

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PAB 4
MODALIDADE A DISTÂNCIA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ EM UBS JARDIM MACEDÔNIA.

Noika Tatiana Morales Reguero

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1 Identificando e apresentando o problema	3-5
1.2 Justificativa da intervenção	
2. Objetivos	
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	7-8
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10
7. Anexos	11-12

1. Introdução

A gravidez é um processo natural e dinâmico que envolve diversas mudanças fisiológicas em mulheres normotensas, no entanto, muitos desafios podem surgir durante este período, um deles está relacionado à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG)¹.

Entre mais de 60 mil disfunções maternas em 115 países, a morte materna por Hipertensão na gestação é responsável por 14% dos óbitos². A definição de hipertensão na gravidez considera os valores absolutos de pressão arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica PAD > 90 mmHg. A (PAD) deve ser identificada pela fase V de Korotkoff.³

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação é classificada em três categorias principais:

1. Pré-eclâmpsia, eclâmpsia e pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica.
2. Hipertensão crônica.
3. Hipertensão gestacional.

A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e Proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas. A eclâmpsia corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas. Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica é definida pela elevação aguda da PA à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica, com idade gestacional superior a 20 semanas^{4,5}.

As síndromes hipertensivas da gravidez, nos países desenvolvidos, ocorrem entre 2% e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 30%, representando a terceira causa de morte materna no mundo e a principal causa de morte materna no Brasil⁶. A incidência em Estados Unidos vá desde 1,6 % até 12,6 %, em países do terceiro mundo chega aos 40%⁷.

No Brasil, estima-se que anualmente 300 mil gestantes são hipertensas, 240 mil gestantes apresentam quadro de pré-eclâmpsia, sendo que 35% das mortes são por hipertensão: 1.470 mortes/ano. E somente uma pequena parcela realiza os exames mínimos de pré-natal. A hipertensão é a principal causa de morte pré-natal, 20% de 150/mil (NV) nascidos vivos¹.

Vários fatores concorrem para o desenvolvimento da DHEG, sendo a incidência maior quando presente situações como obesidade, idade nos extremos da fase reprodutiva, diabetes, hipertensão, nefropatias, história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, dietas hipoprotéicas e hipersódicas, baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio, transtornos vasculares e do tecido conetivo, como lúpus, nefrites lúpica, primigestas, gestações múltiplas^{6,8}.

Ao elevar-se a pressão arterial durante a gestação pode conduzir as diferentes complicações tanto agudas quanto em longo prazo, para a mãe e para o feto. Como complicação materna agudas tem-se eclâmpsia, derrame, coagulação intravascular disseminada, ruptura de placenta, síndrome de HELLP, hemorragia hepática, edema pulmonar, falência renal aguda e morte^{9, 10,11}.

Já as complicações maternas de longo prazo são hipertensão crônica, diabetes mellitus, doença renal crônica, doença de artéria coronária, derrame e morte prematura⁹.

A prevenção da Hipertensão Arterial na gravidez é a medida sanitária mais importante, universal e menos custosa. O aperfeiçoamento, a prevenção e o controle da pressão arterial é um desafio para todos os países e deve constituir uma prioridade das instituições de saúde, a população e dos governos. A adequada percepção do risco que significa sofrer de Hipertensão Arterial obriga a executar uma estratégia populacional com medidas de promoção e educação, dirigidas á diminuição da pressão arterial impactando sobre outros fatores de risco¹².

A UBS Jardim Macedônia localizada na região Sul do município de São Paulo, tem uma população adstrita de 16.197 habitantes, com nível sócio econômico baixo. Temos 5.005 mulheres em idade fértil, dessas 136 são gestantes e 16 são atendidas em consulta de alto risco por DHEG, representando 11.8 % das gestantes. A equipe de saúde realiza acompanhamento oferecendo consultas a cada 15 dias as

gestantes com doença hipertensiva e realizando grupos de educação em saúde a todas as gestantes.

Hoje com as consultas realizadas durante o pré-natal, são realizadas orientações para mudança no estilo de vida, cessação do tabagismo, cuidado alimentar para o ganho adequado de peso, diminuição da ingestão de sódio, diminuição do estresse, da carga de trabalho e evitar o uso de álcool. Em nossa equipe de trabalho a principal doença que atinge à gestante è a Hipertensão, o que nos motiva à realização de uma intervenção educativa, pois só quando se identificam os fatores causais da doença hipertensiva gestacional na comunidade se poderá fazer uma efetiva intervenção.

