

**RESUMO:** O nascimento trata-se de um evento natural, que com o passar do tempo sofreram inúmeras transformações, onde passa a ser comemorado como um fato marcante na vida da parturiente e de todos que a cercam. A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos em uma gestante, previamente normotensa, a partir da 20<sup>a</sup> semana de gestação.

Este trabalho justifica-se, pelo grande número de mulheres que ainda morrem em decorrência de complicações na gestação e apresenta como objetivo geral a avaliação da assistência de enfermagem prestada às gestantes portadoras de DHEG, durante o Pré Natal. A metodologia utilizada neste projeto foi quantitativa, de campo, descritiva, exploratória, utilizando um instrumento de pesquisa criado pela própria pesquisadora para coleta dos dados, contendo perguntas abertas e fechadas aplicadas às gestantes consideradas portadoras de Hipertensão Arterial Sistólica atendida no Hospital da Providência Materno Infantil de Apucarana.

Os profissionais que cercam estas pacientes consideradas de risco devem estabelecer uma melhor abordagem sobre o assunto e conscientizar para que aconteça uma promoção com relação à saúde das mesmas, pois a maioria não conhece os riscos que a doença trás para a mãe e o filho. Trabalhar com gestantes hipertensas requer uma atenção e conhecimento, realizando o trabalho com responsabilidade, respeito, honestidade e ética, e ainda, é de extrema relevância escutá-las de maneira individualizada, atendendo suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde dos mesmos.

**Palavras-Chave:** Gestação, Hipertensão, Enfermagem

### **ABSTRACT**

The birth it is a natural event, which over time have suffered many changes, where it will be celebrated as a remarkable event in the life of the mother and everyone around her. The hypertensive disorders of pregnancy (HDP) can be defined as a clinical and laboratory manifestation results from increased blood pressure in a pregnant woman, previously normotensive, from the 20th week of gestation. These work is justified by the large number of women still die from complications during pregnancy and, usually presents as general objective the evaluation of nursing care provided to pregnant women with HDP, during the prenatal. The methodology used in this project was quantitative, field, descriptive and exploratory, using research tool created by the researcher for data collection, containing opened and closed questions, that are applied to the pregnant women considered to have systolic hypertension treated at Hospital da Providência Materno Infantil de Apucarana. The professionals that surround these patients considered at risk should establish a better approach to this issue and awareness for happens to the promotion relation health of them, because the most of them

don't know the risks that the sickness brings for the mom and the baby. Working with pregnant women with hypertension requires attention and knowledge, doing the work with responsibility, respect, honesty and ethics, and yet, it is extremely important so listen to them individually, serving their needs and desires, always striving for prevention and promotion health of them.

**Keywords:** Pregnancy, Hypertension, Nursing

### INTRODUÇÃO

O nascimento trata-se de um evento natural, que com o passar do tempo sofreram inúmeras transformações, onde passa a ser comemorado como um fato marcante na vida da parturiente e de todos que a cercam. Santos (2002), descreve o início da vida como: "A história não procura julgar, mas compreender. Não deve importar ao historiador julgar os homens, mas compreendê-los. Não seria possível julgá-los desde que o historiador, deslocado no tempo e no espaço, não está capacitado para fazê-lo, mas pode compreendê-los, se compreender as razões que os moveram. Não julgar, mas compreender, colocar-se dentro do juízo dos contemporâneos, dos acontecimentos, e não dentro do seu próprio juízo de historiador. A este cabe apenas desentranhar e recompor os fatos, buscar suas causas e suas conseqüências." (SANTOS,2002).

O corpo da mulher esta programado para a reprodução de sua espécie, as práticas e os costumes que envolvem todo este processo acaba por variar conforme o passar do tempo e difere das culturas em que estão inseridos. A enfermagem tem um papel muito importante para evitar complicações hipertensivas na gestação desde o cuidado inicial quando e iniciado o pré-natal ate mesmo o parto. Com a finalidade da enfermagem de aprimorar seus conhecimentos frente a esse diagnostico ira prevenir muitas eclampsias.

A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos em uma gestante, previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação. Com taxas de mortalidade materna e fetal em torno de 20%. (SMALTZER e BARE, 2000) A evolução da patologia trata-se da Pré-eclâmpsia: é o desenvolvimento da proteinúria principalmente albumina, hipertensão ou edema (não fisiológico da gravidez) entre a 20

a  
semana de gestação e o final da 1  
a  
semana pós-parto.

e com maiores complicações a Eclampsia: já é mais grave é a pré-eclâmpsia associada à convulsão (crises) ou até coma, sendo denominada a síndrome de Hellp. (SMALTZER e BARE, 2000) Este trabalho justifica-se, que tendo em vista o grande número de mulheres que ainda morrem em decorrência de complicações na gestação. A gravidez, apesar de ser processo fisiológico, produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, notadamente quando já existe a superposição de estados patológicos prévios, o processo reprodutivo transforma-se em situação de alto risco tanto para a mãe quanto para o feto. No Brasil, no ano de 1998, a

## **Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez**

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

razão declarada de mortalidade materna foi de 65,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sendo que a mortalidade perinatal ainda persiste como a principal responsável pelas taxas de mortalidade infantil ainda observada no país. (BRASIL, 2001)

O enfermeiro pode identificar e encaminhar essas gestantes para prevenir complicações decorrentes da gravidez. Uma das atribuições do enfermeiro no atendimento a gestante é a consulta de enfermagem no pré-natal. A metodologia utilizada neste projeto foi quantitativa, de campo, descritiva, exploratória, utilizando um instrumento de pesquisa criado pela própria pesquisadora para coleta dos dados, o questionário contém perguntas objetivas fechadas e abertas aplicadas as gestantes consideradas portadoras de Hipertensão Arterial Sistólica atendidas no Hospital da Providência Materno Infantil de Apucarana.

