**FACULDADE DAMA**

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CLAUDIANA SOARES MARTINS**

**FERNANDA MAIESKI**

**PRÉ ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA NA GESTAÇÃO**

**CANOINHAS**

**2020**

**CLAUDIANA SOARES MARTINS**

**FERNANDA MAIESKI**

**PRÉ ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA NA GESTAÇÃO**

Estudo de caso apresentado como exigência para a obtenção de nota na disciplina de Enfermagem em Obstetrícia do Curso de Enfermagem, ministrado pela Faculdade DAMA, sob a orientação da professora Isabella Murara Vieira.

**CANOINHAS**

**2020**

**SUMÁRIO**

[1 INTRODUÇÃO 4](#_Toc51160102)

[2 PRÉ ECLAMPSIA E ECLAMPSIA 5](#_Toc51160103)

[2.1 PROBLEMAS DA ECLAMPSIA E DA PRE ECLAMPSIA NA GESTAÇÃO](#_Toc51160104) 5

[2.2 CAUSAS DA ECLAMPSIA E DA PRE ECLAMPSIA 6](#_Toc51160105)

[2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM 7](#_Toc51160106)

[3 CONCLUSÃO 9](#_Toc51160107)

[4 REFERENCIAS](#_Toc51160108) 10

#  INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2010, p. 29) define pré-eclâmpsia/ eclâmpsia como:

“Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrópsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas”

Pré-eclâmpsia afeta 3 a 7% das gestantes. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia se desenvolvem após 20 semanas de gestação; até 25% dos casos se desenvolvem pós-parto, com mais frequência nos 4 primeiros dias, mas, em alguns casos, em até 6 semanas após o parto (DULAY, 2017). A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento (BRASIL, 2010).

Eclâmpsia é definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e/ou coma, em gestante com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas (PERAÇOLI, 2005). A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia caracteriza o quadro de eclâmpsia. A conduta clínica visa ao tratamento das convulsões, da hipertensão e dos distúrbios metabólicos, além de cuidados e controles gerais (BRASIL, 2010).

No entanto, esse trabalho tem como objetivo abordar sobre a pré-eclâmpsia e eclâmpsia durante a gestação. Buscando quais são suas características, porque ocorre e os cuidados de enfermagem a serem prestados as gestante e púerperas que apresentaram essa patologia.

# PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA

A gestação consiste em um período de mudanças no organismo da mulher, que o caracteriza como um fenômeno fisiológico (SAMPAIO et al. 2013). A pré-eclâmpsia se caracteriza-se pelo início de hipertensão e proteinúria habitualmente no terceiro trimestre de gravidez (MILLER, et al. 2014). Pré-eclâmpsia afeta 3 a 7% das gestantes. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia se desenvolvem após 20 semanas de gestação; até 25% dos casos se desenvolvem pós-parto, com mais frequência nos 4 primeiros dias, mas, em alguns casos, em até 6 semanas após o parto (DULAY, 2017). A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento (BRASIL, 2010). Entre as doenças maternas que ocorrem no período gravídico, a hipertensão induzida pela gravidez foi considerada uma das que possui mais efeitos nocivos no organismo materno e fetal, podendo levá-los à morte (SAMPAIO et al. 2013).

A presença de aumento rápido de peso, edema facial ou outros sintomas sugestivos da doença requerem uma monitoração mais rigorosa da pressão arterial e a detecção de proteinúria (BRASIL, 2010).

Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação. (BRASIL, 2010)

A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33:6 semanas, através de monitoração maternofetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos (BRASIL, 2010).