2. Objetivos

2.1 Geral

Detectar precocemente as gestantes com hipertensão arterial na área adstrita a UBS jardim Macedônia do município São Paulo.

2.2 Específicos

- Detectar de forma precoce e oportuna os principais sintomas da hipertensão na gestação;
- Identificar os principais fatores de risco da hipertensão na gestação na comunidade da UBS Jardim Macedônia;
- Ampliar os conhecimentos das gestantes sobre os fatores de risco relacionados à Hipertensão na gravidez;
- Promover estilos de vida saudável para reduzir a ocorrência de fatores de risco modificáveis para a Hipertensão nas mulheres em idade fértil da comunidade.
- Promover estilos de vida saudável junto as gestantes que ajudem a minimizar a possibilidade da ocorrência de hipertensão.

2. Metodologia

Será realizada uma intervenção educativa com as gestantes que recebem acompanhamento na UBS Jardim Macedônia, município São Paulo de agosto 2014 – fevereiro 2015. Todas as 136 gestantes atendidas na UBS serão convidadas para participar da intervenção. O instrumento utilizado para a obtenção de dados será um questionário auto-aplicável estruturado (anexo1), o qual será lido por o medico e explicara sim existirem duvidas. O instrumento será composto por questões objetivas que contem a presença de fatores de risco para HAS da gestação, os conhecimentos das gestantes sobre os fatores de risco modificáveis para HAS na gestação, conhecimento e manejo da alimentação e estilos de vida, o qual constituirá a fonte primaria de informação. Com a informação obtida se realizará uma análise, para tal utilizará o programa EXCEL. Será aplicado o mesmo questionário antes e após a intervenção educativa, quando serão confrontados os resultados. Dessa forma será possível observar os resultados do trabalho da intervenção.

A intervenção se será composta de três etapas: avaliação diagnostica intervenção e avaliação.

Etapa avaliação diagnostica: explicar as gestantes as características do estudo (consentimento informado) e se aplicara um questionário inicial.

Etapa de intervenção: serão realizados quatro encontros com temas específicos, são eles: sintomas e sinais de HTG, fatores de risco, alimentação adequada na HTG e cuidados pré natais. Esses assuntos serão abordados através de dinâmicas grupais, com uma hora de durabilidade e uma freqüência semanal, sendo assim todo o projeto terá duração de 45 dias. Os assuntos abordados dos encontros poderão sofrer modificações a partir das questões trazidas no questionário.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto, aplicação do questionário inicial. 	Medica
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Principais sintomas da HTG. 	Enfermeira
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores de risco de HTG. 	Medica
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Peri natais nas gestantes com risco de HTG. 	Medica
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos higiênico dietéticos das gestantes. 	Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto • Aplicação do questionário. • Confraternização. 	Equipe de Saúde

Etapa de avaliação: se aplicara novamente o questionário inicial com o objetivo de avaliar os conhecimentos adquiridos a intervenção educativa.

4. Resultados Esperados

Com o projeto de intervenção educativa nos esperamos detectar de forma precoce a hipertensão gestacional na comunidade a partir da identificação dos principais sintomas e da tomada da pressão arterial rotineiramente. Esperamos promover mudanças de estilos de vida dentro dos fatores de riscos modificáveis, principalmente os que hoje incidem da maneira negativa, como alimentação, obesidade e hábitos tóxicos; para que ajude a minimizar a hipertensão na gravidez assim como ampliar os conhecimentos das gestantes sobre os fatores de risco que desenvolvem a hipertensão na gravidez.

5. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X		X	
Discussão					X		
Revisão Final e Digitação						X	
Socialização do trabalho							X

6. Referências

1. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, Nº 195, Agosto de 2014. <http://www.efdeportes.com>.
2. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de desarrollo del milenio 4: reducir la mortalidad materna 2010 [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/21541/lcg2331e.pdf> Consultado 10 de octubre 2012.
3. Caderno de atenção básica ao pré natal de baixo risco n. 32, Brasília 2012.
4. IV diretrizes brasileiras na hipertensão 2010 pag. 53. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.95 no. 1 supl.1 São Paulo 2010.
5. Hipertensão em situações especiais Rev Bras Hipertens vol.17(1):52-56, 2010.
6. revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões Peri natais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional.Revista EIXO, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 69-82, jan./jun. 2013.
7. Diago CD. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el Embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(4):448-456 <http://scielo.sld.cu> 448 OBSTETRICIA.
8. Cardemil MTJ. 2010 .Transtornos hipertensivos em El embarazo
9. Daniela VDA. Experiência da pré eclampsia vivenciada por gestantes e profissionais de saúde. Natal Rio Grande do Norte 2009.
10. Complicaciones graves Del síndrome hipertensivo Del embarazo. Medwave 2008 Oct;8(10):e1787 doi: 5867/medwave.2008.10.1787.
11. Luir José R F. Resultados maternos e perinatais de pacientes com Síndrome de HELLP. São Paulo 2013
12. Carlos DM. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Medicina General Integral 1999; 15(1):46-87.