Os profissionais de saúde que entram em contato e participam do processo de gestação da mulher, deve ter sempre em mente que a gravidez constitui-se num evento natural e fisiológico e esperado do ciclo reprodutivo humano, em que se deve esperar uma série de alterações tanto fisiológicas quanto psicológicas que necessitam de adaptabilidade, não só para a mulher para o casal (SMALTZER e BARE, 2000)

Estes profissionais que atuam de maneira direta com a mulher grávida devem estar constantemente avaliando a interação, o conhecimento cultural das mulheres, suas necessidades, expectativas e anseios, proporcionado desta maneira uma participação conjunta destes com as famílias grávidas, para que desta maneira possam ser planejado e implementado ações de saúde mais eficazes e com maior aplicabilidade e resolutividade, proporcionando ao casal grávido gestar e ter o desejado filho dentro de um processo harmônico e de qualidade.

O objetivo geral do trabalho foi a avaliação da assistência de enfermagem prestada às gestantes portadoras de DHEG, durante o Pré Natal

### **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada no Hospital da Providencia Materno Infantil de Apucarana.

Em 01 de junho de 2006 o então Hospital da Providencia de Apucarana assumiu o Hospital e Maternidade Santa Helena, que passou a ser denominado Hospital da Providência Materno Infantil, destinado aos atendimentos pediátricos e obstétricos. Em 2008 o Hospital da Providência está passou a participar do Programa Mais Gestão, da Confederação das Misericórdias do Brasil, Federação de Misericórdias do Paraná e Programa de Qualidade Nacional, que tem por finalidade melhorar a gestão nas instituições filantrópicas do país. No dia 10 de junho o Hospital da Providência Materno Infantil foi credenciado como referência hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco.

O público alvo desta pesquisa foi constituída de 50 gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco devido a Doença Hipertensiva Exclusiva da Gestação. O instrumento elaborado pela própria pesquisadora foi aplicado nas pacientes hipertensas com gravidez de alto risco na referida Unidade, após sua aplicação os dados farão analisados. As entrevistas

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

farão realizadas durante a realização das consultas de rotina, do pré-natal. A validação do instrumento de coleta de dados, foi realizado por enfermeiras obstetras do referido serviço.

Para a análise dos dados, foi utilizada a porcentagem, desvio-padrão e média aritmética simples, apresentando os dados em forma de tabelas. Esta pesquisa seguiu as normas regulamentadoras em seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996). Para tanto, foi solicitado uma aprovação preliminar do Hospital Providencia de Apucarana, para a implantação do projeto (APÊNDICE A). O referido projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa em seres humanos com o parecer nº 426/2011.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram aplicados 50 instrumentos de pesquisa as gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil, que se enquadram nos critérios da pesquisa. Em seguida, apresento os resultados da pesquisa e sigo com as suas discussões.

**TABELA 1** – Idade das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil.

Idade
-------

N°
----

%
---

18 anos
---------

10
----

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

20%

19 |- 24 anos

12

24%

25 |- 30 anos

16

32%

31 |- 36 anos

7

14%

37 |- 42 anos

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

5

10%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo de respondentes, verifica-se que 16 gestantes (32%) estão na faixa etária de 25 a 30 anos, seguido de 12 (24%) onde a idade variam entre 19 a 24 anos, 10 (20%) tem 18 anos, 7 (14%) tem de 31 a 36 anos e apenas 5 (10%) apresentam idade de 37 a 42 anos. Nos casos que a gravidez aparece após a adolescência, ou seja, com maior idade, trata-se de um planejamento consciente e prévio, sendo resultado de sua vida afetiva estável.

Os autores correlacionam algumas variáveis que constituem os fatores de risco para a ocorrência de gravidez na adolescência como o início precoce da vida sexual com isso um maior tempo de exposição à concepção, nível de escolaridade e socioeconômico baixo, cor, estado civil e o desconhecimento em relação a sua própria fisiologia. (MILITÃO, SOUZA; 2001)

**TABELA 2** – Escolaridade das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil.

**Escolaridade**

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Nº

%

Nenhuma

3

6%

1	º	Grau
---	---	------

19

38%

2	º	Grau
---	---	------

23

46%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Superior

5

10%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Com relação à escolaridade, 23 gestantes (46%) demonstraram ter completado o ensino médio, 19 (38%) das entrevistadas concluíram o primeiro grau, 5 (10%) tem nível superior completo e apenas 3 (6%) não foram alfabetizadas. Mediante as mais diversas situações que se encontram na educação brasileira, é necessário fazer com que a população desperte o interesse e entenda a necessidade de estudar, para que assim busque conhecimento e melhores oportunidades e opções de trabalho, mesmo assim, é observado que muitas destas acabam por estar desinformadas ou suas informações são passadas de forma inadequada. (MILITÃO, SOUZA; 2001)

**TABELA 3** – Estado Civil das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

**Estado Civil**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

N°

%

Casada

24

48%

Solteira

10

20%

União Estável

16

32%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Total

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maior parte das gestantes entrevistadas somam uma quantia de 24 (48%) são casadas, seguidas de 16 (32%) que apresentam uma união estável e 10 (20%) são solteiras. O estado civil da gestante é algo primordial e notório durante este processo, pois em muitas culturas não se aceitem mães solteiras e assim acabam por ser discriminadas. Em relação as mães que não são casadas e apresentam um companheiro fixo firmam a idéia que um relacionamento pode ser fonte de conflitos e assim apresentar problemas na sociedade. (MILITÃO, SOUZA; 2001)