## PROBLEMAS DA PRÉ-ECLAPSIA E ECLÂMPSIA NA GESTAÇÃO

DULLAY (2017), declara que:

“Pode ocorrer [restrição do crescimento fetal](https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/problemas-perinatais/rec%C3%A9m-nascido-pequeno-para-a-idade-gestacional-pig) ou [morte fetal](https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/natimorto). O vasoespasmo difuso ou multifocal pode causar isquemia materna, eventualmente danificando múltiplos órgãos, em particular cérebro, rins e fígado. Os fatores que podem contribuir para o vasospasmo incluem decréscimo de prostaciclinas (vasodilatador derivado do endotélio), aumento da endotelina (vasoconstritor derivado do endotélio) e aumento do Flt-1 solúvel (um receptor circulante para fator de crescimento do endotélio vascular). Mulheres com pré-eclâmpsia têm risco de [descolamento prematuro de placenta](https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/descolamento-prematuro-da-placenta) nas gestações atuais e futuras, possivelmente porque ambas as doenças estão relacionadas à insuficiência uteroplacentária.”

 As complicações relacionadas à pré eclampsia consistem em parto prematuro, restrição do crescimento fetal intrauterino, descolamento prematuro da placenta, edema pulmonar materno e eclampsia (MILLER, et al. 2014).

  A pré-eclâmpsia compromete todos os órgãos e sistemas maternos e, com maior intensidade, os sistemas vascular, hepático, renal e cerebral. (PERAÇOLI, PARPINELLI, 2005).

 A incidência estimada da pré eclâmpsia é de 1 a 3 por 1.000 pacientes com pré eclampsia. A eclâmpsia é definida como uma ou mais convulsões generalizadas na presença de pré-eclâmpsia (MILLER, et al. 2014). A conduta obstétrica visa à estabilização do quadro materno, à avaliação das condições de bem-estar fetal e a antecipação do parto, em qualquer idade gestacional. Após a estabilização do quadro, iniciar os preparativos para interrupção da gestação (BRASIL, 2010). Quase todas as convulsões tônicoclônicas são acompanhadas de desaceleração prolongada da frequência cardíaca fetal, que se desaparece após o termino da convulsão. Uma vez estabilizada a paciente, indica-se o parto. (MILLER, et al. 2014)

DULLAY (2017), declara que:

“O sistema de coagulação está ativado, possivelmente secundário à disfunção celular endotelial, ocasionando ativação plaquetária. A síndrome HELLP se desenvolve em 10 a 20% das mulheres com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia; esta incidência é aproximadamente de 100 vezes menor para todas as gestações (1 a 2/1.000).”

## CAUSAS DA PRÉ ECLÂMPSIA E ECLAMPSIA

 Apesar da sua importância em saúde pública, a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional) permanece desconhecida (PERAÇOLI, PARPINELLI, 2005). A pré-eclâmpsia se caracteriza-se pelo inicio de hipertensão e proteinúria habitualmente no terceiro trimestre de gravidez. (DECHERNEY et al. 2014). As manifestações clínicas podem ser imprecisas, sendo comuns queixas como mal-estar geral, inapetência, náuseas e vômitos. A dor epigástrica é sintoma bastante freqüente, estando presente em até 80% dos casos. (PERAÇOLI, PARPINELLI, 2005).

DULLAY (2017), declara que:

“A etiologia da pré-eclampsia é desconhecida. Mas os fatores de risco incluem: Nuliparidade, hipertensão crônica preexistente, distúrbios vasculares (p. ex., distúrbios renais, vasculopatia diabética), diabetes preexistente ou gestacional, idade materna avançada (>35 anos) ou muito jovem (p. ex.,<17anos), história familiar de pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia ou maus resultados em gestações anteriores, gestação multifetal, obesidade, distúrbios tombóticos (p. ex., síndrome do anticorpo antifosfolipídeo).”

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Os cuidados são capazes de reduzir as complicações e as taxas de morbimortalidade, desde a assistência seja prestados de forma correta e atenciosa. Analisamos que um pré-natal bem feito é utilizado para identificar possíveis problemas na gestação, podendo ser tratado e evitando danos futuros.

