

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA PELA ENFERMEIRA NA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

ASSISTANCE PROVIDED BY PRENATAL NURSE IN HYPERTENSIVE DISEASE SPECIFIC OF PREGNANCY

Elenilda Nascimento Menezes¹
Priscilla Gisele Santos¹
Rita de Cássia Velozo da Silva²

RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é caracterizada pelo aumento de pressão arterial, podendo ter proteinúria e edema, formando uma tríade. O acompanhamento pré-natal é de suma importância para identificar e reduzir os impactos causados pela DHEG. O objetivo deste estudo foi analisar a assistência pré-natal realizada por enfermeiras no diagnóstico da DHEG, usando como base a revisão bibliográfica. Fatores como idade, nível sócio econômico, obesidade, hipertensão, alimentar-se de forma errada, gestação ectópica e outros, podem contribuir para a doença. É preciso dar atenção às queixas e alterações apresentadas pelas gestantes, bem como às informações sobre seu contexto de vida, de modo a, precocemente, poder-se identificar os riscos da DHEG. A enfermeira tem um papel fundamental no fortalecimento da assistência pré-natal, já que o acompanhamento clínico e de educação em saúde que realiza pode contribuir para o bem estar materno e fetal.

Palavras Chaves: Doença Hipertensiva da Gravidez. Pré-Natal. Enfermagem.

ABSTRACT

The hypertensive disorders of pregnancy (HDP) is characterized by the increased of blood pressure, followed by proteinuria and edema, forming a triad. Prenatal care is critical to identify and reduce the impacts caused for the HDP. The aim of this study was to analyze the of prenatal care performed by nurses in the diagnosis of HDP, through literature review. Factors such as age, socioeconomic level, obesity, hypertension, feeding wrongly, ectopic pregnancy and others, may contribute to the disease. It is necessary to tackle pregnant's complaints and amendments, as well as information about their life context, so, precociously, it may identify the risks of HDP. The nurse plays a key role in strengthening prenatal care, since the clinical monitoring and health education conducts by her may contribute to maternal and fetal well-being.

Keywords: Hypertensive Disorders of Pregnancy. Prenatal. Nursing.

¹Pós-Graduandas em Enfermagem Obstétrica pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Docente de Metodologia da Pesquisa na Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é de suma importância no período gestacional, pois por meio dele é possível identificar anormalidades que possam levar a gestante e seu concepto a terem complicações no período gravídico ou durante o parto. Segundo Cunha *et al.*, (2009) as altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura.

No período gestacional é assegurado a todas as gestantes no mínimo seis consultas, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeira¹, iniciado logo após a descoberta da gestação (BRASIL, 2012).

A enfermeira que realiza as consultas de pré-natal deve estar atenta às manifestações anormais que surjam durante o período gestacional, e dar atenção às queixas que a gestante informar. Desta forma, nas consultas de pré-natal serão observados e registrados todos os fatos relatados por elas, o acompanhamento do ganho de peso; da pressão arterial; dos resultados de exames e outros, que servirão para o controle das principais doenças e intercorrências do período gestacional (LIMA *et al.*, 2010).

Entre as principais patologias que podem surgir no período gravídico estão: a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Pré-Eclâmpsia, Eclâmpsia e a Síndrome HELLP, sendo a DHEG a principal causa de morbimortalidade entre todas (FREITAS *et al.*, 2011).

A DHEG se caracteriza pelo aumento da pressão arterial (PA), com níveis acima de 140 mmHg (sistólica) e 90 mmHg (diastólica), proteinúria e edema (este último pode ocorrer ou não), que juntos formam a tríade característica. Os sintomas surgem no segundo trimestre de gestação, mais precisamente a partir da 20ª semana (NEME, 2005).

A ocorrência da DHEG se dá em gestantes com idade precoce (abaixo de 15 anos) ou avançada (acima de 35 anos); primigesta; multípara; nível socioeconômico baixo; desnutridas; obesas; história familiar de hipertensão; hipertensão crônica; Diabetes Mellitus; presença de mola hidatiforme; hidrânio (excesso de líquido amniótico); incompatibilidade RH com intenso edema fetal (MOURA *et al.*, 2010).

¹Considerando que na assistência obstétrica a predominância é de profissionais do sexo feminino, utilizar-se-á neste estudo o termo enfermeira.