A incidência de gestantes solteiras ou sem companheiro fixo e que estão na fase da adolescência pode estar atribuída ao inicio precoce das atividades sexuais, e a falta de comunicação dentro de casa, pois muitas famílias não vão a relação sexual como algo saudável e sim pecaminoso. (MILITÃO, SOUZA; 2001)

**TABELA 4** – Idade gestacional das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

Idade Gestacional

N°

%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

15 |- 20 semanas

8

16%

21 |- 25 semanas

2

4%

26 |- 30 semanas

6

12%

31 |- 35 semanas

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

9

18%

36 | - 41 semanas

25

50%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo de respondentes, com relação a idade gestacional 25 (50%) estão no final da gestação, ou seja, 36 a 41 semanas, seguido de 9 (18%) na fase de 31 a 35 semanas, 8 (16%) passam pelo início da gestação de 15 a 20 semanas, 6 (12%) apresentam-se de 26 a 30 semanas e apenas 2 (4%) encontram-se com 21 a 25 semanas. A idade gestacional trata-se do tempo transcorrido desde a concepção até o momento do nascimento, através de métodos clínicos é impossível determinar o momento da concepção, podendo ser inferido de forma indireta a partir da data da última menstruação. Este método, de uso universal, é tanto mais confiável quanto a mãe se recorda das datas das suas menstruações e quanto mais regulares sejam seus ciclos. (BASEGIO, D.L; 2000)

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

É através da idade gestacional que se permite classificar os recém nascidos, em: pré-termos quando a idade gestacional é inferior a 37 semanas, a termo se a idade gestacional está entre 37 e 41 semanas e 6 dias e o pós-termo que indica uma idade gestacional igual ou maior que 42 semanas. . (BASEGIO, L; 2000)

**TABELA 5** – Número de filhos das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

N° de Filhos

N°

%

Nenhum

20

40%

1

11

22%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

2

7

14%

3

8

16%

4

3

6%

5

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

1

2%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo de respondentes, 20 (40%) das gestantes são primigestas, ou seja, está trata-se da primeira gestação, 11 (22%) apresentam um filho, 8 (16%) tem três filhos, 7 (14%) constitui a família com 2 filhos, 3 (6%) tem 4 filhos e apenas 1 (2%) apresenta cinco filhos. É sabido que desde a antiguidade dá-se grande ênfase ao nascimento de uma criança. Nos tempos atuais em que vivemos, mesmo que alguns casais digam que não desejam ter filhos, outros planejam sua chegada centralizada em seus objetivos de vida, focando sua importância para as famílias.

O processo e “vir-ao-mundo” de uma criança e em especial um filho é um momento único e mágico cheio de amor, anseios, realizações e medos, o quê promove ao casal elevado auto-conhecimento, consciência de novas responsabilidades, formação de sua própria família e criação de um novo início e uma nova história em suas vidas, o indivíduo desde o período da meninice é socializado e condicionado de modo a ansiar e esperar por filhos e uma vez que o casal apresenta condições de sustentar-se de forma independente e equilibrada, sente o forte desejo de conceber um filho.

A diminuição do número de filhos por família trata-se uma realidade atual e pode ser

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

caracterizado por uma resposta às mudanças nos perfis epidemiológicos como a queda de fecundidade. (BRASIL, 2006). Somente com a queda no número de nascimentos e da mortalidade pode-se reduzir a base da pirâmide etária e com isso ampliar o seu topo, e como consequência o aumento da expectativa de vida da população que busca, melhores atendimentos médicos, novos medicamentos, vacinas para prevenção de doenças infecciosas, lazer e a utilização dos programas de assistência, definindo assim a transição demográfica. (PASCOAL, SALLES, FRANCO; 2005)

**TABELA 6** – Abortos das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

### Abortos

Nº

%

Sim

17

34%

Não

33

66%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

As gestantes que responderam os questionários, 33 (66%) não tiveram nenhum aborto, seguido de 17 (34%) que já sofreram o aborto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o aborto diz respeito a interrupção da gestação antes de 20 a 22 semanas ou com peso fetal inferior a 500g, sendo dito como precoce quando ocorre até 12 semanas e tardio entre 13 e 20 semanas de gestação. Trata-se da mais freqüente complicação da gestação onde a incidência diminui à medida que avança a idade gestacional. Esses dados ficam entre 8% e 20% das gestações clinicamente reconhecidas serão perdidas, sendo que 80% das perdas ocorrem até 12 semanas de gravidez. Se considerados os abortos subclínicos a incidência se eleva para 13% a 26% das gestações.

As anomalias cromossômicas causam pelo menos metade dos abortamentos. Em gestações anembrionadas o percentual chega a 90%. De acordo com os aspectos maternos estão as infecções como a toxoplasmose e rubéola, as patologias sistêmicas como a diabetes, hipertensão, alterações hormonais, uso de álcool e fumo, intoxicação, drogas teratogênicas, fatores imunológicos e hereditários, procedimentos invasivos e anormalidades uterinas. (SMALTEZER e BARE; 2000)

**TABELA 7** – Doenças de base das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

<b>Doenças de Base</b>
------------------------

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

N°

%

Diabete

3

6%

Doença Cardíaca

1

2%

Outras

1

2%

Total

5(\*)

10%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo analisado, 50 (100%) são hipertensas, e com relação às doenças de base, 3 (6%) são diabéticas, 1 (2%) é portadora de doença cardíaca e 1 (2%) tem outra patologia. O total (\*) não equivale ao total de entrevistados devido que apenas 5 gestantes apresentam outras patologia de base. Os distúrbios hipertensivos acabam sendo reflexo das complicações de ocorrência mais comum da gestação. O índice é de 5 a 10% das gestações onde a incidência ira variar em diferentes níveis de acordo com as regiões, países e modo de vida. A doença hipertensiva corresponde a 15% das mortes maternas.