Além disto, o diagnóstico de enfermagem é essencial para a avaliação do estado físico e emocional da gestante, que contribuirá para a formulação das intervenções que deverão ser direcionadas a essa mulher. (SAMPAIO et al. 2013)

Segundo Ferreira et al (2016) define a assistência de enfermagem:

 “A assistência de enfermagem descrita na presente revisão abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-clâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, treinamentos dos profissionais, incluindo necessidade de educação continuada, padronização do atendimento a partir de instrumentos, aferição da PA com manguito adequado à circunferência do braço, velocidade lenta de desinsuflação da coluna de mercúrio (≤2 mmHg), necessidade da padronização da técnica de aferição da PA, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais, bem como a revisão de casos e processos de trabalho.”

É fundamental que o enfermeiro também lembre a necessidade da aproximação materno-infantil, incluindo a família, pois esta relação é imprescindível para a melhora do estado geral da paciente (SAMPAIO et al. 2013)

Segundo Feitosa et al (2013) define os cuidados de enfermagem:

“No que se refere aos cuidados de enfermagem às pacientes internadas, um dos mais importantes é o controle de infecção, em que a realização de técnicas do cuidado de forma adequada são imprescindíveis para um melhor prognóstico, tanto para a mãe quanto para o feto. Neste contexto, para as gestantes que não se encontram internadas, os cuidados como um pré-natal com exames específicos deve ser realizado, além da avaliação fetal cuidadosa, tendo ciência de que há maior possibilidade de hospitalização durante esse tipo de gestação, orientado-as sobre a importância do repouso relativo e ofertando apoio emocional, sanando todas as dúvidas referentes à doença, tratamento e diagnóstico; tendo em vista que o tratamento de gestantes hipertensas ocorre por uma equipe multiprofissional, em que o enfermeiro deve efetuar o plano de cuidados e as orientações necessárias.”

Caso os níveis da pressão permaneçam altos com 6 semanas pós-parto, as pacientes podem ter hipertensão crônica e devem ser encaminhadas a um clínico geral para o tratamento. (DULLAY, 2017)

# CONCLUSÃO

Conclui-se através do presente trabalho a importância de realizar um pré-natal, a investigação realizada durante a gestação e o acompanhamento. Pré-eclâmpsia e eclampsia requerem um pouco de atenção para ser diagnosticada e saber o momento certo de intervir, para evitar maiores complicações de gestante e feto.

 O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado com as gestantes (e púerperas), orientando-as e intervindo conforme necessário para promover maior conforto físico e bem-estar, evitando, assim, possíveis complicações e condições que podem agravar a mãe e o recém-nascido.

# REFERENCIAS

PINHEIRINHO, Pedro. **ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA – SINTOMAS, CAUSA E TRATAMENTO.** 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gravidez/eclampsia-e-pre-eclampsia/>. Acesso em: 21 de Setembro de 2020

PERAÇOLI, José Carlos; PARPINELLI, Mary Angela **Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol 27, nº10. Rio de Janeiro, Outubro 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001000010&script=sci\_arttext> Acesso em: 21 de Setembro de 2020.

DULAY, Antonette T**. Pré Eclâmpsia e Eclâmpsia** 2017. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-eclampsia>. Acesso em: 22 de Setembro de 2020

DECHERNEY, Alan H et al **CURRENT / Ginecologia e Obstetrícia - Diagnóstico e Tratamento [Série Lange]** Edição nº11, p 454-464 Porto Alegre, RS. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. ed. 5 Brasília. 2010.

LEVENO, Kenneth J et al. **Manual de obstetrícia de Williams – Complicação na gestação.** Edição nº23, p 368-374 São Paulo, SP. 2014.

HURT, Joseph K. et al. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins.** Edição nº4, p 219-229 Porto Alegre, RS. 2012

SAMPAIO, Tainara Amanda Feitosa et al. **Revista Saúde Física & Mental – UNIABEU. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A MULHER COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA**. V.2, nº1 p 36-43. 2013.