No Brasil a taxa de morbimortalidade materna e perinatal por DHEG é de 5% a 10%, principalmente em gestantes que não realizou pré-natal ou tiveram pré-natal de baixa qualidade (BRASIL, 2012). Diante desta situação, surge a necessidade de oferecer à gestante uma assistência de qualidade, onde seja possível avaliar as condições materna e fetal, prevenindo, detectando precocemente e atuando nas possíveis complicações que surgirem.

Frente ao exposto, elencou-se como questão de pesquisa: Como se dá a assistência de enfermagem à gestante frente à doença hipertensiva específica da gestação? Para responder a esta questão, definiu-se como objetivo deste estudo analisar a assistência pré-natal realizada por enfermeiras no diagnóstico da doença hipertensiva específica da gestação.

Considerou-se que discutir sobre esta temática é importante por dar visibilidade a uma patologia que pode acometer a mulher durante a gestação e colocar sua vida em risco. Sabe-se, contudo, que a detecção precoce e o acompanhamento adequado da gestante no pré-natal podem prevenir complicações, tanto para ela quanto para o concepto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e analítico, método que diz respeito ao levantamento de literatura de relevância para embasar o estudo proposto. A pesquisa de artigos foi realizada de forma eletrônica em sites confiáveis de pesquisas tais como: Bibliotecas Virtuais como Google Acadêmico, Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios de inclusão para a busca dos artigos foram os seguintes: serem artigos completos, originais em português, de acesso livre, publicados entre os anos 2008 – 2014, que abordassem a importância do pré-natal realizado pela enfermeira no diagnóstico da DHEG. Na busca por artigos, foram realizadas as seguintes combinações de descritores: pré-natal e enfermagem e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).

Após a coleta de dados, foi realizada uma revisão integrativa com síntese dos estudos encontrados, possibilitando a síntese do estado de conhecimento sobre a importância da assistência pré-natal no diagnóstico precoce da DHEG. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi necessária aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1.390 artigos, sendo que 1.382 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra constou de oito artigos que abordavam a importância do pré-natal no diagnóstico da DHEG e a atuação das enfermeiras.

Nos estudos selecionados observou-se que três deles utilizaram uma abordagem quantitativa, envolvendo estudo de casos em maternidades, hospitais e em unidades básica de saúde (UBS); dois com abordagem em estudos de casos transversais em hospitais, UBS ou casas de partos; dois estudos tinham abordagem qualitativa, sendo um deles sobre conhecimentos e atitudes da enfermeira diante de gestantes com DHEG e outro sobre as percepções de um grupo de puérperas com DHEG; e um estudo descritivo de revisão de literatura. Optou-se por apresentar os artigos em tabelas, para tornar mais claro todos os itens abordados em cada um deles. As tabelas de 1 a 8 trazem o resumo estruturado dos artigos selecionados.

O estudo desenvolvido por Assis *et al.*, (2008) abordou os principais fatores de risco materno nas síndromes hipertensivas da gestação. Como risco para a pré-eclâmpsia: obesidade, primiparidade, hipertensão gestacional, idade superior a 30 anos e raças não brancas (Tabela 1).

Tabela 1 - Estudo dos Principais Fatores de Risco nas Síndromes Hipertensivas da Gestação

PERÍODICO	Arq. Bras Cardiol
ANO	2008
AUTORES	Assis <i>et al</i>
OBJETIVOS	Investigar os fatores de risco maternos para o desenvolvimento das SHG, na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG).
METODOLOGIA	Estudo do tipo caso-controle por meio de avaliação dos prontuários das gestantes que deram a luz na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFG.
RESULTADOS	Em 2005, houve 890 partos na Maternidade do HC-UFG, e 129 gestantes apresentaram diagnóstico de SHG (14,5%). A análise multivariada identificou a obesidade como fator de risco tanto para hipertensão gestacional (HG) como para hipertensão arterial crônica superajuntada à pré-eclâmpsia (HCSPE). Primiparidade constituiu fator de risco para HG. Idade acima de 30 anos foi fator de risco para HCSPE. Das gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC), 73,5% desenvolveram HCSPE.

