

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS

**CONHECIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO SOBRE AS SÍNDROMES  
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**

MOSSORÓ/RN  
2018

SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS

**CONHECIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO SOBRE AS SÍNDROMES  
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem, da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): Prof<sup>a</sup>. Me. Giselle Santos Costa de Oliveira.

MOSSORÓ  
2018

SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS

**CONHECIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO SOBRE AS SÍNDROMES  
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**

Monografia apresentada pela aluna SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora Constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Evelin Karla Félix da Silva Pedrosa (FACENE/RN)  
MEMBRO

É nas grandes dificuldades da vida que sentimos a falta de uma mãe que ama seus filhos de forma incondicional, pois uma fatalidade da vida fez com que ela fosse morar com Deus tão precocemente, te amarei eternamente minha mãezinha.

**Dedico a Edeltrudes Alves de Araújo** (*in memória*).

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pois sem a ajuda dele nada disso seria possível, ele me ajudou a superar as dificuldades que surgiram ao longo da minha vida acadêmica.

À Faculdade Facene Mossoró, pela oportunidade de fazer o curso. À minha orientadora Giselle Santos, pelo suporte a mim prestado nesse período, pela dedicação, carinho, respeito, correções que foram muitas e principalmente pelo incentivo, te agradeço infinitamente minha querida professora.

A minha banca Joseline Pereira Lima e Evelin Karla Félix da Silva Pedrosa. Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento, pela dedicação a mim, não somente pelos ensinamentos, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fara justiça aos professores dedicados aos quais sem nomear a todos, terão os meus eternos agradecimentos. À Vanessa Camilo e a todos da biblioteca pelo carinhoso apoio.

A meu pai Celson Ferreira de Araújo pelo carinho, amor e apoio incondicional e em especial a minha mãe Edeltrudes Alves de Araújo (in memoria) pela qual dedico o tema da minha monografia.

A meus filhos Beatriz Mirelly e a Plinio Carlos de Queiroz Junior por terem sido a minha maior motivação, foi por eles e para eles que conseguir chegar a ter o fim. A meu esposo Plinio Carlos de Queiroz pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos em que estive ausente.

Às minhas tias/mãe, Rita Francisca de melo, Maria do socorro Pires, Maria Amável dos Santos e Damiana Alves de Jesus as quais serei grata a minha vida toda, pois elas foram a minha base. À meus irmãos Umberian Alves de Araújo, Uberlândia Alves de Araújo, Francisca Solange de Araújo Lima, Humberto Alves de Araújo, Mateus Alberto de Araújo (in memória), Rubens Gracelino e aos demais irmãos.

Agradeço a equipe do AMI em especial a enfermeira Griselda e a diretora Maria Gilvete de Sá Rodrigues.

Obrigada a meus sobrinhos, primos, cunhadas sogro e sogra que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Meus agradecimentos aos amigos Ana Claudia, Débora Amanda, Maria Cledina, Airton Arison, Paloma Almeida, Raimundo Dantas, Diego Veloso, Emerson Alves de Oliveira, Sandra Girão, Sandra Fernandes, Maemmy Melo, Rosineide Dantas, irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“Pode uma mulher esquecer-se de seu filho de peito, de maneira que não se compadeça do filho do seu ventre? Mais ainda que está se esquecesse, eu, todavia, não mim esquecerei de ti.”*  
Isaias 49, 15.

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) é uma doença obstétrica que surge após a 22ª semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre e estendendo-se até o puerpério. **Objetivo Geral:** Analisar o conhecimento das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil. **Objetivos Específicos:** Caracterizar o perfil social das gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil; Identificar o conhecimento das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido no Atendimento Materno Infantil (AMI) Dr. Raimundo de Medeiros Fernandes, do Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A população da pesquisa são as gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil. A amostra é composta por 10 gestantes que atenderem aos critérios de inclusão: gestantes com diagnóstico de DHEG, que realizem o pré-natal de alto risco no AMI e concordem em participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido. Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista, dividido em duas partes: A primeira parte com questões sócio demográficas e a segunda parte com questões fechadas e abertas direcionada ao objeto de estudo. A análise dos dados se deu a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Bardin. A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução do COFEN 311/2007. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. **Resultados e Discussões:** Em relação à idade das gestantes 60% tinha entre 22 a 27 anos de idade e 40% tinha entre 31 a 43 anos de idade. Sobre à escolaridade, podemos perceber que possui pouca diversificação, prevalecendo o ensino médio com 70%. Quanto ao estado civil, 10% encontravam-se solteiras e 70% casadas. A maioria estava fora do mercado de trabalho, sendo 60% do lar e 40% distribuídas em outras ocupações. E a renda familiar foi, predominantemente, entre 1 a 3 salários mínimos com 80 % e <1 salário mínimo com 20%. Foram desenvolvidas quatro categorias: Conhecimento sobre a Síndrome Hipertensiva da Gestação, Medidas preventivas, Risco de morte materno-infantil e Esclarecimentos por diversos meios. **Considerações Finais:** podemos perceber que as gestantes atendidas tiveram pouco acesso às informações, em relação ao conhecimento das síndromes hipertensivas e a disponibilização de ações educativas em saúde, assim, existe uma deficiência na atuação da equipe multiprofissional, principalmente pelo enfermeiro. Destaca-se a importância de uma maior participação da equipe multiprofissional em saúde, para que possa ser criada medidas educativas em relação a gestação de alto risco.

**Descritores:** Enfermagem. Eclampsia. Hipertensão e Gestação.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertensive Gestational Syndrome (SHG) is an obstetric illness that arises after the 22nd week of gestation, being more frequent in the third trimester and extending to the puerperium. **General Objective:** To analyze the knowledge of pregnant women about hypertensive syndromes during pregnancy in the Maternal and Child Health Clinic. **Specific Objectives:** To characterize the social profile of pregnant women attending the Maternal and Child Health Clinic; To identify the knowledge of pregnant women about hypertensive syndromes during pregnancy in the Maternal and Child Health Clinic. **Methodology:** This study is an exploratory research with a descriptive character and a qualitative approach. The present study will be developed in the Maternal Child Care (AMI) Dr. Raimundo de Medeiros Fernandes, from the Municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte. The research population will be the pregnant women attending the Maternal and Child Health Clinic. The sample will consist of 10 pregnant women who meet the inclusion criteria: pregnant women diagnosed with DHEG, who perform high-risk prenatal care at the AMI and agree to participate in the study and sign the informed consent form. To achieve the objectives of the research, an interview script will be used as an instrument, divided into two parts: The first part with socio-demographic questions and the second part with closed and open questions directed to the object of study. Data analysis will be done using the qualitative method using the Bardin technique. The research will be submitted in advance for approval by the Research Ethics Committee of Nova Esperança College of Nursing. The ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council and Resolution COFEN 311/2007 will be observed. All expenses arising from the feasibility of this research will be entirely the responsibility of the associated researcher.

