Cajazeiras, 5 (4): 743-758, jul./set. 2018, ISSN: 2358-7490. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\_20/Trabalho\_09.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

NORONHA Neto Carlos; SOUZA Alex Sandro Rolland de; AMORIM, Melania Maria Ramos Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fNqBksfSmYfTHmTmLTnf3RJ/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 12 jun. 2020.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes do; LUZ, Maria Aparecida Carvalho Alencar. Pesquisa Científica: conceitos básicos. **rev. Idon line** Ano 10, No. 29. Fevereiro/2016 - ISSN 1981-1179. Edição eletrônica em: https://idonline.emnuvens.com.br/id. Acesso em: 30 jun. 2020

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V de; PERSINOTTO, Márcia Oliveira dos Anjos. Revisão de Literatura em enfermagem sobre qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar **Rev. esc. enferm. USP** vol.35 no. 3 São Paulo Sept. 2001. Disponível em: https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488/1344 Acesso em: 10 jun 2020

PICCININI, Cesar Augusto *et al*. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo** [online]. 2008, v. 13, n. pp. 63-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Epub 26 Jun 2008. ISSN 1807-0329. https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008. Acesso em: 12 maio 2021

STERN, D. **A constelação da maternidade:** o panorama da psicoterapia pais/bebê**.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

STERN, D., Stern-Bruschmeiler, N. & Freeland, A. El nacimiento de una madre. España: Paidós, 1999. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/ Acesso em: 01 jun. 2021