(LOEDERMILK, PERRY, BOBAK; 2002)

A maior preocupação decorrente da hipertensão arterial está relacionada à morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica “aumenta em sete vezes o risco de acidente vascular cerebral, torna o risco de infarto do miocárdio três vezes maior” e “é a causa mais comum de insuficiência cardíaca e associa-se com aneurismas em 60% a 80% dos casos” (NEME, 2006) Torna necessário que os serviços e profissionais de saúde reestruturem suas ações, voltando-as à saúde integral da gestante e sua família, buscando a implementação de medidas que visem à prevenção de incapacidades e à promoção de uma gravidez saudável.

**TABELA 8** – Utilização de medicamentos para hipertensão pelas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

### Utilização de medicamentos

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

**N°**

%

Sim

16

32%

Não

34

68%

**Total**

**50**

**100%**

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

De acordo com as respondentes, 16 (32%) fazem uso de medicamentos para o controle da hipertensão durante a gestação seguido de 34 (68%) que não tem a necessidade de utilizar os medicamentos. O tratamento de uma gestante hipertensa tem por objetivo a prevenção da morbidade e a mortalidade que estão associadas a esta patologia, onde faz se necessário manter a pressão arterial abaixo de 140x90 mmHg a maior parte do tempo possível.

Acima de tudo, “é preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso” (BRASIL, 2006, p.9). O sucesso no seu tratamento inclui, além da utilização correta do medicamento, a mudança dos hábitos de vida referentes aos fatores citados. Por a hipertensão arterial ser uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos. (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK; 2002; NEME; 2005)

**TABELA 9** – Medicamento utilizado pelas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

## Medicamentos utilizados

N°

%

Metildopa

7

14%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Aldomet

6

12%

Nifedipina e Metildopa

2

4%

Halo, Sistolina

1

2%

Não utilizam medicamentos

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

34

68%

**Total**

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Em relação ao medicamento utilizado, 7 (14%) faz uso de Metildopa, seguido de 6 (12%) utiliza o Aldomet, 2 (4%) faz uma associação de medicamentos sendo estes a Nifedipina e Metildopa, 1 (2%) utiliza o maior número de medicamentos sendo estes o Halo, Sistolina e Metildopa e 34 (68%) não utilizam nenhum medicamentos. Seguindo o pensamento que a medicação trás benefícios para o paciente, o médico deve analisar e selecionar uma medicação que traga maior eficácia, menos efeitos colaterais e a melhor aceitação. Existem quatro classes de medicações utilizadas como primeira escolha no tratamento da hipertensão, são estes: os diuréticos tiazídicos, beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio e os inibidores da enzima conservadora de angiotensina (ECA). Quando o paciente se adapta ao tratamento e durante um ano mantém controlado, podendo ser reduzido ou escalonado. (SMALTEZER e BARE; 2000).

Barbasfetano e Vargens (2009) dizem que o início do tratamento da pré-eclampsia consiste na redução da pressão sanguínea materna e aumento do fluxo sanguíneo placentário. O uso dos medicamentos como a Hidralazina e a Metildopa são as drogas usadas comumente como anti-hipertensivos durante a gestação, promovendo o relaxamento do músculo liso das artérias periféricas e a redução da resistência vascular. Os medicamentos Metildopa e Aldomet são os mesmos sendo o Metildopa o genérico do Aldomet, porem foi colocados os dois por serem citados um e outro na entrevista.

**TABELA 10** – Existência de hipertensos na família das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

### Existência de Hipertensos

N°

%

Sim

38

76%

Não

12

24%

**Total**

**50**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maioria das entrevistas, 38 (76%) apresenta algum hipertenso na família e 12 (24%) não apresentam nenhum parente com a patologia. O caráter hereditário aparece em 74% dos sujeitos os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, onde pode ser atribuído a fatores genéticos, como exemplo, temos o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. (BARRETO-FILHO & KRIEGER, 2003).

Os autores dizem que a hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, onde acontecem as interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causando a elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico. (BARRETO-FILHO & KRIEGER, 2003).

**TABELA 11** – Início da hipertensão nas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

Início da Hipertensão

Nº

%

Antes da gestação

4

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

8%

1° Trimestre

15

30%

2° Trimestre

11

22%

3° Trimestre

20

40%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Total

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo analisado, 20 (40%) tiveram a doença iniciada no terceiro trimestre da gestação, seguido de 15 (30%) deu-se inicio no primeiro trimestre, 11 (22%) no segundo trimestre e apenas 4 (8%) já eram portadoras da patologia antes de engravidarem. A descoberta do diagnóstico da hipertensão na gravidez está relacionada à presença de sintomas que levaram à procura de atendimento de saúde em local de trabalho, unidade básica de saúde e serviço de emergência. (CASTRO, CAR; 2000)

Em relação ao cotidiano da vida, após a descoberta da hipertensão durante a gravidez, há diferentes comportamentos e reações entre os doentes, como manter a vida sem nenhuma modificação, mesmo quando os hábitos são considerados "exageros", ou o acréscimo da tomada de medicação diária até a manifestação de sentimentos de "revolta" e "raiva" juntamente com a preocupação por parte de familiares e amigos com o doente. (CASTRO, CAR; 2000). O modelo de assistência à saúde dominante no nosso meio não vem privilegiando as ações de prevenção que promoveriam, entre outras, a detecção precoce das doenças. Assim, os hipertensos descobrem seu problema já numa fase onde complicações podem estar presentes, o que justificaria a sintomatologia referida.