Anexo 1.

Questionário.

NOME:

DATA DE NASCIMENTO/ IDADE:

PESO:

ALTURA:

DATA DA ULTIMA MENSTRUACÃO:

IDADE GESTACIONAL:

ESTADO CIVIL:

OCUPAÇÃO:

HORAS DE TRABALHO NO DIA:

RENDA FAMILIAR:

GRAU DE ESCOLARIDADE:

Primeiro grau Completo _____ Incompleto _____

Segundo grau Completo _____ Incompleto _____

Nível técnico. Completo _____ Incompleto _____

Nível superior Completo _____ Incompleto _____

HÁBITOS TÓXICOS.

- Café. Sim. _____ Quantidade Diária _____
- Cigarro. Sim. _____ Quantidade Diária _____
- Drogas. Sim. _____ Tipo _____ Quantidade Diária _____

- Álcool. Sim. _____ Tipo _____ Quantidade Diária _____
- Psicofarmacos. Sim. _____ Tipo _____ Quantidade Diária _____

Antecedentes pessoais de Doença Crônica Não Transmissível.

- HAS crônica. Sim. _____ Não. _____
- Gestações anteriores com hipertensão. Sim. _____ Não. _____
- Diabetes mellitus. Sim. _____ Não. _____
 - Nefropatias. Sim. _____ Não. _____
 - Cardiopatias. Sim. _____ Não. _____
 - Lúpus eritematoso. Sim. _____ Não. _____
 - Obesidade. Sim. _____ Não. _____
 - Hiperlipidemia. Sim. _____ Não. _____
 - Outras. _____

Antecedentes familiares de Doença Crônica Não Transmissível.

- HAS crônica. Sim. _____ Não. _____
- Diabetes mellitus. Sim. _____ Não. _____
- Nefropatias. Sim. _____ Não. _____
- Cardiopatias. Sim. _____ Não. _____
- Lúpus eritematoso. Sim. _____ Não. _____
- Outras. _____

História obstétrica.

- Gestações. _____
- Partos. _____
- Abortos. _____

CONHECIMENTO SOBRE O TEMA

1- Quais dos seguintes sintomas são desenvolvidos na doença hipertensiva gravídica? (ASSINALAR)

- Diarréia.
- Vômitos.
- Dor de cabeça.
- Não sente sintomas.
- Dor no peito
- Zumbido de ouvidos.
- Distúrbios visuais.
- Inchaço nas pernas, mãos e face.
- Urina pouco.

2- Quais fatores de risco podem desenvolver a Doença hipertensão da gestação?

(ASSINALAR)

- Idade menor de 16 anos.
- Idade maior de 35 anos.
- Mais de três gestações

- Diabetes Mellitus
 - Primeira gravidez
 - Muitas infecções de urina.
 - Obesidade.
 - Hipertensão em gestações anterior.
 - Ganho excessivo de peso durante a gestação.
 - Quando a gestante tem um novo parceiro
 - Antecedentes familiares com Doença de Hipertensão Arterial.
- 3- Quais são os cuidados pré-natais que devem ser tomados com pacientes em risco de Doença hipertensão da gestação? (SIM OU NÃO)

➤ Deve ter-se vigilância no ganho de peso durante a gestação?

Precisa ser avaliada na consulta de alto risco?

➤ As consultas pré-natais devem ser iniciadas precocemente?

➤ A dieta deve ser rica em proteínas, baixa em gorduras, com um conteúdo adequado de vitaminas, minerais, que inclui frutas, verduras e leite?

➤ Pode ingerir na dieta sal, refrigerante, massas e pão à vontade?

➤ O tratamento para a Doença de Hipertensão Arterial da Gestação inclui diuréticos, que ajudam a perder líquido?