**Keywords:** Nursing. Eclampsia. Hypertension and gestation.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Hipótese .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>122</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>122</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>133</b>
<b>3.1 Doença hipertensiva específica da gestação .....</b>	<b>133</b>
<b>3.2 Classificação da doença hipertensiva específica da gestação.....</b>	<b>143</b>
<b>3.3 Causas da doença hipertensiva específica da gestação .....</b>	<b>155</b>
<b>3.4 Tratamento da doença hipertensiva específica da gestação .....</b>	<b>166</b>
<b>3.5 Ação da enfermagem frente à doença hipertensiva específica da gestação .....</b>	<b>177</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>189</b>
<b>4.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>199</b>
<b>4.2 Local da pesquisa .....</b>	<b>199</b>
<b>4.3 População e amostra .....</b>	<b>199</b>
<b>4.4 Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4.5 Procedimentos para coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.6 Análise e organização dos dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.7 Procedimentos éticos .....</b>	<b>212</b>
<b>4.8 Financiamento .....</b>	<b>222</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Dados do perfil das gestantes .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Análise qualitativa .....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) é considerada uma síndrome obstétrica que possui o maior índice de mortalidade no Brasil em mulheres gestantes, o surgimento dessa síndrome ocorre após a 20ª semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre e estendendo-se até o puerpério. Distingue-se por apresentar hipertensão arterial, com presença de proteinúria ou não e edema nos membros superiores e rosto, podendo culminar com convulsões e até mesmo evoluir para o coma. Pode ser classificada em: Hipertensão arterial crônica; Hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia leve ou grave; eclâmpsia e a síndrome de HELLP (MELO et al, 2015).

A elevação da hipertensão arterial quando surge no período gravídico é considerada como doença que traz sérias consequências para a grávida, sendo esta de antemão normotensa. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) considera normais os níveis pressóricos < 120 na sistólica e < 80 na diastólica, quando os níveis se apresentarem > 140x90 mmHg, é tida como uma síndrome hipertensiva.

A hipertensão crônica gestacional define-se como o aumento da pressão sistólica (PS)  $\geq$  140mmHg e (PD) pressão diastólica  $\geq$  a 90mmHg, as ocorrências são verificadas com espaçamento de no mínimo 4 horas, anterior a 20ª semana de gestação, e persistindo até a 6ª pós-parto. Bem como, é conhecida e diagnosticada pela primeira vez no período da gravidez e que não se normaliza no puerpério. Os valores acima citados devem ser avaliados com cautela em jovens abaixo de 18 anos, onde os valores apresentam-se menores. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Já em relação a pré-eclâmpsia é considerada uma síndrome multissistêmica assinalada por hipertensão e proteinúria depois da 20ª semana gestacional, em mulheres com a PA normal antecipadamente. As características clinicamente apresentadas da pré- eclâmpsia podem surgir nas formas leve e grave, esta apresentação, ou seja, característica tem sido vastamente empregada por basear-se em critérios clínicos objetivos pensando em seu prognóstico e norteando a condução da gestação que se segue como uma das causas imediata de morbidade e mortalidade obstétrica. Haja vista que nem só a presença de hipertensão arterial e a de proteinúria são indícios suficientes para se ter um diagnóstico específico da pré-

eclâmpsia; tem-se que observar outros fatores associados aos anteriormente citados. (REZENDE, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, as gestantes que forem diagnosticadas com a pré-eclâmpsia leve, de precedência, necessitam ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dietas normossódica e repouso coerente. Já nas gestantes com pré-eclâmpsia grave, além da internação hospitalar deverão ser realizados exames de rotina juntamente com as condições maternas e fetais e se constatadas encaminhar para uma unidade de referência, e se a gestante estiver com 34 ou mais semanas de gestação deverá ser preparada para a interrupção da gestação (BRASIL, 2012).

A eclâmpsia é definida como a presença de convulsão em mulheres com pré-eclâmpsia; outras causas de convulsão incluem a hemorragia cerebral por roturas de aneurismas e a epilepsia; convulsão após 48-72 horas do pós-parto fala em complicação não eclaptogênica (REZENDE, 2016). Estes eventos podem incidir durante a gestação (após a 20ª semana de gestação) durante o parto ou no puerpério. Há grande caso de morte nas mulheres com eclâmpsia (OMS, 2005). De acordo com a sua semelhança pode acontecer durante o parto, podendo ser pré- - parto, intraparto ou pós-parto; sendo que 25 por cento dos casos ocorrem no pós-parto (MOURA et al, 2010).

O papel da enfermagem é muito importante nesse processo. Assim, a primeira consulta de enfermagem durante o pré-natal pode proporcionar um alto grau de resolutividade, pois através desse contato pode-se constituir um elo de confiança entre a gestante e o profissional de enfermagem, e com isso facilitar a orientação às mulheres e a seus familiares sobre a importância de se ter um pré-natal bem feito. Assim, diminui os riscos de possíveis agravamentos na gestação e no puerpério, pois é a partir desse momento que se inicia a assistência de enfermagem visando atender todas as necessidades da gestante tais como: a orientação em relação a vacinação, o fornecimento do cartão da gestante devidamente atualizado, informar a gestante os possíveis sinais e sintomas que possam surgir nesse período, orientação sobre a nutrição (ganho de peso\perda de peso, evitar, frituras e gordura), e o mais importante de todos o monitoramento da PA e se forem observados sinais elevados deve-se encaminhar ao local que trata da gravidez de alto risco (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, é importante que a paciente acometida de SHG, tenha conhecimento sobre a doença, pois assim a esta poderá mudar alguns hábitos de vida que influencia para um agravante de morbimortalidade materna e fetal. Apesar da implantação de programas e ações de saúde no país, como a assistência pré-natal, a diminuição dos riscos à gestação, proporcionando melhoria nos indicadores de saúde materna e neonatal, ainda se faz necessário progredir em educação e saúde para a população.

Nesse sentido, a pergunta problema que norteará esta pesquisa será: Qual o conhecimento das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil?

### **1.1. Justificativa**

A escolha deste tema surgiu a partir de uma vivência de eclampsia na família. A relevância acadêmica trará as seguintes contribuições: oferecer informações e orientar as primíparas e demais gestantes, sobre a importância do conhecimento acerca das síndromes hipertensivas. Além, de aperfeiçoar as práticas e planos interventivos em enfermagem, tais como: pré-natal, aperfeiçoamento das atenções básicas de saúde, que tem como princípio estreitar as relações entre pacientes e enfermeiros, o que por sua vez permite que se diagnostiquem com antecedência os distúrbios hipertensivos.