**TABELA 12** – Conhecimento do risco sobre hipertensão durante a gravidez das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

**Conhecimento sobre hipertensão na gestação**

Nº

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

%

Sim

28

56%

Não

22

44%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Este público analisado apresentou que 28 (56%) conhecem o risco da hipertensão durante a gravidez e 22 (44%) não conhecem os riscos desta patologia. A importância de conhecer o risco da doença hipertensiva da gravidez constitui-se em uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio, mãe-filho. Os avanços no conhecimento da fisiopatologia da hipertensão arterial têm proporcionado, também, uma melhor compreensão dos mecanismos que desencadeiam e agravam a hipertensão durante a gravidez, onde o diagnóstico precoce, e o correto manuseio clínico destas gestantes evitará o aparecimento de formas clínicas mais graves. (PASCOAL, 2002)

**TABELA 13** – Se as gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal, receberam orientações sobre a patologia dos profissionais de saúde, no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

### Necessidade de orientação sobre a patologia

Nº

%

Sim

33

66%

Não

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

17

34%

**Total**

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

As gestantes que responderam os questionários, 33 (66%) receberam algum tipo de orientação dos profissionais de saúde sobre a patologia e 17 (34%) não receberam nenhuma orientação. É necessário que haja uma Educação em Saúde que atue de maneira efetiva e disponha uma base sólida para o bem estar individual e de toda a comunidade que é assistida por estes profissionais. Pois o ensino é um instrumento integrante que os profissionais da saúde que se dispõem a cuidar dos pacientes e suas famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predispõem estas gestantes aos riscos de saúde. (VASCONCELOS, 2006)

Todo este trabalho acaba sendo diretamente relacionado aos resultados de cuidados positivos do paciente. Uma das formas mais simples de evitar as complicações da patologia é a prevenção, portanto espera-se que através das orientações dos profissionais de saúde haja o aumento do interesse das gestantes que proporciona uma melhor qualidade de vida para as mesmas. Além da quantidade de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, é importante a qualidade dessas consultas, onde a maioria das gestantes terem realizado mais de sete consultas, mesmo assim estas gestantes apresentaram complicações decorrentes das elevações dos níveis pressóricos. (ASSIS, VIANA e RASSI, 2008)

**TABELA 14** – Profissionais da saúde que orientaram as gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil com relação a patologia.

# Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

## Profissionais da Saúde

N°

%

Médico

14

28%

Enfermeiro

1

2%

Médico e Enfermeiro

6

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

12%

Técnico em Enfermagem

1

2%

ACS

2

4%

Médico e ACS

3

6%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Médico, Enfermeiro e ACS

6

12%

Não tiveram nenhum tipo e orientação

17

34%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo de respondentes, 14 (28%) foram orientadas pelo médico, 6 (12%) foram orientadas pelo médico e enfermeiro e a mesma quantidade tiveram orientação do médico, enfermeiro e ACS, seguido de 3 (6%) que receberam as orientação do médico e ACS, 2 (4%) esteve orientada pela ACS e 1 (2%) foi orientada pelo enfermeiro e a mesma quantidade pelo técnico de enfermagem e 17 (34%) as que não tiveram nenhum tipo de orientação. Trata-se de

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

um reconhecimento a importância da equipe multiprofissional no cuidado de grávidas hipertensas que fazem uso contínuo de medicação, pois a mesma pode influenciar positivamente na aceitação da patologia e do tratamento estabelecido, através de ações diferenciadas. (SILVA, 2000).

Por muitas vezes isso é resultado da prática diária do atendimento médico, pois é feito em poucos minutos que envolve a anamnese, exame físico, as prescrições médicas e a verificação da pressão arterial. Quando a conversa acaba sendo insuficiente e o paciente prioriza o diagnóstico e não as informações sobre o medicamento que será utilizado, portanto o tempo de atendimento é escasso para tantos dados a serem absorvidos com sucesso. (SILVA, 2000).

**TABELA 15** – Quantidade de vezes em que as gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil verificam a pressão arterial semanalmente.

### Verificação da PA semanalmente

Nº

%

1 |- 2 vezes

25

50%

3 |- 4 vezes

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

10

20%

5 ou mais

5

10%

Nenhuma

10

20%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maior parte das entrevistadas, 25 (50%) verifica a pressão arterial de 1 a 2 vezes por semana, seguido de 10 (20%) realiza a verificação da pressão arterial de 3 a 4 vezes semanais e a mesma quantidade não faz esta verificação semanalmente e apenas 5 (10%) afere a pressão arterial 5 ou mais vezes por semana.

Para se obter valores precisos de pressão arterial torna-se necessário que o profissional tenha domínio do conhecimento ligado aos aspectos cognitivos e técnicos e principalmente habilidade na ausculta da pressão sistólica e diastólica. A verificação da pressão arterial das gestantes é um dos elementos fundamental para embasar as decisões clinicas para que seja traçada a conduta especificas de intervenção. (OLIVEIRA; LIMA, 2002)

**TABELA 16** – Como as gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil controlam a Hipertensão

### Maneiras de controlar a Hipertensão

N°

%

Diminuição do Sal, Repouso e Alimentação

4

8%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

### Diminuição do Sal e Medicamentos

2

4%

### Alimentação

4

8%

### Diminuição do Sal e Alimentação

6

12%

### Diminuição do Sal e Exercícios Físicos

1

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

2%

Diminuição do Sal

3

6%

Diminuição do Sal, Alimentação e Medicamentos

2

4%

Diminuição do Sal, Repouso e Medicamento

3

6%

Diminuição do Sal e Repouso

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

6

12%

Diminuição do Sal, Exercícios Físicos, Repouso e Alimentação

3

6%

Medicamento e Alimentação

1

2%

Repouso e Alimentação

1

2%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Diminuição do Sal, Repouso, Exercícios Físicos, Alimentação e Aumento da Ingesta Hídrica

