



XXVIII ENFERMAIO

Repercussões das mudanças climáticas no mundo e sua influência na saúde

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PAPEL DOS ENFERMEIROS NO MANEJO DO USO DE ANTI HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

Melissa de Araújo Tavares¹

Ana Jéssica Braz Nunes²

Esthefany Gomes da Costa³

Marcus Aurélio Coelho Sá Oliveira⁴

Natiely Mendes da Silva⁵

Larissa Cunha Alves⁶

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - 4.1.3 ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESUMO

Introdução: A gestação é um período marcado por diversas transformações fisiológicas, o que necessita de uma atenção maior com a saúde materna e fetal, pois algumas dessas transformações podem apresentar riscos para a saúde de ambos. Entre elas, a hipertensão se destaca como uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal no mundo. Nesse sentido, a medida crucial de controle e prevenção de complicações materno-infantil trata-se do monitoramento da pressão arterial, administração de anti-hipertensivos. **Objetivo:** Explorar a evidência científica sobre o papel dos profissionais de enfermagem no manejo do uso de anti-hipertensivos na gestação. **Metodologia:** Revisão integrativa, busca nas seguintes bases de dados, tendo como descritores. **Resultados:** Foram incluídos artigos, onde a maioria apresentou a importância da enfermagem na identificação de sinais e sintomas que indiquem o risco de PE e outros fatores de risco, com o intuito terapêutico e preventivo. **Discussão:** Tem como enfoque o manejo da enfermagem em gestantes hipertensas e os medicamentos indicados para cada caso. **Conclusão:** Ao compreender o panorama atual, será possível aprimorar as práticas clínicas, promovendo uma abordagem integrada e centrada na gestante, visando assegurar uma gestação saudável e minimizar os riscos associados à hipertensão arterial durante esse período crucial.

Palavras-chave: Fármacos Anti-Hipertensivos; Hipertensão gestacional; Pré-eclâmpsia.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

2. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

4. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

5. Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE

6. Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco - UPE; Doutoranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará - UECE;

E-mail do autor: mel1962002@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por inúmeras transformações fisiológicas, onde a saúde materna e fetal demanda atenção especial. Entre as diversas condições clínicas que podem afetar as gestantes, podendo apresentar desafios adicionais ao curso gestacional, a hipertensão arterial se destaca como uma preocupação significativa que representa uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal globalmente (Barroso et al., 2020).

No Brasil, em 2019, 65,7% dos óbitos maternos resultaram de causas obstétricas diretas, entre essas causas, destaca-se que a hipertensão foi a principal contribuinte, representando 20% do total, com 370 óbitos registrados (Brasil, 2021). Este cenário sublinha a relevância de abordagens eficazes para a prevenção e gestão da hipertensão no contexto obstétrico.

Os distúrbios hipertensivos na gestação englobam uma variedade de condições caracterizadas pelo aumento da pressão arterial durante a gravidez. Essas condições representam um grupo significativo de complicações materna e fetal, incluindo dores de cabeça persistentes, parto prematuro, restrição de crescimento fetal, alterações cardiovasculares, neurológicas, hepáticas, sanguíneas entre outras. (Gonçalves et al., 2019; Oliveira et al., 2017). A hipertensão arterial gestacional se manifesta pelo aumento da pressão sanguínea, sendo diagnosticada quando a pressão arterial sistólica (PAS) atinge ≥ 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) atinge ≥ 90 mmHg (Barroso et al., 2020).

A administração de anti-hipertensivos e o acompanhamento da pressão arterial durante a gravidez torna-se uma medida crucial para controlar a pressão arterial e prevenir complicações maternas e fetais (Barroso et al., 2020). Nesse cenário, a atuação dos enfermeiros desempenha um papel crucial no monitoramento da pressão arterial, na administração dos medicamentos prescritos, e na educação das gestantes sobre a importância do controle da hipertensão durante a gravidez. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial no suporte emocional e na promoção do autocuidado, contribuindo para o bem-estar geral da gestante.

Dessa forma, essa pesquisa visa explorar a evidência científica sobre o papel dos profissionais de enfermagem no manejo do uso de anti-hipertensivos na gestação.

MÉTODO

A elaboração deste estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Portanto, têm-se por objetivo principal aprofundar os conhecimentos pré existentes sobre um determinado conteúdo, com base na síntese dos resultados de pesquisas. Para cumprir esta

meta, foram seguidas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 3) definição e organização dos estudos selecionados, 4) avaliação dos estudos adequados para compor a amostra, 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para orientar a elaboração da pergunta norteadora, foi adotado a estratégia PICO, como indicado pelo Instituto Joanna Briggs (Aromataris, 2021). Outrossim, os mnemônicos apresentam como definição: P= População- gestantes com hipertensão, I= Fenômeno de Interesse- uso de anti-hipertensivos e Co= Contexto- saúde cardiovascular. Como reflexo desta etapa tem-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual o papel da Enfermagem no manejo de anti-hipertensivos durante a gestação?”