Amadei e Merino (2010), ao avaliarem os principais fatores de risco em gestantes atendidas nas UBS, corroboram os achados de Assis *et al.*, (2008), e incluem o tempo de gestação entre seis e nove meses como fator de risco associado a hipertensão. Com base nestes estudos considera-se importante a assistência de pré-natal de qualidade, onde a gestante de risco seja identificada desde a anamnese (Tabela 2).

Tabela 2 - Hipertensão Arterial e Fatores de risco em Gestantes atendidas em Unidades Básica de Saúde

PERÍODICO	Revista Saúde e Pesquisa
ANO	2010
AUTORES	Amadei; Merino
OBJETIVOS	Verificar a prevalência de hipertensão e seus fatores de risco em gestantes atendidas por unidade básica de saúde de município de médio porte.
METODOLOGIA	Estudo quantitativo com análise descritiva dos dados. Foram entrevistadas 52 gestantes, cadastradas no Programa de Atendimento às gestantes em Unidade Básica de Saúde, no período de julho a agosto de 2006.
RESULTADOS	<p>Do total de 52 pacientes amostradas, 8 foram diagnosticadas com doença hipertensiva.</p> <p>A amostra estudada apresenta predominância de idade entre 20 e 30 anos (69,23%), ensino fundamental incompleto (32,69%), renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos (76,92 %) e casadas (71,15%), a maioria acima de 6 meses de gestação.</p> <p>Não houve diferenças significativas entre os dados obtidos na população estudada (15,38%) e o referencial teórico para síndromes hipertensivas na gestação (10 a 22%).</p> <p>Sobre os fatores de risco, as gestantes apresentaram os fatores nuliparidade, obesidade, herança familiar, sedentarismo e raça negra e não apresentam os fatores tabagismo, idade materna avançada e gestação gemelar.</p> <p>Na análise de razão de chances da ocorrência dos fatores de risco na hipertensão durante a gravidez observa-se que: o fator de risco raça é de 1,6 vezes maior para a raça negra em relação à branca; herança familiar é 3,6 vezes maior para gestantes que relatam ter as doenças na família; 0,07 maior para o consumo de leite e derivados para reposição de cálcio e 0,64 para a prática de atividades físicas.</p>

Moura *et al.*, (2010) também estudaram fatores de risco para síndromes hipertensivas em mulheres com pré-eclâmpsia, dentre eles foram observados: idade, escolaridade, renda, antecedentes familiares e hábito alimentar.

Diante dos resultados ressaltaram que condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e renda familiar têm levado as mulheres à gestação de alto risco,

pois estas situações estão relacionadas, em geral ao estresse e às condições nutricionais (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores de Risco para Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação entre Mulheres Hospitalizadas com Pré-Eclâmpsia

PERIODICO	Cogitare Enferm
ANO	2010
AUTORES	Moura <i>et al</i>
OBJETIVOS	Identificar os fatores de risco para pré-eclampsia presente em uma população com essa patologia.
METODOLOGIA	Estudo do tipo levantamento, transversal, realizado em unidade de internação de Ginecologia e Obstetrícia de Hospital Geral e Maternidade do Sistema de Saúde de Fortaleza.
RESULTADOS	Selecionado um total de 40 grávidas hipertensas com idade de 15 a 43 anos, subdivididas em 4 grupos etários. Estudo identificou maior incidência de hipertensão gestacional em gestantes adolescentes e jovens entre 15 e 21 anos de idade (47%). Os fatores de risco predominantes no grupo foram: primiparidade, gestação nos extremos da idade reprodutiva, obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica, dieta hipercalórica, hipoproteica e hiperssódica.

Nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a hipertensão continua como causa líder das mortes maternas, seguida por sangramento, anemia, abortamentos provocados e infecções (YAYLA, 2003; SOUZA, 2011).

Saviato *et al.*, (2008) verificaram em estudo realizado em Santa Catarina, que a hipertensão é responsável por 20% das mortes maternas. Segundo estes autores, as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, preparo do pessoal de assistência, desde a atenção primária, identificação precoce de pacientes de alto risco e um sistema de referência rápido para centros de atenção terciária.

Aguiar *et al.*, (2009), por sua vez, elaboraram um formulário de sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com DHEG, a partir de diagnóstico de enfermagem, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Neste estudo os diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência foram: risco de infecção; dor aguda; baixa

autoestima situacional; volume de líquido excessivo; náuseas; privação do sono; risco de função hepática prejudicada; eliminação urinária prejudicada entre outras (Tabela 4).