1

2%

Medicação

1

2%

Todas as opções

12

24%

**Total**

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Com relação a maneira com que controlam a hipertensão durante a gravidez, 12 (24%) respondeu todas as opções contidas no questionário, 6 (12%) realizam a diminuição do sal e alimentação e a mesma quantidade de gestantes diminuem o sal e fazem repouso, seguido de 4 (8%) que diminuem o sal, fazem repouso e cuidam da alimentação e este mesmo numero de gestantes cuidam apenas da alimentação, 3 (6%) diminuíram o sal, fazem exercícios físicos, repouso e cuidam da alimentação e esta mesma quantidade diminui o sal, faz repouso e utiliza medicamentos prescritos e ainda mais 3 (6%) apenas diminui o sal. 2 (4%) diminuíram o sal e utilizam os medicamentos e a mesma quantia diminuiu o sal, cuida da alimentação e faz uso de medicamentos e apenas 1 (2%) faz apenas o uso da medicação, outra gestante faz a diminuição do sal, repouso, realiza exercícios físicos, cuida da alimentação e aumentou a ingesta hídrica, esta mesma quantia realiza repouso e cuida da alimentação, e ainda cuida da alimentação e usa medicamentos e por ultimo faz exercícios físicos e diminui o sal.

A intervenção de tratamentos não farmacológicos está sendo apontado e utilizado por ser considerado baixo custo, um risco mínimo e por sua eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre estas condutas estão redução do peso, diminuição de bebida alcoólica, abandono do tabagismo e a pratica freqüente de atividade física. Desta maneira a intervenção não farmacológica tem por objetivo o controle dos fatores causadores da patologia para que haja o controle dos fatores de risco e conseqüentemente as prováveis modificações no estilo de vida, para que haja um controle ou evolução da hipertensão. (SHOJI; FORJAZ, 2000).

Shoji e Forjaz (2000) afirmam que as medidas para normalização dos níveis de pressão, que constituem o objetivo do tratamento, envolvem mudança no estilo de vida, visando diminuir a influência dos fatores de risco, ou seja, é necessário ter como finalidade no controle da hipertensão o estímulo dos pacientes no sentido de realizar mudanças em seu comportamento diário para que o tratamento não farmacológico dê resultados e mantenha o nível da pressão arterial estabilizado dentro dos padrões considerados normais.

Se tratando de qualidade de vida, os exercícios entram na vida das pessoas com o propósito de melhorar os aspectos do dia a dia como, se movimentar com facilidade, e ate para alguma como forma de descontração e também um momento para relaxar. Qualidade de vida vem sendo um novo hábito e muitas vezes necessário modificar antigas atitudes, ou seja, alimentação balanceada, horários de refeição, horário de deitar, acordar e exercitar.

**TABELA 17** – Conhecimento das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil sobre as complicações da DHEG.

### Complicações da DHEG

N°

%

Sim

21

42%

Não

29

58%

**Total**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maioria das gestantes entrevistadas, 29 (58%) não conhece as complicações da DHEG e 21 (42%) já conhecem os riscos desta patologia. De acordo com alguns estudos a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) trata-se do aumento da pressão arterial em gestantes, que na maioria das vezes não apresentavam hipertensão. Esta patologia normalmente tem início na vigésima semana de gestação, desaparecendo até seis semanas após o parto. Porém, uma vez detectada, sendo de extrema importância que sejam tomadas todas as medidas possíveis e cabíveis para que não advenham suas intercorrências que são sérias e por vezes fatais tanto para a gestante quanto para o feto. (BRUNGMANN, 2002)

A DHEG é classificada por pré-eclâmpsia leve, grave e superposta, síndrome de HELLP e eclâmpsia, porém as gestantes não evoluem necessariamente dessa forma. Por essa razão, é de extrema importância que possa haver uma atenção específica nesse sentido, evitando assim, tais complicações para a mãe e o bebê. (BRUNGMANN, 2002)

**TABELA 18** – Importância das gestantes hipertensas sobre o conhecimento da hipertensão em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil.

### Importância do conhecimento sobre Hipertensão

N°

%

Sim

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

45

90%

Não

5

10%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maior parte das gestantes 45 (90%) conhecem a importância de conhecer a hipertensão principalmente na época da gestação e apenas 5 (10%) não considera importante conhecer sobre a patologia. Segundo Filippi et al. (2005) em seu estudo a hipertensão é causa de 47,5% de outras morbidades graves e 18,2% das morbidades extremamente graves. Portanto, as síndromes hipertensivas são uma importante demanda primordial para capacitação das equipes que acompanham as gestantes.

Portanto, a assistência prestada às gestantes quando realizada de forma adequada resulta em uma gestação tranqüila sendo fundamental para a prevenção desses agravos, uma vez que é

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

uma doença predominante na população de baixo nível socioeconômico e em países em desenvolvimento, variando a mortalidade materna com a qualidade do acesso aos cuidados de saúde. (MACKAY, BERG, ATRASH, 2001)

**TABELA 19** – Uso de tabaco pelas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil.

Que fazem uso de tabaco

Nº

%

Sim

00

000%

Não

50

100%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

100% das gestantes entrevistadas responderam que não fazem uso do tabaco, Fumar trata-se de um dos maiores riscos para o desenvolvimento de patologias ligadas ao coração e os vasos sanguíneos, podendo desenvolver câncer ou lesões pulmonares irreversíveis. O hábito de fumar deve ser abolido, porém não é tarefa fácil devido a dependência da nicotina. O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde como também a economia do país e ao meio ambiente. Está provada a relação entre o uso de cigarro e doenças graves como câncer de pulmão (60% dos casos), enfisema pulmonar (80%), bronquite crônica e derrame cerebral (40%) e infarto do miocárdio (25%). (FILHO, 2006).