Realizou-se a busca pelo material bibliográfico na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Aplicou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hipertensão gestacional”, “Fármacos Anti-Hipertensivos” e “Pré-eclâmpsia” com o operador booleano “and”. A partir da aplicação dos descritores foram encontrados 216 artigos, durante o mês de março de 2025.

Ademais, com o propósito de construir um trabalho atualizado e com auxílio científico foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos completos, b) idiomas português ou inglês c) publicados nos últimos 5 anos. Em seguida, foram excluídas as publicações que se enquadram em pelo menos um dos seguintes critérios: artigos de opinião pessoal, duplicados, resumos de publicações com ausência de dados relacionados ao objeto de estudo e que não responderam a pergunta norteadora. Após a aplicação desses filtros, foram identificados 18 artigos, onde houve a leitura completa na íntegra, resultando na seleção de seis artigos para a elaboração deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1:

Título de Artigo	Autores	Resultados
Pré-eclâmpsia / eclâmpsia	Peraçoli JC et al	“Entretanto, sua completa etiologia permanece desconhecida, o que impede que se atue na prevenção do seu desenvolvimento de maneira realmente efetiva (prevenção primária). Por outro lado, é preocupação constante a identificação de fatores de risco que permitam a atuação no sentido de impedir a manifestação de formas graves da doença (prevenção secundária).”

Manual de Gestação de Risco	Brasil. Ministério da Saúde.	“Pacientes com HAC leve, sem outras complica�es, podem ser acompanhadas com retornos mensais até 28 semanas, quinzenais até 34 semanas e semanais desde então. Em casos suspeitos de PE sobreposta, essas pacientes devem ser exaustivamente orientadas sobre sinais e sintomas de PE , bem como sobre quando procurar assistência em serviços terciários. Essas gestantes devem retornar � consulta no máximo em uma semana, de preferência com os exames de PE já realizados.”
Pr�-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.	Peraçoli J.C et al	“� fundamental pensar no diagnóstico de pr�-eclâmpsia. Na assistência pré-natal deve-se dar aten�o para o ganho de peso, principalmente quando acontece de maneira rápida e se associa a edema de mãos e face. Deve-se estar atento para valores da pressão arterial e para as queixas relacionadas a sinais/sintomas de comprometimento de órgãos -alvo como cefaléia , altera�es visuais e dor epigástrica.”
Doenças Hipertensivas específicas da gesta�o: percep�o do enfermeiro	Magalhães, P. A. P et al	“O enfermeiro faz o cuidado � mulher no ciclo gravídico-puerperal, na efetiva�o da promo�o da saúde materna, assistência ao parto normal, acompanhamento de consultas de pré-natal, solicita�o de exames laboratoriais, prescri�o de medicamentos em consonância com os protocolos institucionais, avalia�o da classifica�o de risco e interven�o sobre possíveis complica�es.”
7� Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial	Malachias MVB et al	“A HA grave não �, por si só, indica�o de cesárea. Na presença de quadro clínico materno estável, boa vitalidade fetal e na ausência de outras indica�es de cesárea, a resolu�o da gravidez pode ser por indu�o de parto, sempre com aten�o � condi�o clínica materna e vitalidade fetal durante o procedimento.”
<i>Evaluation and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy.</i>	BAJPAI, Divya et al	“Agora está provado, sem d�vida, que a pr�-eclâmpsia não � uma condi�o limitada � gravidez e tem um efeito significativo a longo prazo no bem-estar da mãe e do filho. Numerosos estudos prospectivos documentaram um maior risco de hipertensão cr�nica, doença cardíaca isqu�mica, derrame e morte por doença cardiovascular em mulheres com hipertensão na gravidez.”

Fonte: elaborado pelos autores

A decisão de introduzir anti-hipertensivos deve considerar os riscos e benefícios para a mãe e o feto, tomando como fatores principais o valor da pressão arterial e a presença ou não de sinais e sintomas associados (Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, 2023). Nesse sentido, é essencial conhecer os sintomas da pr -eclâmpsia, tais como: eclâmpsia, coma, cegueira central, descolamento de retina, acidente vascular cerebral, descolamento prematuro da placenta, coagulopatia, disfun o hepática grave, hematoma hepático, edema pulmonar, infarto do miocárdio, insuficiência renal aguda e ascite (Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, 2023).

  válido salientar que o tratamento com anti-hipertensivo diminui o risco de hipertensão arterial grave, mas não reduz o risco de pr -eclâmpsia, crescimento intrauterino restrito, descolamento prematuro de placenta ou desfechos neonatais (7  Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2017).