Tabela 4 - Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

PERIODICO	Revista Rene
ANO	2010
AUTORES	Aguiar <i>et al</i>
OBJETIVOS	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).
METODOLOGIA	Estudo de pesquisa descritiva, realizado em uma Maternidade-Escola, instituição pública, de nível terciário, referência na cidade de Fortaleza, no período de abril a maio de 2009.
RESULTADOS	<p>Dentre as 15 gestantes internadas no centro obstétrico e na clínica, a faixa etária das pacientes variou de 18 a 40 anos de idade.</p> <p>Quanto ao grau de escolaridade, uma era analfabeta, uma concluiu o ensino fundamental, quatro não concluíram o ensino fundamental, duas completaram o ensino médio, seis das mulheres não completaram o ensino médio e uma tem o ensino superior incompleto.</p> <p>Três gestantes com pré-eclâmpsia leve e outras 12 com pré-eclâmpsia grave.</p> <p>Identificaram 11 diagnósticos de enfermagem apresentados em pelo menos 20% das gestantes (três). Os mais frequentes foram: risco de infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada.</p> <p>Realizou-se prescrição de cuidados baseada na classificação da Nursing Intervention Classification (NIC).</p>

Considerando os cuidados de enfermagem para pacientes com DHEG no contexto que as pacientes se encontrem internadas ou não, deve-se então realizar uma avaliação fetal cuidadosa, orientando as gestantes sobre a importância de repouso relativo, apoio emocional, sanando as dúvidas relativas à doença, tratamento e diagnóstico, como citado no estudo de revisão realizado por Sampaio *et al.*, (2013), descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

PERIODICO	Revista Saúde Física & Mental UNIABEU
ANO	2013
AUTORES	Sampaio <i>et al</i>
OBJETIVOS	Descrever e analisar a importância dos cuidados de enfermagem que devem ser prestados às mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia, tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações.
METODOLOGIA	Estudo de revisão de literatura, descritivo e exploratório, sobre a temática proposta neste trabalho, com abordagem qualitativa.
RESULTADOS	<p>Dos 11 artigos utilizados: três descreviam os aspectos socioeconômicos, onde se observou que essas características podem influenciar na saúde da gestante e do feto. Dois se referiam aos fatores predisponentes, que podem estar associados à HG, dentre eles o diabetes e a herança familiar de patologias predisponentes para hipertensão. Outros artigos também documentaram fatores como: nuliparidade, idade materna, obesidade, doença renal, tabagismo, etilismo, primiparidade e gemelaridade. Um artigo abordou as características clínicas, incluindo as laboratoriais.</p> <p>Em relação ao diagnóstico de enfermagem mais citados: os riscos de infecção relacionados aos procedimentos à gestante internada, por conta dos procedimentos invasivos realizados como acessos periféricos e sondagem vesical de demora entre os principais; dor aguda relacionada a agentes lesivos; A ausência dos familiares associada ao longo tempo de internação e o medo do prognóstico pode desencadear a baixa autoestima situacional relacionada à gravidez, além da mudança corpórea alterando a imagem feita de si mesma levando a um desconforto psicológico.</p> <p>As ocorrências mais frequentes para o conceito em relação à doença hipertensiva na gravidez foram a restrição do crescimento intrauterino, a presença de baixo peso ao nascer e a prematuridade.</p>

A não continuidade das ações, a falta de integração entre os níveis assistenciais e entre os profissionais, assim como a falta de vínculo das gestantes com os serviços e seus profissionais levam à diminuição da qualidade da atenção à saúde reprodutiva e sexual e, portanto, para a morte materna (MANDÚ *et al*, 2009).

Vettore *et al.*, (2011) avaliaram uma amostra representativa de gestantes atendidas no pré-natal da rede SUS no município do Rio de Janeiro, e abordaram a adequação do manejo durante o pré-natal das gestantes com hipertensão arterial. Além de observarem as questões referentes ao perfil sociodemográfico e obstétrico, sendo semelhantes aos estudos

anteriormente citados, também foi observado em relação à avaliação de pré-natal que o registro, como por exemplo o da medida do fundo uterino, foi menor no cartão de gestantes hipertensivas. Ao passo que a verificação do fundo uterino após a 20ª semana é importante para o acompanhamento do crescimento fetal, considerando que as síndromes hipertensivas também podem levar à restrição de crescimento intrauterino.