O diagnóstico preliminar permite que se tracem medidas que diminuam a incidência de morbimortalidade materna e fetal no Brasil, causa primeira de óbito na obstetrícia.

### **1.2 Hipótese**

Acredita-se que as gestantes têm pouco conhecimento em relação a síndromes hipertensivas, a fonte que utilizaram para adquirir as informações não foram os profissionais de saúde pelo qual foi assistida durante a consulta de pré-natal e sim realizada através da internet, pela mesma ou pelos familiares.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o conhecimento das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil social das gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil;
- Identificar o conhecimento sobre medidas preventivas das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil;
- Verificar a origem do conhecimento das gestantes sobre Síndromes Hipertensivas na Gestação.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Síndrome hipertensiva da gestação

Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) é definida como uma manifestação clínica e laboratorial decorrente da elevação da PA de uma gestante, antemão normotensa, surgindo a partir da 20ª semana de gestação, não permanecendo nas seis semanas puerperais (BRASIL, 2012).

Segundo o Consenso Brasileiro de Cardiopatia e Gravidez (2016), distingue-se HAS na gravidez com a presença da elevação dos níveis pressóricos, estando esses acima de 140 x 90mmHg, em duas verificações com intervalo de 4h, em descanso, ou quando apresentar –se maior que 30mmHg na PAS e/ou elevação de 15mmHg na PAD, em semelhança a notórios níveis anteriores à gestação.

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), é um episódio que apresenta elevados índices de morbimortalidade materna fetal no Brasil e possui uma taxa significativa no País, chegando a ser o primeiro no ranque de óbitos obstétricos conseguintes as afecções próprias do período gravídico-puerpérico. Quando se instala nas suas formas mais graves com a eclampsia e a síndrome de HELLP, intervindo de forma expressiva em gestantes primíparas, com histórico familiar de hipertensão arterial crônica lúpus, doenças cardiovasculares pré-existent, diabetes e as múltíparas (BRASIL, 2012).

Caracteriza-se essa síndrome pela presença da hipertensão arterial, seguida de proteinúria e/ou edema, sendo estes apontamentos de trilogia da SHEG. Podendo ser diagnosticado a partir da vigésima quarta semana de gestação. Apresenta-se de duas formas constitucionais: pré-eclâmpsia, quando não há a presença de convulsões, ou seja, é conhecida como o princípio da hipertensão arterial aguda específica da gestação, se dá após a vigésima semana gestacional, já na eclâmpsia predomina a presença de episódios convulsivos, específicos da eclâmpsia sendo consequência dos resultados cerebrais intensos da pré-eclâmpsia (LINARD, ANDREA, et al, 2010).

### 3.2 Classificação da síndrome hipertensiva da gestação

As Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação (SHEG), são as maiores causas de morte materno infantil no mundo, sendo essas classificadas em pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. A pré-eclâmpsia é tida como uma desordem que pode acontecer posteriormente à vigésima semana de gestação, no decorrer do parto chegando até o quarto dia de puerpério, é uma síndrome peculiar que prejudica o organismo da mulher, especialmente a placenta, fígado, rim e cérebro, pode apresentar-se com proteinúria, especialmente em mulheres com histórico de hipertensão crônica pré-existente, diabetes milito ou até mesmo pré-eclâmpsia predízia, é caracterizada pelo primórdio repentino ou agravo da PA, seguida de proteinúria e aumento dos níveis de creatinina sérica, transaminases e ácido úrico. A Presença de edema não é uma causa exclusiva da pré-eclâmpsia, pois acomete as gestantes que não apresentam diagnóstico de SHEG (WANNMACHER, 2004).

Ainda que já se tenha um amplo domínio científico colhido nos últimos anos, pouco se sabe sobre as causas que desencadeiam a pré- eclâmpsia e sua origem, para isso foram desenvolvidos estudos e teorias na tentativa de compreender o quadro clínico apresentado por essa síndrome. Os estudos apontaram para a essência de aspectos imunogênicos com possível sugestão do gene da síntese do óxido nítrico e do sistema Human Leucocyte Antigens (HLA), avaliados como padrão inicial no método fisiopatológico, sucede o vaso espasmo arteriolar generalizado, acompanhado de alterações funcionais e morfológicas acometendo órgãos no que resulta na pré-eclâmpsia chegando a evoluir rapidamente para eclâmpsia (NETO, CARLOS NORONHA et al, 2010).

A eclâmpsia é determinada pelo surgimento de crises convulsivas e/ ou coma em grávidas diagnosticadas com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, na falta de patologias neurológicas pode ocorrer no decorrer da gestação, na hora do parto e no pós-parto, na maioria dos casos de eclâmpsia acontece em gestações pré-termo, dificilmente se aparece antes da vigésima semana de gestação e se porventura ocorrer apartar-se o diagnóstico de mola hidatiforme ou de síndrome dos anticorpos antifosfolípides. (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

É frequentemente antecedida pelos sinais e sintomas de eclâmpsia distinta, ou seja, disfunções do sistema nervoso central: cefaleia frontal/occipital persistentes,

mudanças comportamentais, torpor; visão embaçada e até amaurose; com presença de vômitos, dor epigástrica, hiperflexia, proteinúria na fita ou de 24 horas. Não há explicação para as convulsões, a etiologia ainda é desconhecida. Existem estudos que afirmam ser vaso espasmo cerebral com isquemia local, o edema vaso gênico, encefalopatia hipertensiva com hiperperusão. A presença de eclâmpsia em países em desenvolvimento apresenta ligação direta ao diagnóstico ineficaz e omissão no recurso terapêutico da pré- - eclâmpsia. Todavia, não se encontra comprovado, apesar de ser a eclâmpsia classificada como o desenvolvimento natural da doença. (BRASIL, 2012)

A síndrome de HELLP é a fase mais crítica; ela é assinalada como uma escabrosidade gestacional anormal e preocupante da pré-eclâmpsia que afrontam as grávidas na vigésima semana e na fase do puerpério. Os parâmetros de aprovação para síndrome de HELLP foram instituídos ao decorrer do tempo como intuito de diferenciar a agravamento da doença de aspectos igualmente antecipado (MORAIS, 2013).