De acordo com SMELTZER e BARE (2000), a nicotina causa a diminuição do volume interno das artérias, provocando endurecimento das artérias ou arteriosclerose além da aceleração da frequência cardíaca e conseqüentemente a hipertensão. Em união com o monóxido de carbono, provoca diversas doenças cardiovasculares, problemas pulmonares como câncer, mas é igualmente nocivo para outros órgãos como estômago, a garganta, o coração, úlcera gástrica, e de desencadear a liberação de toxinas no pulmão, podendo provocar enfisema pulmonar.

**TABELA 20** – Uso de bebida alcoólica pelas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil.

**Que fazem uso de bebida alcoólica**

**N°**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz

Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

%

Sim

00

000%

Não

50

100%

**Total**

**50**

**100%**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

100% das gestantes entrevistadas responderam que não fazem uso de bebida alcoólica. O uso excessivo de álcool está relacionado com o aumento da pressão arterial. No entanto em baixas doses o álcool pode se mostrar hipotensor e até protetor de eventos coronarianos. Dessa forma, a melhor orientação aos pacientes que ingerem álcool habitualmente é que o façam em pequenas quantidades, preferencialmente apenas nas refeições, não sendo necessária a recomendação de interrupção, salvo nos pacientes que possuam indicações para tal, como nos com história de dependência alcoólica, nas hepatopatias e nos portadores de deficiências imunológicas. (BRASIL, 2006)

Estudos demonstraram que a redução na ingestão de bebidas alcoólicas pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos. Recomenda-se limitar a ingestão de álcool a menos de 30 ml/dia para homens e metade dessa quantidade para mulheres (BRASIL, 2006). Conforme o uso de bebidas alcoólicas avança com o passar dos anos, os problemas no próprio corpo começam a surgir e a se agravar. Os órgãos mais atingidos são: o cérebro, trato digestivo, coração, músculos, sangue, glândulas hormonais, pois o álcool apresenta uma dissolução dos músculos que revestem o aparelho digestivo, que causa irritação na camada externa. A pancreatite aguda em inúmeros casos é causada pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas. As patologias desenvolvidas pelo fígado podem ir de uma simples degeneração gordurosa à cirrose que trata de um processo irreversível que tem como consequência a morte do indivíduo. O desenvolvimento de patologias cardíacas leva em média 10 anos para se tornar aparente pelo abuso do álcool, podendo ser revertida com a interrupção do vício. (BRASIL, 2006)

**TABELA 21** – O conhecimento das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil sobre os sinais e sintomas da DHEG.

### Conhecimento dos sinais e sintomas da DHEG

N°

%

Sim

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

25

50%

Não

25

50%

**Total**

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

O grupo analisado, 25 (50%) conhece os sinais e sintomas da DHEG e 25 (50%) não conhecem os sinais e sintomas da patologia em questão. Conhecer os sinais e sintomas da DHEG faz com que se possam diminuir os riscos causados pela patologia, tanto na mãe quanto para o feto. Nettina (2003) descreve alguns sinais e as complicações da DHEG, pois esta afeta, muito o sistemas orgânicos, como os sistemas cardiovasculares, renal, hematológico, neurológico, hepático e uteroplacentário; e seus problemas são o descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, morte materno-fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome de HELLP.

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

**TABELA 22** – Aumento de peso corporal acima de 500gr por semana nas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

### Aumento de peso corporal semanal

N°

%

Sim

25

50%

Não

25

50%

**Total**

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

As gestantes que responderam a entrevista, 25 (50%) têm um aumento de peso de 500gr semanais seguido de 25 (50%) que não faz esse aumento de peso semanalmente. Perante a epidemia mundial de obesidade, vem sendo observado um enorme aumento de peso nas mulheres em idade reprodutiva resultando no aumento do ganho de peso durante a gestação. Este excesso de ganho de peso durante a gestação contribui para a obesidade e trás grandes complicações como: a macrosomia fetal, ashemorragias, o trauma fetal, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil. Portanto, o peso materno trata-se de um fator de risco independente para pré-eclampsia, assim evidências comprovam que o risco de pré-eclampsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m<sup>2</sup> no IMC pré-gestacional. (STULBACH, BENICIO, ANDREAZZA, KONO; 2007)

Assim, as gestantes obesas também estão expostas a maior risco de parto pós-termo e infecções do trato urinário durante e gestação. Por outro lado, as obesas têm menor risco de parto pré-termo e anemia. (GADELHA, CERCATO; 2010)

**TABELA 23** – Presença de edema corporal nas gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

Inchaço corporal

N°

%

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

Sim

21

42%

Não

29

58%

**Total**

**50**

**100%**

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

A maior parte das entrevistadas 29 (58%) não apresenta nenhum tipo de inchaço corporal seguido de 21 (42%) que apresentam inchaço corporal. O edema gestacional trata-se de um acúmulo excessivo de líquido nos tecidos, que na maioria das vezes tem um aparecimento súbito, a incidência é de aproximadamente de 1/3 das grávidas exibe edema generalizado em torno da 38 semana de gestação. (LEDUC, LEDUC; 2000)

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

O edema é o resultado de um desequilíbrio que acontece entre o aporte líquido retirado dos capilares sanguíneos pela filtração e a drenagem do mesmo líquido. (LEDUC, LEDUC; 2000) Apesar de na maioria das vezes o inchaço não representar perigo, os profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento da gestação devem estar sempre atentos aos sinais que podem indicar problemas, como no caso dos inchaços serem maiores que o normal e o ganho de peso muito intenso, ou seja, mais de um quilo por semana, que a paciente apresente limitações de movimento dos dedos das mãos, formigamento dos braços e dor de cabeça na região da nuca. Assim, a gestante pode estar com algum problema renal ou sofrendo com pressão alta, que pode levar à pré-eclâmpsia. (NEME, 2006)

**TABELA 24** – Presença de edema corporal nos membros inferiores ou superiores das gestantes hipertensas em acompanhamento de pré-natal no Hospital da Providencia de Apucarana Materno Infantil

Inchaço corporal

Nº

%

Membros Inferiores

15

30%

Membros Inferiores e Superiores

## Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

6

12%

Não apresentam inchaço corporal

29

58%

**Total**

50

100%

Fonte: Autora da Pesquisa, 2011

Do grupo de respondentes, mais da metade 29 (58%) não apresentam nenhum tipo de inchaço corporal, seguido de 15 (30%) que apresentam inchaço nos membros inferiores e 6 (12%) apresentam inchaço nos membros inferiores e superiores. Vários são os fatores que levam ao edema gestacional como, o aumento da permeabilidade capilar, o aumento da pressão capilar, hipoproteinemia, compressão das válvulas venosas, além de alterações hormonais que, segundo, o estrogênio, a progesterona, o cortisol e a relaxina, mediam um estado de maior flexibilidade e extensibilidade, bem como maior retenção de água, ocorrendo em 50% das gestações edema, principalmente em membros inferiores. (NEME, 2005)

### CONCLUSÃO

A hipertensão arterial trata-se de uma das patologias mais freqüentes, inclusive durante a gestação, porém é uma doença crônica não transmissível e seus altos índices estão presentes por todo o mundo, ou seja, necessita de um acompanhamento para que não haja complicações tanto para a mãe quanto para o feto e acima de tudo mantenha os níveis corporais para que a paciente consiga ter uma melhor qualidade de vida. Do grupo de respondentes a maior parte das gestantes tiveram a patologia iniciada durante a gravidez, mais precisamente no terceiro trimestre, e através do pré-natal descobriram a patologia e seus riscos buscando assim o tratamento adequado.

O tabagismo e o alcoolismo correspondem a um grande fator de risco para esta patologia, porém nenhuma destas gestantes entrevistadas faz uso dos mesmos, para que assim possa se obter uma melhor qualidade de vida. Com relação às atividades físicas e a diminuição do sal ainda necessita de um grande trabalho de conscientização sobre as contribuições que favorecem a vida do paciente.

Os profissionais que cercam estas pacientes consideradas de risco devem estabelecer uma melhor maneira de abordar o assunto e conscientizar para que aconteça uma promoção com relação à saúde das mesmas, pois a maioria não conhece os riscos que a doença trás para a mãe e o filho. O tratamento não gira em torno apenas do medicamento e sim de ações ligadas a qualidade de vida, por isso a necessidade de apresentar os fatores que facilitam toda esta jornada, como o exercício físico, a diminuição do sal, aumento da ingesta hídrica entre outros. Esta patologia acaba tendo um cunho hereditário, então a conscientização daqueles que ainda não desenvolveram a mesma, apresentam casos na família é de extrema importância.

O enfermeiro ao trabalhar com gestantes hipertensas requer uma atenção e conhecimento, realizando o trabalho com responsabilidade, respeito, honestidade e ética, e ainda, é de extrema relevância escutá-las de maneira individualizada, atendendo suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde dos mesmos. Tendo em vista que a tendência é de aumentar o número de casos desta patologia, de acordo com os problemas sofridos pela população em geral, cabe aos profissionais envolvidos aprimorar seu conhecimento para que assim, possa ajudar aquele que necessita de sua atenção, tornando possível realizar o diagnóstico precoce, permitindo o levantamento dos problemas, facilitando a tomada de decisões e a busca na melhoria da assistência prestada.

### REFERENCIAS

- BARRETO FILHO, J.A.S.; KRIEGER, J.E. Genética e Hipertensão Arterial: Conhecimento Aplicado à Prática Clínica? **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**; 1:46-55, 2003
- BASEGIO, D.L. **Manual de Obstetrícia**. Revinter, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher**. 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)
- CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000
- LOEDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

## **Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez**

Escrito por Samanta Cristina Campaner da Cruz  
Qui, 01 de Setembro de 2011 00:00

---

MILITÃO, A.M.; SOUZA, LJEX. Aleitamento Materno: Expectativas de Primigestas no Pré-Natal. **Acta Paul Enfermagem**. V.14, n.2, maio/ago, 2001

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3ed. São Paulo: SARVIER, 2005.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem** 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2003

OLIVEIRA, S.M.J.V.; LIMA, A.P.F. Medida Indireta da Pressão Arterial em Gestantes: Parâmetros Utilizados pela Equipe de Enfermagem. **Acta Paul Enf**. V.15, n.3, jul/set, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Agosto, 2003. Disponível em: [www.who.int/tobacco/health\\_impact](http://www.who.int/tobacco/health_impact) Acesso em: 12 de fevereiro de 2011.

PASCOAL, I.F. Hipertensão e gravidez. **Rev Bras Hipertensão**. 9: 256-261, 2002

SANTOS, M. L. **Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento: Um modelo teórico**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2002

SHOJI, V. M.; FORJAZ, C. L. M.- Treinamento físico na Hipertensão Arterial.- **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, 2000

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Bruner & Sudarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000

STULBACH, T.E.; BENICIO, M.H.D.; ANDREAZZA, R.; KONO, S. Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação em serviço público de pré-natal de baixo risco. **Rev Bras Epidemiol**; 10(1): 99-108, 2007

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família**. 3a ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

CRUZ, S.C.C<sup>1</sup>

RAVELLI, R.C.R<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso em Bacharel em Enfermagem da FAP

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP, Especialista em Saúde Mental, Saúde Pública e Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.