No Brasil, os medicamentos orais disponíveis e mais utilizados são a metildopa, β -bloqueadores (exceto atenolol, visto que está associado com redução do crescimento fetal), hidralazina e bloqueadores de canais de cálcio (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2017).

Os β -bloqueadores são os medicamentos de primeira linha preferidos, sendo o labetalol o medicamento de escolha por preservar melhor a circulação útero-placentária (Bajpai et al, 2023). A hidralazina é um vasodilatador periférico utilizado na situação de pré-eclâmpsia para o tratamento agudo da hipertensão grave e sua ação máxima da droga ocorre em 20 minutos (Peraçoli et al, 2018). O monitoramento da PA deve ser rigoroso, uma vez que há riscos de hipotensão, que deve ser prontamente corrigida com a elevação dos membros inferiores e remoção de medicações ou fatores que possam estar agindo como potencializadores (Peraçoli et al, 2018).

São contraindicados na gestação os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA II) e os inibidores diretos da renina (alisquireno) (Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, 2023). Essas medicações se associam a anormalidades no desenvolvimento dos rins fetais quando utilizadas a partir do segundo trimestre de gestação (Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, 2023).

Sob essa ótica, a metildopa e os bloqueadores de canais de cálcio são alguns medicamentos importantes que são utilizados durante o tratamento da hipertensão, principalmente em gestantes. Os bloqueadores de canais de cálcio, ou seja, os que afetam a entrada de cálcio na célula, podem ser usados como uma terapia de primeira linha, no caso do nifedipino (Peraçoli et al, 2018).

Já a metildopa é um dos principais anti-hipertensivos que são recomendados para o uso seguro na gestação, sendo indicado muitas vezes para casos de hipertensão arterial severa (BRASIL, 2022). Seu uso é caracterizado como uma droga que inibe as ações do sistema nervoso simpático (Simpatolíticos), possui ação central e tem uma posologia de 750 mg/dia, podendo chegar também ao uso diário de duas a quatro vezes, dependendo da situação clínica em que a paciente se encontra (Peraçoli et al, 2018).

Logo, mediante a importância da temática abordada e a complexidade do seu tratamento, é essencial destacar o papel da Enfermagem durante os cuidados da gestante hipertensa. A função do enfermeiro é justamente acolher aquela paciente, ter uma escuta terapêutica, visto que a gestação é um período de muitas mudanças para a gestante, e prestar toda a assistência em relação à manutenção da saúde da mulher. Medidas, como

monitoramento da pressão, educação em saúde, realização do pré-natal, verificação dos sinais vitais, e a conscientização da importância de aderir ao tratamento são de extrema importância durante a atuação da Enfermagem nesse cuidado. (Da Silva et al, 2022).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se a gravidade dos distúrbios hipertensivos na gestação, especialmente no Brasil, pelas altas taxas de morbimortalidade materna. Diante desse cenário, é essencial aprimorar as práticas clínicas com uma abordagem integrada e centrada na gestante, promovendo uma gestação segura e reduzindo os riscos da hipertensão.

O acompanhamento precoce e a monitorização rigorosa, sobretudo após a 20ª semana, são fundamentais devido à vulnerabilidade de diversos órgãos e possíveis alterações em exames. Cabe à Enfermagem considerar as particularidades de cada gestante, avaliando o risco e promovendo cuidados clínicos adequados, respeitando indicações e contraindicações terapêuticas, a educação em saúde é importante para ajudar a paciente na compreensão da importância do tratamento.

REFERÊNCIAS

- BAJPAI, D et al. Evaluation and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy. **REVIEW ARTICLE**, [s. 1.], 2023. DOI 10.34067/KID.000000000000228. Acesso em: 12 nov. 2023.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial– 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52 | Nº 29 | Ago. 2021
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco, 1ª edição– 2022.
- Chronic hypertension in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 6, p. 532–541, 1 jun. 2020. DOI:10.1016/j.ajog.2019.11.1243 Acesso em 19 de novembro de 2023
- Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology* 135(6):p e237-e260, June 2020. | DOI:10.1097/AOG.0000000000003891 Acesso em 19 de novembro de 2023
- GONÇALVES, G. A. et al. Aspecto sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva da gravidez. **Rev. Cuidarte enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 27-31, jan. 2019.
- MALACHIAD, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107 (3Supl.3):1-83. Acesso em 12 de novembro de 2023.

OLIVEIRA, G.S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, n. 8, v. 2, maio/ago. 2017

PERAÇOLI, J.C. et al. Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo)**; 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf> Acesso em 12 de novembro de 2023

PERAÇOLI J.C. et al. Pré-eclâmpsia– Protocolo 2023. **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG)**, 2023. Acesso em 12 de novembro de 2023.

SILVA, Eduarda et al. DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO. **Cuid Enferm**, [s. 1.], 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/3b76acbca8dfea7e9f1ac43fc718df22.pdf>. Acesso em 12 de novembro de 2023