A síndrome de HELLP pode ser sugestionada pela idade, raça, paridade e duração da pré-eclâmpsia ou apresentação de eclâmpsia. Habitualmente, as gestantes são pardas e multíparas, com histórico prévio de inadequado domínio gestacional, gestação gemelar e idade superior 25 anos (LINARD, 2010)

### **3.3 Causas da síndrome hipertensiva da gestação**

São múltiplos os fatores que contribuem para o crescimento das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), tendo índice maior as gestantes que possuem históricos de obesidades, hipertensão arterial, diabetes milites, neuropatias, doenças cardiovasculares existentes, dietas hipersódicas e hipoproteicas, histórico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em parente próximo ou até mesmo histórico pessoal, grupo sanguíneo AB, estado civil, cor e raça parda, primigesta, a idade materna que ocorrem nas extremidades, gestação múltiplas, baixa escolaridade, que realize atividades profissional fora do domicílio, neoplasia trofoblástica e hidropsia fetal (FERRAZ, 2012)

Segundo evidencia o Ministério da Saúde, as síndromes hipertensivas específicas da gestação prejudicam mais as primíparas, com gestação gemelar,



lúpus, diabetes, nefropatia, hipertensão e com histórico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, pelo qual relaciona as principais causas da doença. Existem também as mutações morfológicas e funcionais no organismo da gestante carregadora da SHEG, provocado por espasmos arteriolares, que estreitam os vasos sanguíneos dificultando o fluxo sanguíneo nos órgãos e conseqüentemente elevando a pressão sanguínea. Outros órgãos como o rim, fígado, placenta e cérebro e tem suas finalidades debilitadas em até 60% o que confirma que os distúrbios hipertensivos na gestante são realmente graves, no qual aumenta os riscos de descolamento prematuro da placenta são altos, baixo peso ao nascer e o principal de todos pode levar a morte da mãe e do feto (BRASIL, 2012).

Sabendo-se que essas causas podem ser evitadas, na maioria dos casos, através de exames laboratoriais, para que em uma consulta de enfermagem bem detalhada nas unidades básicas de saúde no pré-natal, tenha uma boa orientação e, deste modo limitem os possíveis riscos de se obter essa patologia (LINARD, et al, 2010).

### **3.4 Tratamento da síndrome hipertensiva da gestação**

Os tratamentos das SHEG são imprescindíveis para que a gestante e o feto possam ter respostas positivas, porém, existe a necessidade de se avaliar os resultados desse tratamento de forma singular, estudando cada caso, pois existem dois tipos de tratamento, sendo que, todos são hospitalares: os tratamentos medicamentosos e em último caso a interrupção da gravidez com antecipação do parto de forma cesariana causando assim, na maioria das vezes, possíveis sequelas ao neonato podendo levar até mesmo ao óbito do feto.(NORONHA NETO, 2010).

Existe controvérsia em relação ao uso do sulfato de magnésio com a finalidade de precaver o aparecimento de eclâmpsia na gestante com quadro de pré-eclâmpsia, estudos dizem que aumenta o risco de antecipação do parto e possíveis conseqüências para o neonato. O uso do sulfato de magnésio foi referido pela primeira vez por Lazard em 1925, como tratamento terapêutico, a droga é eficaz tanto na profilaxia como no tratamento das convulsões eclâmpticas, mostrando eficiência e segurança em seu uso, reduzindo assim os episódios convulsivos e morte materna. Os possíveis efeitos indesejáveis que podem surgir na administração

da droga são hipotensão, sensação de calor, rubor, fraqueza muscular, náuseas e vômitos (NETO, 2010).

O tratamento se inicia na maioria da vezes quando a gestante é diagnosticada com a pré-eclâmpsia grave e é encaminhada com urgência para um hospital de base, específico para gestantes de alto risco, no qual há uma monitorização rigorosa, com observação materna constante e dispondo de qualidade no atendimento, garantindo assim, o repouso adequado e a administração endovenosa dos anti-hipertensivos prescritos pelo médico(a) , haja vista, que os medicamentos mais utilizados são hidrazina e sulfato de magnésio, e também é introduzida uma dieta hipossódica (MORAIS, FERNANDA MIRANDA, 2013).

O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é a interrupção da gravidez, no período crítico da doença, apresentando pressão diastólica elevada a 110mmHg e sistólica elevada a 160mmHg persistentes, com presença de cefaleia aguda, problemas visuais, deterioração da função renal e síndrome de HELLP, necessita de intervenção expressa (FERREIRA, 2016).

### **3.5 Ação da enfermagem frente à síndrome hipertensiva da gestação**

As ações de enfermagem frente às pacientes com SHEG, tem como objetivo central a detecção precoce dessas síndromes que são as maiores causas de óbito materno e neonatal no Brasil, e é através das consultas de enfermagem nas UBS que é possível se ter um diagnóstico precoce. Juntamente com a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), haja vista, que a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro, amparado pela lei do exercício profissional de enfermagem pode evidenciar um elevado nível de resolutividade (Peixoto, 2008).

Nesse sentido, a utilização da SAE, objetiva alcançar o procedimento de enfermagem de modo ininterrupto e absoluto, por uma sistemática constituída por cinco fases tais como: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. (LINARD, GOMES 2010). Através dessa percepção criou-se metas para organizar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à clientela com síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG), com base no reconhecimento de diagnósticos da North American Nursing Diagnos Association (NANDA, 2010).

Além disso, quando diagnosticadas com SHEG, essas pacientes serão encaminhadas a uma unidade específica para grávidas de alto risco. É interessante que se estabeleçam um vínculo entre gestante e enfermeiro, pois é através desse que se obtém a confiança das gestantes e os membros da família, facilitando as orientações sobre a doença, a real importância do acompanhamento profissional de saúde e psicológico, tanto para a gestante quanto para a família, ajuda muito nesse momento tão importante para todos que fazem parte da família.

Os cuidados de enfermagem ofertados as grávidas com pré-eclâmpsia, compreendem as aferições da PA quatro vezes ao dia, de preferência na posição decúbito lateral esquerdo, proporcionando o repouso na cama nesta mesma posição, avaliação do peso diariamente, avaliação da diurese nas vinte e quatro horas, análise diária da proteinúria. Segundo Ministério da Saúde, deverão constar nas avaliações de enfermagem a presença de cefaleia frontal ou occipital perdurável, distúrbios visuais como visão turva, amaurose (cegueira total ou parcial), dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, com presença de náuseas e vômitos, amostras de função renal e hepática (BRASIL, 2012).

Uma das grandes barreiras encontradas pelos enfermeiros nas ações e educações de enfermagem, são as políticas públicas na área materno-infantil, onde muitas vezes não conseguem pôr em práticas os conhecimentos pesquisados sobre as síndromes em questão, se nota as restrições frente ao acréscimo e à abrangência da freguesia, pois como em outros setores da saúde existe falta de recursos humanos e matérias, dificultando assim uma boa assistência às gestantes (MORAIS, 2013).

Nas realizações das consultas de pré-natal, o enfermeiro deve orientar as gestantes sobre os cuidados imprescindíveis na gestação, tais como: a alimentação, aferição da PA diariamente, as atividades físicas que ela pode praticar, explicar sobre a importância do tratamento medicamentoso ou não desta patologia, buscando sempre promover encontros mensais com grupos de grávidas, ofertando cursos educativos, adentrando em parceria com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), os profissionais que fazem parte desse núcleo são: nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem e enfermeiros (FERREIRA, 2016).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem quantiquantitativa.