Os autores referem, ainda, que a maioria dos profissionais de saúde não esclarecia sobre os riscos que a doença acarreta na gravidez, revelando então a dificuldade dos profissionais em orientarem as mulheres sobre esses riscos, por exemplo, desde o planejamento reprodutivo. Outras dificuldades foram a aquisição de medicamentos de maneira continuada e orientação alimentar, trazendo prejuízo para as gestantes e seus conceitos (Tabela 6).

Tabela 6 - Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil.

PERIODICO	Cad. Saúde Pública
ANO	2013
AUTORES	Vettore <i>et al</i>
OBJETIVOS	Avaliar uma amostra representativa de gestantes atendidas no pré-natal da rede SUS no Município do Rio de Janeiro e abordar, de forma aprofundada e inovadora, a adequação do manejo durante o pré-natal das gestantes com hipertensão arterial e os fatores associados ao manejo inadequado.
METODOLOGIA	Estudo transversal, no período outubro de 2007 a maio de 2008, com gestantes atendidas nos estabelecimentos do SUS do município do Rio de Janeiro.
RESULTADOS	Foram incluídas 2.039 gestantes, das quais 1.947 (95,5%) aceitaram participar do estudo: 1.760 (90,4%) eram de baixo risco e 187 (9,6%) apresentaram hipertensão arterial. Entre as hipertensas, a proporção de gestantes com mais de 34 anos foi três vezes maior do que entre as de baixo risco. 42% era primípara, com predomínio de sobrepeso. Com relação ao pré-natal: de forma geral, estavam muito bem registrados o peso, a pressão arterial e o batimento cardíaco fetal. Houve diferença estatisticamente significativa entre as gestantes hipertensas e as de baixo risco apenas para anotação do fundo uterino após a 20ª semana, sendo desfavorável para as hipertensas. Quanto ao manejo da hipertensão arterial: quase um terço das gestantes não foi esclarecida sobre os riscos que a doença acarreta na gravidez. Orientação alimentar não foi realizada por quase nenhum dos quatro profissionais de saúde entrevistados. A medicação para tratamento da hipertensão arterial não estava disponível para um terço das pacientes nos serviços de saúde.

Observa-se que a assistência às gestantes apresenta fragilidades, a exemplo do número de mulheres com prontuários sem anotações e cartões de acompanhamento mal preenchidos (SILVEIRA *et al.*, 2001; PUCCINI *et al.*, 2003). Por isso, a assistência pré-natal necessita ser universalmente realizada, podendo diferir, entretanto no objetivo, no conteúdo, no número de consultas, levando em consideração o nível e complexidade do risco apresentados pela paciente.

Determinadas restrições, tais como a falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de atividades, dentre outros, tem acarretado sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem nos diversos serviços de atenção à mulher, refletindo-se em uma assistência que não corresponde às suas expectativas e necessidades (LIMA; MOURA, 2005).

Com relação aos direitos estabelecidos, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de qualificar as práticas de atenção à saúde da mulher. Esta iniciativa visava reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, assegurar o acesso, a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Ações: primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; realizar, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal; realizar uma consulta até 42 dias após o parto; realizar exames laboratoriais; aplicação de vacina antitetânica; realizar atividades educativas; classificação de risco gestacional desde a primeira consulta; garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2000).

Um estudo realizado em âmbito nacional pelo MS em 2003, cujo objetivo foi avaliar o processo de implantação e implementação do PHPN, mostrou que dos 5.561 municípios brasileiros, em 2002, 3.923 haviam aderido ao PHPN. Destes, 2.031 apresentavam registro de produção do Programa e somente 634 apresentavam registro no sistema de informação do pré-natal (SISPRENATAL), o que mostrava a baixa efetividade do programa (BRASIL, 2008).

Na pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2011) com 10 puérperas que vivenciaram a DHEG, em um hospital de referência no município de Porto Alegre (RS), verificou-se que a maioria delas não tinha conhecimento sobre a doença. Além disso, elas expressaram o desejo de receberem maior atenção por parte dos profissionais para se sentirem seguras. Para elas os médicos são aqueles que atendem as questões clínicas, as enfermeiras oferecem orientações e cuidados, enquanto que os psicólogos e nutricionistas são profissionais de apoio (Tabela 7).