Pesquisa exploratória tem por objetivo estabelecer uma maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito e associá-lo à construção de hipóteses. Exemplo: levantamento bibliográfico e estudo de caso são modalidades da pesquisa exploratória (GIL, 2010).

Pesquisa descritiva tem como finalidade as definições das particularidades de um determinado grupo de controle, podem ser ordenadas. São em grande número as pesquisas que podem ser rotuladas como descritivas. Dentre as pesquisas descritivas, enfatizam-se nesse trabalho, aquelas que têm por finalidade estudar as especialidades de um grupo: sua classificação por idade, sexo, linhagem, grau de escolaridade, nível de saúde física e mental dentre outras (GIL, 2010).

Entende-se por pesquisa qualitativa aquela que busca a qualidade, o aprofundamento do entendimento de um grupo social, de um arranjo etc. Os pesquisadores que tiram proveito das metodologias qualitativas buscam explicar o porquê das coisas, expressando aquilo que necessita ser feito, mas não mensuram as afeições e, as conversões figurativas não integram a prova de fatos (GIL, 2010).

### **4.2 Local da pesquisa**

O presente estudo foi desenvolvido no Ambulatório Materno Infantil (AMI) Dr. Raimundo de Medeiros Fernandes, do Município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

O AMI realiza atendimento ambulatorial para gestantes de alto risco, por isso foi escolhido esse local de pesquisa, sendo inaugurado no dia 13 de março de 2008. Fica localizado na rua Venceslau Braz, bairro Bom Jardim.

### **4.3 População e amostra**

A população da pesquisa foi as gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil.

População é um aglomerado de indivíduos, produtos ou acontecimentos sobre os quais se realiza deduções. Nem sempre é apropriado ou presumível averiguar todos os elementos de uma população inteira. Entende-se por amostra uma subclasse de pessoas, artigos ou acontecimentos. (GIL, 2010)

A amostra foi composta por 10 gestantes que atenderem aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: gestantes com diagnóstico de SHG, que realizem o pré-natal de alto risco no AMI.

Os critérios de exclusão foram: gestantes que estejam sem condições físicas ou psíquicas (em surto ou alterações mentais) para participar da pesquisa, menores de 18 anos.

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista, dividido em duas partes: A primeira parte com questões sócio demográfico e a segunda parte com questões fechadas e abertas direcionada ao objeto de estudo.

O roteiro de entrevista é uma técnica de investigação, com questões apresentadas por escrito, tendo por objetivo as informações de opiniões, interesses, expectativas, situações vivenciadas (GIL, 2010).

#### **4.5 Procedimentos para coleta de dados**

Para realizar a coleta de dados levaremos em conta a disponibilidade dos participantes, nos turnos manhã ou tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB conforme Protocolo CEP: 160/2018 e CAAE: 95596718.4.0000.5179 e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao AMI pesquisado. Os entrevistados que concordarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética em pesquisa. Posteriormente a pesquisadora foi até o local no período de 12 de março a 27 de abril e abordou pessoalmente cada gestante que esteja esperando consulta médica, foi explicado os objetivos da pesquisa e convidada para participar da pesquisa.

#### **4. 6 Análise e organização dos dados**

A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin.

A análise de conteúdo de Bardin visa o recolhimento de informações que mantenham estreita relação com o objeto em análise, ou seja, uma estreita relação entre o entrevistador e o entrevistado, além é claro, de propor diretrizes firmes o suficiente para embasar a posição defendida, expandindo-se para outros campos do saber, provando a partir disso, que o entrevistador possui conhecimentos científicos e práticos em relação ao tema abordado na pesquisa, possibilitando que cada argumento apresentado, bem como, da relevância da comprovação do mecanismo determinante da aplicação prática.

Tendo como objetivo central a valorização das respostas apresentadas pelas entrevistadas no atendimento de gravidez de alto risco, buscando deixar o mais original possível dentro dos princípios da pesquisa.

Os dados quantitativos foram tabulados pelo Excel utilizando planilhas e sendo apresentados por tabelas, discutidos e analisados pela literatura pertinente. (BARDIN, 2009).

#### **4.7 Procedimentos éticos**

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012b).

A pesquisa levará ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 564/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área de síndromes hipertensivas atenção básica e a contribuição para assistência a estas, com o fim de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Deste modo, os benefícios superam os riscos.

#### **4.8 Financiamento**

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizará em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Dados do perfil das gestantes

Neste item, estão apresentados os resultados do perfil da amostra em relação à idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, religião e renda familiar.

Tabela 1 – Valores de frequência (%) do perfil das gestantes entrevistadas:

Variáveis	Freq.	%
<b>Idade</b>		
22 - 27 anos	6	60%
31 - 43 anos	4	40%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	1	10%
Casada	7	70%
Outros	2	20%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	1	10%
Médio	7	70%
Superior	2	20%
<b>Profissão/Ocupação</b>		
ASG	1	10%
Domestica	1	10%
Do lar	6	60%
Outros	1	10%
Vendedora de loja	1	10%
<b>Religião</b>		
Católica	3	30%
Protestante	5	50%
Outros	2	20%
<b>Renda familiar</b>		
<1 salário mínimo	2	20%
1 a 3	7	70%
>4	1	10%

Fonte: Dados do Pesquisador (2018)

A tabela 1 apresenta o perfil das participantes da pesquisa. Em relação a idade das gestantes 60% tinha entre 22 a 27 anos de idade e 40% tinha entre 31 a 43 anos de idade.

Em relação à escolaridade, podemos perceber que possui pouca diversificação, prevalecendo o ensino médio com 70%. Quanto ao estado civil, 10% encontravam-se solteiras e 70% casadas. A maioria estava fora do mercado de trabalho, sendo 60% do lar e 40% distribuídas em outras ocupações. E a renda



familiar foi, predominantemente, entre 1 a 3 salários mínimos com 80 % e <1 salário mínimo com 20%.

O nível de escolaridade das gestantes entrevistadas se enquadra dentro dos padrões incluídos como normais, fator esse que não caracteriza a ocorrência da síndrome hipertensiva. O nível de escolaridade de uma pessoa está associado à capacidade de buscar esclarecimento. Este traz como benefício, informações sobre a saúde, dos cuidados, e do aumento da facilidade em desenvolver algumas patologias. (SBARDELOTTO et al, 2018).

A condição econômica é um fator que pode contribuir nesse período gestacional de cada mulher, prevalecendo a arrecadação familiar de um a três salários mínimos, haja vista que o contexto de cada gestação é categórico para o avanço desse. E não é um fator predominante para o desenvolvimento de síndromes, e sim um olhar mais singular das equipes de saúde perante essas mulheres, evitando-se assim que as barreiras econômicas seja uma condição para o surgimento de síndromes hipertensivas na gestação (SBARDELOTTO et al, 2018).

No que se refere às gestantes que participaram da pesquisa, observa-se que houve grande prevalência das casadas, é notória a importância da presença do companheiro neste momento crítico, pelo qual é acometida de vários de sentimentos tais como: medo, insegurança, sentimento de angústia, também por parte dos membros da família, e é primordial que o companheiro esteja preparado para transmitir segurança, amor e carinho, e para que isso ocorra de forma precisa é de grande importância a participação e colaboração dos profissionais de saúde. (CARVALHO, 2010).

Em relação ao perfil gestacional das participantes, foi observado que das entrevistadas foi obtido um total de 18 gestações, somando as gestações atuais com as gestações passadas. Além disso, 7 delas já haviam parido e somente 1 relatou abortamento. Em relação às semanas gestacionais a maioria estava no terceiro trimestre gestacional. Em relação a data provável do parto, 60% iriam parir em 2018 e 40% em 2019. Sobre as doenças de base, 60% delas afirmaram ter a Hipertensão Arterial Sistêmica e 40% outras patologias

A atual pesquisa teve como finalidade delinear as particularidades do perfil sócio demográfico e clínico das gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, atendidas no AMI, e sobretudo, identificar o conhecimento em relação as síndromes hipertensivas na gestação de alto risco. Os elementos de risco das pesquisadas

propícias ao desenvolvimento das síndromes hipertensivas foram, a idade que tendo prevalência a idade estabelecida entre 22 a 27 anos, destacando só um caso de idade superior a 35 anos, a hipertensão arterial teve a maior incidência. O grau de escolaridade e as condições sócio econômicas não se mostraram fatores com muita relevância para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. (FERREIRA; PISSETTI; SILVA, 2015).

A assistência de enfermagem no período gestacional deve ser planejada, implantado e colocado em prática pelos enfermeiros que assistem no pré-natal de alto risco, e é de suma importância que o profissional de saúde possa identificar o perfil sócio demográfico das grávidas, no que diz respeito a causadores de doenças, podendo colaborar com ações de enfermagem na promoção do atendimento ao pré-natal, principalmente, favorecendo um diagnóstico prévio das síndromes hipertensivas mais graves. (FERREIRA; PISSETTI; SILVA, 2015).

Destaca-se que o entendimento dos profissionais de saúde necessita ser mais vasto e, descrever todo o contexto social, de modo que possa permitir a equipe que participa da assistência ao pré-natal atuar de forma direta, que tenham a competência para discernir todos os aspectos que envolvem a gestante através do diálogo e entendimento. Além disso, o profissional deve disponibilizar tempo para a escuta da gestante sem discriminação, procurando obter o maior número de informações que possam ajudar na consulta de pré-natal. Além de entender as heterogeneidades, apegos e tradições. (AMORIM et al 2017).

## 5.2 Análise qualitativa

Este item apresenta os resultados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin por categorização. Dessa forma, foram desenvolvidas quatro categorias: **Conhecimento sobre a Síndrome Hipertensiva da Gestação, Medidas preventivas, Risco de morte materno-infantil e Esclarecimentos por diversos meios.**

Para garantir o sigilo das informações e a privacidade das participantes, os nomes das gestantes foram identificados por G – Gestante e seguidos de numeração arábica sequenciada, sendo de G1 a G10.

### **Conhecimento sobre a Síndrome Hipertensiva da Gestação**

Sobre o conhecimento das síndromes hipertensivas na gestação, somente seis relataram conhecer a doença. Como apresenta as falas abaixo.

*“Ingestão de sal na alimentação.” G1*

*“Corre risco de morte tanto para mãe como para o bebê” G3*

*“Risco de morte” G4*

*“Aumento da pressão” G7*

*“Causa hipertensão” G8*

*“Hipertensão e edemas nos membros inferiores” G9*

A implantação de programas e ações preventivas de saúde a mulher grávida, inseridas no país, como a implantação do pré-natal, a diminuição dos riscos a gravidez, colaboraram para um declínio nos números de morte materno infantil no Brasil. No entanto, ainda se faz necessário inserir melhorias na assistência às grávidas. Além disso, é indispensável que aconteça a aceitação por parte das gestantes das intervenções, no melhoramento das condições de saúde, podendo envolver todo o tempo da gestação, desde a hora do parto até o puerpério e dar continuidade aos cuidados ofertados ao recém-nascido. De uma forma geral as mulheres reconhecem apenas que as síndromes causam alguns males e até mesmo a morte da mãe e do bebê, pesquisas descrevem que o conhecimento da mulher sobre a sua patologia contribui para sua conscientização/ sensibilização, estudos confirmam que a compreensão da gestante com sua respectiva saúde estabelece um elo de autocuidado consigo mesma e conseqüentemente com seu filho. (SILVA et al, 2011).

É notório que o conhecimento sobre as síndromes hipertensivas por parte das entrevistadas é insuficiente diante da gama de informações que elas poderiam ter, ainda que conhecendo a importância de estar a par dessa patologia que traz tantos incômodos, não só para a gestante, mais também para sua família que fica aflita sem saber como proceder diante do problema, e quando a pessoa possui um conhecimento ocasiona uma certa segurança para que esse momento transcorra de forma mais tranquila, trazendo confiança e bem estar, assim, podemos destacar a importância da orientação do enfermeiro no pré-natal.

## **Medidas preventivas das Síndrome Hipertensiva da Gestação**

Sobre as medidas preventivas para se evitar a pré-eclâmpsia, e conseqüentemente a eclâmpsia, somente seis das gestantes souberam descrever os cuidados.

*“Redução do sal, evitar comidas enlatadas e praticar exercício físico” G1*

*“Reeducação alimentar, repouso e acompanhamento médico” G2*

*“Evitar que a pressão arterial suba, através de dietas” G4*

*“Dieta correta e caminhada” G6*

*“Evitar consumo de sal” G7*

As gestantes atendidas nos postos de atendimento especializados em mulheres com gravidez de alto risco, ou seja, que possuem um pré-natal diferenciado, necessitarão ser assistidas de forma individual e complexa, precisarão ter acesso a exames laboratoriais essenciais, avaliação fetal detalhada em consequência de ter maior probabilidade de hospitalização durante o período gravídico, conseqüente dos riscos maternos fetais adjuntos. Sendo assim, esses cuidados visam proteger a mãe e o feto de complicações advindas de uma hipertensão não controlada, que poderá evoluir para uma pré-eclâmpsia ou até mesmo eclâmpsia. (SAMPAIO et al, 2013).