Tabela 7 - Percepção de um Grupo de Mulheres sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação

PERIODICO	Revista Gaúcha Enfermagem
ANO	2011
AUTORES	Silva <i>et al</i>
OBJETIVOS	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à DHEG; conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença; e conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.
METODOLOGIA	Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, realizado numa unidade de internação obstétrica de um hospital de referência para gestações de alto risco no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa 10 puérperas que vivenciaram a DHEG.
RESULTADOS	<p>Na análise da população estudada: todas residiam na capital e região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.</p> <p>A idade variou entre 20 e 30 anos; apenas uma era solteira, as demais eram casadas ou viviam em união estável há mais de um ano.</p> <p>Quanto à escolaridade, cinco tinham ensino médio completo, uma estava cursando nível superior e o restante possuía ensino fundamental incompleto.</p> <p>Em relação à realização do pré-natal, oito mulheres o fizeram na rede básica de saúde, enquanto duas realizaram as consultas por meio de seus planos de saúde.</p> <p>A maioria das puérperas não sabiam os riscos da DHEG para a mulher e para o bebê (oito pacientes), e ao receberem a notícia esboçavam medo por se sentirem responsáveis pela gravidez e desamparadas.</p> <p>A descoberta da gestação de alto risco gerou muitas mudanças nas condições maternas e fetais, modificando também as expectativas familiares e da mulher sobre sua gestação, exigindo maior atenção à saúde, cuidados e controles, que caracterizam a gestação ainda mais complexa, não permitindo a mesma tranquilidade de uma gravidez sem intercorrências.</p>

Dando seguimento, o estudo de Lima *et al.*, (2010) avaliou os conhecimentos e atitudes de dez enfermeiras diante das gestantes hipertensas em UBS de um município do interior de São Paulo, e concluíram que todas foram capazes de reconhecer os sinais e sintomas sugestivos da DHEG e que, detectada a condição, davam as devidas orientações com relação à prevenção de um mau prognóstico. Apesar das dificuldades de acesso encontradas, observou-se que as profissionais eram dedicadas e determinadas na obtenção de um pré-natal de qualidade (Tabela 8).

Tabela 8 - Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com Síndrome da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde

PERIODICO	J. Health Sci Inst
ANO	2010
AUTORES	Lima <i>et al</i>
OBJETIVOS	Identificar os sinais e sintomas listados por enfermeiros sobre a DHEG; Identificar as principais condutas de enfermagem com gestantes portadoras de DHEG.
METODOLOGIA	Estudo qualitativo, tipo comparativo com delineamento não experimental, realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de São Paulo, onde se realizam as consultas de pré-natais e as consultas de enfermagem com atendimento primário dentro do SUS. Amostra constituída de 10 profissionais graduados em enfermagem do gênero feminino.
RESULTADOS	<p>Amostra total da pesquisa foi composta por enfermeiros com idade entre 21 a mais de 60 anos, sendo que a maioria apresentava de 21 a 51 anos, com predominância do gênero feminino. Seis enfermeiras se formaram entre 2005 e 2006, as outras 4 enfermeiras entre 1987 e 2003. Quanto à formação específica: oito possuíam especialização, uma estava cursando, e outra não possuía especialização.</p> <p>As profissionais apontaram a tríade edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG e abordaram nas orientações a mudança de hábito, principalmente alimentar. Além disso enfatizaram que diante da paciente com DHEG é importante o trabalho integrado entre a enfermeira e o médico, a prioridade no atendimento, a solicitação de exames com urgência e, de imediato, o controle da pressão arterial.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DHEG é uma das principais causas de morbimortalidade de mulheres no período gestacional, pois muitas vezes a sintomatologia não é detectada precocemente, muitas mulheres iniciam o pré-natal tardiamente ou não têm um acompanhamento pré-natal adequado.

Nesta revisão foi possível identificar diversos fatores de risco materno para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas da gestação: obesidade, primiparidade, gemiparidade, idade materna, raça não branca, fatores predisponentes, como o diabetes e a herança familiar de outras patologias, e condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e renda familiar.