As medidas preventivas a gestantes que são acometidas pelas síndromes hipertensivas, devem ter início na primeira consulta de pré-natal, através de uma boa anamnese, seguida de uma escuta individual, pois é através da coletas de dados que o enfermeiro(a) irá colocar em prática as ações planejadas e os cuidados voltados pra essa gestante tais como: solicitação de exames mais detalhados, a realização de um exame físico completo e minucioso, controle do peso, estimular a prática de exercícios físicos, se necessário encaminhar pra uma nutricionista afim de que se tenha uma reeducação alimentar e a implementação de alimentos saudáveis e sem excesso de sal, orientar sobre o repouso destacando a melhor. Posição para a gestante que é em decúbito lateral esquerdo.

É imprescindível que o enfermeiro (a) esteja atento nas consultas realizada no pré-natal, a fim de prevenir que as gestantes deem entrada na unidade hospitalar

somente na hora do parto, sendo que as chances das síndromes evoluírem para a possível morte materno fetal. (SAMPAIO et al, 2013).

### **Risco de morte materno-infantil**

Sobre os riscos que a síndromes hipertensivas na gestação pode ocasionar para mãe e o bebê, a maioria soube descrever que as consequências da SHG são complexas, envolvendo o risco de morte para mãe e bebê.

*“Risco de AVE” G1*

*“Morte da mãe e do bebê” G3*

*“Risco de morte para a mãe e o bebê” G7*

A morte materna é qualquer morte que sucede no período da gestação, e estende-se no parto e até 42 dias no puerpério, desde que seja decorrente de complicações na gestação, tais como: hipertensão arterial, hemorragias e abortos provocados. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade materna voltou a crescer no Brasil em 2016, muito embora tenha tido um tratado para reduzir essas taxas (COLLUCCI, 2018).

Grande parte dos óbitos e implicações abrangendo o período gravídico e do puerpério pode ser imperdível, determinando que haja a colaboração intensificada do princípio de saúde. Com práticas e atuações preparadas e associadas de cobertura compreensivas por intermédio do uso de tecnologia simples e economicamente viável. A maioria dos óbitos e complicações do período gravídico e do puerpério são evitáveis, exigindo a participação ativa do sistema de saúde, e para isso foi criada a Rede Cegonha, ela foi implantada pelo governo federal a partir da portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011 com desígnio de diminuir a mortalidade materno infantil e procurando aprimorar o acolhimento às gestantes, foi onde , surgiu os ambulatórios de atendimentos a gestantes de alto risco, onde se procuram ofertar serviços, e atendimento de equipes multiprofissionais com assistência constante das patologias preexistentes ou exclusivas da gestação (JANTSCH et al, 2017).

### **Esclarecimentos da Síndrome Hipertensiva da Gestação por diversos meios**

Sobre como adquiriu esclarecimentos sobre a pré-eclâmpsia e a eclampsia, todas as gestantes afirmaram ter obtido conhecimento de diversas maneiras, como podemos observar abaixo.

*“Pela experiência de suspeita de eclampsia na 1ª gestação” G1*

*“Através da enfermeira do posto de saúde” G2*

*“Roda de conversas com vizinhos e pela a internet” G4*

*“Por meio de uma amiga que teve eclampsia” G5*

*“Na consulta medica e na internet” G6*

*“Através da mãe” G7*

*“Por meio de outras gestantes” G8*

*“Através de pessoas conhecidas, e não pela enfermeira” G9*

*“Ouvir falar por pouco, por meio de pessoas conhecidas” G10*

A consulta do pré-natal precisa de um aparelhamento apropriado, com a finalidade de atender as dificuldades das gestantes de alto risco, de maneira a certificar proteção absoluta a mulher, por intervenção da utilização de sapiência técnicos–científicos, e através desses sejam disponibilizados meios e soluções permissíveis mais adequados a mesma. A consulta do pré-natal é compreendida e realizada tradicionalmente pela atenção medica e pela equipe de enfermagem, com a intenção de diagnosticar, prevenir e tratar possíveis efeitos inapropriados para a gestante e para o seu bebê, com o intuito de diminuir o alto índice de morte materna infantil. (SILVIA et,al, 2018)

O profissional de enfermagem deve possuir propriedade nas realizações de ações educativas no transcorrer de todas as fases do período gravídico- puerperal, ressaltando que é no atendimento do pré-natal que a gestante deverá receber mais orientações, para que a mesma possa vivenciar esse momento singular na sua vida e na vida de sua família, pois é o momento da chegada de mais um membro. E é através das ações educativas em saúde que ela irá conhecer os riscos e agravos possíveis em uma gravidez de alto risco. Os profissionais de enfermagem necessitam assumir um estilo de educadores que dividem conhecimentos, procurando restabelecer a gestante sua segurança para viver a gestação, o parto e o puerpério. (RIOS, VEIRA, 2004).

É notório que as formas de esclarecimento em relação as síndromes hipertensivas, não são adquiridas de forma esperada pelas as gestantes atendidas no AMI, pois muitas relataram ter pouco ou quase nada de orientações quanto aos riscos que envolve esse momento gravídico, deixando assim uma lacuna. Relataram ainda que procuraram informações através dos meios de comunicações tais como a internet, e foi através dessa ferramenta de comunicação, poderão encontrar respostas pra suas dúvidas, muito embora seja importante adquirir os conhecimentos por meio dos profissionais de saúde, como o médico obstetra e a enfermeira, pois os mesmos estão preparados para realizar uma assistência complexa e individualizada a cada gestante, obtendo assim um pré-natal, um parto e um puerpério mais tranquilo e com resultados positivos tanto pra mãe como para o bebê.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada no Ambulatório Materno Infantil (AMI), localizada no município de Mossoró no estado do Rio Grande do Norte, foi possível perceber que as gestantes atendidas tiveram pouco acesso às informações em relação as síndromes hipertensivas, bem como, a disponibilização de ações educativas em saúde, assim, existe a necessidade de intensificar a educação em saúde por parte da equipe multiprofissional, principalmente pelo enfermeiro.

Destaca-se a importância de uma maior participação da equipe multiprofissional em saúde, para que possa ser criadas medidas educativas em relação à gestação de alto risco tais como: conceituar as síndromes, explicar os fatores de risco e os fatores predisponentes dessa patologia, realizar as consultas de pré-natal estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pois por meio dessas consultas o enfermeiro realizava os exames laboratoriais, e ultrassonografia correspondente a cada trimestre de gestação, objetivando detectar antecipadamente alguma mudança na evolução da gestação.

Assim, os objetivos propostos foram alcançados e a hipótese foi confirmada. Além disso, não houve dificuldades no decorrer da pesquisa. Dessa forma, podemos destacar que a maioria das participantes são mulheres jovens-adultas que anseiam por conhecimentos, para que nas próximas gestações possam tomar medidas preventivas, evitando que esse momento tão sublime possa ser vivido da melhor forma possível, e isso só será possível, se existirem projetos de intervenções e políticas públicas voltadas a esse grupo de mulheres.