A enfermeira, por estabelecer o primeiro contato com a gestante e por ser responsável pela realização do pré-natal de baixo risco, deverá estar atenta aos principais fatores de risco, monitorá-los e fazer os registros adequados dos dados no cartão da gestante, pois, além de facilitar os corretos encaminhamentos, poderá contribuir com o prognóstico e sobrevivência da mulher e seu conceito.

Diante de diversas dificuldades enfrentadas pelas gestantes, o controle e a prevenção da doença hipertensiva requer o fortalecimento da assistência do pré-natal e passa também pela qualificação de seus profissionais e por uma rede articulada que possibilite o encaminhamento e atendimento adequado das mulheres com DHEG.

Desta maneira salienta-se a importância da capacitação e atualização das enfermeiras em relação às doenças hipertensivas da gravidez, seus riscos, complicações e intervenções, para atuarem preventiva e precocemente.

Além disso, é fundamental que essas profissionais atentem para a vasta possibilidade de trabalhar educação em saúde com gestantes. Muitas estratégias podem ser utilizadas no âmbito do SUS, para realização das ações básicas de saúde, dentre elas as visitas domiciliares e salas de espera. A estratégia de formação de grupos específicos (gestantes hipertensas e diabéticas, por exemplo) vem sendo citada como uma ferramenta eficaz, que, quando associada às consultas constitui-se em uma estratégia adequada para uma assistência de qualidade (MOREIRA *et al.*, 2007).

O acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna, portanto é imprescindível que as mulheres tenham acesso a todos os serviços, os quais devem ter qualidade para o controle dos riscos identificados. É preciso dar atenção às queixas e alterações das gestantes bem como às informações sobre seu contexto de vida, pois, assim, logo no início do pré-natal, poder-se-ia identificar os riscos aos quais estão expostas.

Tais considerações nos levam a refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à mulher no pré-natal, e de que forma, nós, enfermeiras obstetras, podemos contribuir para que este se aproxime o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar individual e contextualizado, onde haja uma efetiva comunicação entre enfermeira e cliente.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, T.R; VIANA, F.P; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras Cardiol.** 2008; 91(1): 11-17.
2. AMADEI, J.L; MERINO, C.G. Hipertensão arterial e fatores de risco em gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa** 2010;3(1):33-39.
3. AGUIAR, M.I.F et al. Sistematização da Assistência de enfermagem a pacientes com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene** 2010; 11(4):66-75.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000.
5. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 2008. 158p.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Editora do Ministério de Saúde. 2012.
7. CUNHA, M.A et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**. 2009; 13 (1): 145-153.
8. FREITAS, F et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6ª Ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2011. 904p.
9. LIMA, E.M.A et al. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J. Health Sci Inst**. 2010; 28(2): 151-153.
10. LIMA, Y.M.S; MOURA, M.A.V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam**. 2005; 9 (1/2):93-9.
11. MANDÚ, E.N.T et al. Mortalidade Materna: implicações para o Programa Saúde da Família. **Rev Enferm UERJ**. 2009; 17(2)278-284
12. MOREIRA, T.C et al. Educação Em Saúde A Gestantes Utilizando A Estratégia Grupo. **Rev. RENE**, 2007; 8(3):107-16.
13. MOURA, E.R.F et al. Fatores de Risco para Síndromes Hipertensiva Específica da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas com Pré-Eclâmpsia. **Cogitare Enferm**. 2010; 15(2): 250-255.
14. NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3ª Ed. São Paulo: Sarvier, 2005.1406p
15. SAMPAIO, T.A.F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental UNIABEU** 2013; 2 (1):36-45.

Comentado [rv1]: Nas normas ABNT o que vem em negrito é o nome da revista, o título da tese, dissertação, do livro. Por favor corrigir.

16.SAVIATO, B. et al. Morte materna por hipertensão no Estado de Santa Catarina. **ACM Arq Catarin Med.** 2008; 37(4):16-19.

17.SILVA, E.F.et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Gaúcha Enferm,** 2011;32(2):316-22.

18.SILVEIRA, D.S; SANTOS, I.S; COSTA, J.S.D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad Saúde Pública.** 2008;17(1):131-139.

19.VETTORE, M.V.et al. Cuidados de pré-natal e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2011; 27(5): 1021-1034.

20.YAYLA, M. Maternal mortality in developing countries. **J Perinatol Med.** 2003;31(5):386-91.