Sendo assim, é importante que haja mais estudos voltados ao conhecimento das síndromes, como pesquisas para descobrirem a origem dessa doença e forma de tratamentos mais eficazes. Embora o Brasil seja considerado o País que possui o maior índice de mortalidade materno neonatal ainda há pouco investimento em medidas de profilaxia na área de obstetrícia de alto risco da população brasileira, levando em conta que a região norte e nordeste possui o maior número de casos de eclampsia. Faz-se necessário, que os profissionais de saúde possam se capacitar e ter maiores condições de trabalho e com isso garantir uma assistência integral e mais humanizada.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n.4, p.66-75, out. /dez. 2010.
- AMORIM, F. C. M. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. Revista de enfermagem – REUOL, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**. Brasília, DF: MS, 2012.
- DIAGNÓSTICO de enfermagem na NANDA: definições e interpretação, 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- COLLUCCI, Cláudia. Mortalidade materna sobe, e Brasil já revê meta de redução para 2030. **Folha de São Paulo**, caderno cotidiano, 2018.
- FERRAZ, L. M.; BORDIGNON, M. Mortalidade Materna no Brasil: Uma Realidade que Precisa Melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.527-538, abr. 2012
- FERREIRA, G. R.; PISSETTI C. W.; SILVA, S. R. Perfil sociodemográfico de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia/eclampsia: estudo caso-controle. **Enfermagem Obstétrica**, v. 2, n. 1, 2015
- FERREIRA, M. B. et al. Assistência de Enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ ou eclampsia: revisão integrativa. **Revista da Escolha de Enfermagem da USP**, v.50, n.2, p.324-334, 2016.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.
- JANTSCH, Paula Fernanda et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 9, n. 3, 2017.
- MELO, I. L. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: relato de experiência. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. **Anais...** S.I: Unit, 2017.
- MONTENEGRO FILHO, Carlos Antônio Barbosa. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- MORAIS, F. M. Uma revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eixo**, Brasília, DF, v.2, n.1, p.69-82, jan./jun. 2013.
- MOURA, F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare enfermagem**, v.15, n.2, p.250-255, 2010.

NORONHA NETO, C. N. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidencias. **Rev Bras Ginecol Obst.**, v.32, n.9, p.459-468, 2010.

PALÁCIOS, S. G. **Cuidados de Enfermagem à Gestante Internada com Pré-eclâmpsia na Percepção da Equipe de Enfermagem.** 2016. 192f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

PEIXOTO, M. V. Síndromes Hipertensivas na Gestação: estratégia e cuidados de Enfermagem. **Rev. Edu: Meio Amb. e Saude**, v.31, n.1, p.208-222, 2008.

PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obst.**, v.27, n.10, p.627-634, 2005.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, V.12, N.2, P.477-486, 2007.

ROLLAND, A. D. (2006). EFEITOS DAS.

SAMPAIO, T. A. F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pr -eclâmpsia. **Revista saúde física e mental – Uniubeu**, v.2, n.1, jan./jum. 2013.

SBARDELOTTO, T. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enferm.**, v.23, n.2, 2018 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7<sup>a</sup> Diretriz brasileira de hipertensão arterial.** Arquivos Brasileiros de cardiologia, V.107, n. 3, Supl. 3, Set. 2016.

SILVA, E. F. et al. Percepções de Um Grupo de Mulheres Sobre a Doença Hipertensiva Específica da gestação. **Rev Gaúcha Enferm**, Porta Alegre, RS, 316-322, 2011.

SOUZA, A. S. Tratamento da Pr -eclâmpsia baseado em evidencias. **Revista Genecol obstet**, p.59-68, 2010.

WANNMACHER, L. Manejo da hipertensão na gestação: o pouco que se sabe. **Uso racional de medicamentos:** temas relacionados, v.1, n.11, out. 2004.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

A Sra. está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: O CONHECIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO SOBRE AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO. Está sendo desenvolvida por SOLANIA ALVES DE ARAUJO CARLOS aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável professora GISELLE SANTOS COSTA DE OLIVEIRA.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Analisar o conhecimento das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil. E os específicos: Caracterizar o perfil social das gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil; Identificar o conhecimento sobre medidas preventivas das gestantes sobre as Síndromes Hipertensivas na Gestação no Ambulatório Materno Infantil; Verificar a origem do conhecimento das gestantes sobre Síndromes Hipertensivas na Gestação.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área de síndromes hipertensivas atenção básica e a contribuição para assistência a estas, com o fim de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Deste modo, os benefícios superam os riscos.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com

o pesquisador, onde a senhora responderá a algumas perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

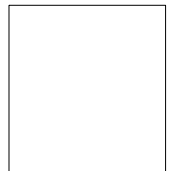
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Ms. Giselle Santos Costa de Oliveira<sup>1</sup>  
(Pesquisadora Responsável)



\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa / Testemunha

<sup>1</sup> **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)  
**Pesquisadora Responsável:** Giselle dos Santos Costa Oliveira  
**Endereço residencial da Pesquisadora responsável:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000  
**E-mail do pesquisador:** [gisellesantos@facenemossoro.com.br](mailto:gisellesantos@facenemossoro.com.br)  
**Fone de contato profissional:** (84) 3312-0143

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA****ROTEIRO DE ENTREVISTA****I – PERFIL DAS GESTANTES:**

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Local de residência: ( ) Mossoró ( ) outros: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Gesta: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Aborto: \_\_\_\_\_

Semana de gestação: \_\_\_\_\_

DPP: \_\_\_\_\_

Alguma doença de base: ( ) HAS ( ) DM ( )  
outras: \_\_\_\_\_

A última aferição de PA: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**II – QUESTÕES RELACIONADAS À TEMÁTICA**

1. Já ouviu falar em síndromes hipertensivas na gestação (pré-eclâmpsia e a eclâmpsia)? Se sim, fale o que é?
2. Você sabe quais as medidas preventivas para se evitar a pré-eclâmpsia e consequentemente a eclâmpsia? Quais são?
3. Você sabe falar quais os riscos que a síndromes hipertensivas na gestação pode ocasionar para mãe e o bebê?
4. Como você adquiriu esclarecimentos sobre a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia?

**ANEXO**

## ANEXO A - Certidão



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Extraordinária realizada em 17 de agosto 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**CONHECIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO SOBRE AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**". Protocolo CEP: 160/2018 e CAAE: 95596718.4.0000.5179. Pesquisadora Responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA das Pesquisadoras Associadas: JOSELINE PEREIRA LIMA; EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA; SOLANIA ALVES DE ARAUJO CARLOS.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 17 de agosto de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE