

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍ-
LIA

WALLISON BRUNO JANSEN SILVA DE SOUSA

CONTROLE DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL NA UBS BOM JE-
SUS NA CIDADE DE CAXIAS - MA

FORTALEZA
2018

WALLISON BRUNO JANSEN SILVA DE SOUSA

CONTROLE DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL NA UBS BOM JESUS NA CIDADE DE CAXIAS - MA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Msc. Héverton Mendes Araújo

FORTALEZA

2018

WALLISON BRUNO JANSEN SILVA DE SOUSA

CONTROLE DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL NA UBS BOM JESUS NA CIDADE DE CAXIAS - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

CONTROLE DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL NA UBS BOM JESUS NA CIDADE DE CAXIAS - MA

Wallison Bruno Jansen Silva de Sousa

RESUMO

A Síndrome Hipertensiva Gestacional atualmente é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal, sendo definida como aumento da pressão arterial após a 20ª semana gestacional até a 12ª semana de puerpério. Ainda não se conhecem as causas da doença hipertensiva gestacional, mas, com a identificação dos fatores de risco pode-se reduzir a periodicidade dessa doença. Este projeto objetiva desenvolver o controle do pré-natal em todas as gestantes com ou sem fatores de risco para um diagnóstico e intervenção precoce da síndrome hipertensiva gestacional, trata-se de um Plano de intervenção com estudo de revisão bibliográfica, tendo como critérios de amostragem as gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, cadastradas na UBS Bom Jesus do município de Caxias, e sendo justificado pelo número de casos ocorridos em Caxias – MA de mortalidade materna e perinatal relacionada a essa síndrome e por existir uma possibilidade de controle/tratamento através da consulta de rotina.

Palavras-chave: Gestantes; Hipertensão; Síndrome;

CONTROL DE LA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL EN LA UBS BUEN JESÚS EN LA CIUDAD DE CAXIAS - MA

Wallison Bruno Jansen Silva de Sousa

RESUMEN

El Síndrome Hipertensivo Gestacional actualmente es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal, siendo definida como aumento de la presión arterial después de la 20ª semana gestacional hasta el 12º día de puerperio. Aún no se conocen las causas de la enfermedad hipertensiva gestacional, pero, con la identificación de los factores de riesgo se puede reducir la periodicidad de esa enfermedad. Este proyecto objetivo es desarrollar el control del prenatal en todas las gestantes con o sin factores de riesgo para un diagnóstico e intervención precoz del síndrome hipertensivo gestacional, se trata de un Plan de intervención con estudio de revisión bibliográfica, teniendo como criterios de muestreo de las mujeres embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional, registradas en la UBS Bom Jesús del municipio de Caxias, y siendo justificado por el número de casos ocurridos en Caxias - MA de mortalidad materna y perinatal relacionada a ese síndrome y por existir una posibilidad de control / tratamiento a través de la consulta de rutina.

Palabras clave: Gestantes; Hipertensión; El síndrome.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	18
9	CRONOGRAMA.....	19
10	CONCLUSÃO.....	20
.		
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial atinge tanto o sexo masculino como o sexo feminino, porém quando ela ocorre durante a gestação é considerada uma patologia que mais promove efeitos negativos no organismo materno, fetal e neonatal, sua prevalência depende da faixa etária, do sexo, raça, obesidade e presença de patologias associadas, como por exemplo a diabetes (Zanelli, 2016).

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é considerada como uma grande complicação, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal, e acomete principalmente em países em desenvolvimento (Moura et al., 2011).

É classificada em três formas: 1) pré-eclâmpsia/eclâmpsia (doença hipertensiva específica da gravidez): quando o quadro de hipertensão arterial surge somente após a 20ª semana de gestação e associada a proteinúria ($\geq 0,3$ g de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruzeiros em uma amostra de urina); 2) hipertensão crônica: Quando a paciente já possui uma hipertensão arterial sistêmica instalada antes da 20ª semana da gestação e permanecendo por mais de 12 semanas de puerpério; 3) hipertensão gestacional: onde a manifestação ocorre após a 20ª semana de gestação (Moura et al., 2011).

Segundo Brasil (2012), a hipertensão arterial na gestação pode gerar uma gama muito variada de complicações, que invariavelmente exigem avaliação e manejo cuidados por parte da equipe médica, em geral necessitando de uma abordagem hospitalar.

Considerando os diagnósticos de: prematuridade, sofrimento fetal, crescimento fetal baixo, a hipertensão na gestação possui uma taxa nacional de mortalidade perinatal de 150/1000 partos (Moura et al., 2011).

O acompanhamento preciso do pré-natal de gestantes com essa síndrome é a única forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal. A ecografia juntamente ao efeito do Doppler é um meio diagnóstico de grande valor em obstetrícia. A avaliação da vitalidade fetal pela dopplervelocimetria é de grande importância em gestações de risco para elevada morbimortalidade como as síndromes hipertensivas (Moura et al., 2011).

Ainda não se conhecem as causas da doença hipertensiva gestacional, o que atrapalha sua prevenção, porém a identificação dos fatores de risco ajudam a reduzir a periodicidade da doença (Zanelli, 2016).

O cuidado da gestante hipertensa deve ser a base de repouso e dieta, o tratamento medicamentoso somente é usado quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassar

de 100 mmHg. As intervenções apropriadas no pré-natal ajudam para a redução de complicações e mortes maternas por hipertensão arterial (Vettore et al., 2011).

2 PROBLEMA

O município de Caxias - MA possui 1578 gestantes cadastradas no Sis prenatal Web no ano de 2017, com registro de 19 óbitos maternos nos últimos cinco anos (2013-2017), os quais cinco deles estão relacionados à Síndrome hipertensiva gestacional (SIM).

Segundo o levantamento realizado no período de janeiro ao mês de julho de 2018, a Unidade Básica de Saúde Bom Jesus possui um total de 23 gestantes cadastradas, a qual apresentam 4 gestantes com alto risco (17%), diagnosticadas com síndrome hipertensiva gestacional .

O pré-natal é o melhor método de controle das diversas complicações que possam aparecer durante a gestação para a gestante e seu feto. Sendo realizado por toda equipe da atenção básica, médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

Diante da elevada porcentagem encontrada na unidade básica de saúde em questão, surgiu a necessidade de realizar o controle do pré-natal direcionado à síndrome hipertensiva gestacional, assim como aprimorar as ações da equipe de atenção básica para a prevenção de complicações relacionada a essa síndrome, intervindo diretamente no controle da pressão arterial nas consultas de Pré-natal, através de palestras educativas para os profissionais de saúde, orientando-os a realização de diagnóstico precoce, e palestras educativas às gestantes para uma orientação dos riscos da Síndrome hipertensiva gestacional.

3 JUSTIFICATIVA

As síndromes hipertensivas gestacional são umas das principais complicações gestacionais, sendo responsável por um elevado índice de morbimortalidade entre as gestantes e seu produto. A vigilância e o rastreamento durante toda a gestação asseguram o reconhecimento e tratamento precoce das condições anormais, promovendo intervenções e tratamento com a participação de toda a equipe, podendo assim, organizar um atendimento de qualidade a gestante, possibilitando o estabelecimento de ações mais direcionadas a essa clientela pela equipe de saúde, contribuindo, assim, para a diminuição da morbimortalidade.

A justificativa desse estudo se dá pelo número de casos ocorrido em Caxias - MA de mortalidade materna e perinatal relacionada à síndrome hipertensiva gestacional e por existir uma possibilidade de controle/tratamento através da consulta de rotina. O serviço deve proporcionar assistência eficaz às gestantes, sendo indispensável um acompanhamento multiprofissional que conheça as características dessa clientela, possibilitando controle/tratamento através da consulta.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver o controle do pré-natal em todas as gestantes com ou sem fatores de risco para um diagnóstico e intervenção precoce da síndrome hipertensiva gestacional.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os fatores de risco heredofamiliar da síndrome hipertensiva gestacional durante a consulta pré-natal, a fim de diagnóstico e tratamento precoce;
- Identificar as possíveis complicações da síndrome hipertensiva gestacional precocemente;
- Realizar ações educativas para as gestantes sobre a síndrome hipertensiva gestacional.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Síndrome hipertensiva gestacional

Durante a gestação, surgem inúmeras alterações no organismo para adequá-lo a esse evento. Essas alterações incluem o aumento da volemia e do débito cardíaco com decorrente diminuição da resistência periférica para conservação de níveis tensionais normais. Existem diferentes fatores que colaboram para o surgimento da hipertensão arterial na gestação, sendo os principais: a idade materna acima de 40 anos, a primiparidade e a hipertensão arterial crônica (Zanelli, 2016).

Uma grande parte das gestações não possuem intercorrências, porém, algumas gestantes pode desenvolver complicações com risco de morbimortalidade materna e fetal, como a Síndrome Hipertensiva gestacional. A pré-eclâmpsia é considerada uma das formas clínicas dessa síndrome, indicada pelo aparecimento de hipertensão e de proteinúria depois das 20 semanas de gestação, podendo ser leve/moderada ou grave. (Moura et al., 2010).

Deve-se distinguir a hipertensão arterial sistêmica da hipertensão arterial gestacional, pois o controle dessas situações são diferentes sobre a mãe e o feto. Atualmente a etiologia da hipertensão arterial na gestação continua desconhecida, mas acredita-se existir uma ligação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam tal patologia. (Zanelli, 2016).

Nas síndromes hipertensivas gestacionais deve-se atentar para a pré-eclâmpsia ou para doença hipertensiva da gravidez que acontece de modo isolado ou associado à hipertensão arterial crônica e está relacionada a resultados negativos maternos e perinatais. (Moura et al., 2011) Obesidade, diabetes, doença renal, gravidez múltipla, primiparidade e antecedentes pessoais ou familiares são algumas das causas que crescem o risco do desenvolvimento dessa síndrome. (Zanatelli, 2016)

Alguns dos exames laboratoriais usados como valor de prognóstico nas síndromes hipertensivas são: proteinúria, contagem de plaquetas, bilirrubinas, creatinina, transaminase e a desidrogenase láctica. Entre esses exames, deve-se atenção a proteinúria positiva, indicativo de pré-eclâmpsia. Normalmente a proteinúria é encontrada de 3 a 4 semanas antes do aparecimento de complicações no desenvolvimento fetal e piores no quadro clínico materno. (Zanelli, 2016).

As síndromes hipertensivas gestacional podem causar diversas complicações como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, comprometimento da função renal, hemorragia

retiniana, coagulopatias e pré-eclampsia. O feto da mesma forma sofre com complicações, fica suscetível a restrição de crescimento intrauterino, deslocamento prematuro da placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade (Vettore et al., 2011).

5.2 Classificação das Síndromes Hipertensivas na Gravidez

Hipertensão crônica

É classificada quando se instala antes da 20ª semana de gestação ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e permanece por mais de 12 semanas após o parto, não relacionada a proteinúria. (Brasil, 2012a)

Hipertensão gestacional

É Caracterizada pelo aumento da pressão arterial (P.A) após a 20ª semana de gravidez sem proteinúria., a P.A volta ao normal nas primeiras 12 semanas de puerpério, sendo então definida como transitória. Porém, acredita-se que essas mulheres são predispostas a desenvolver hipertensão arterial no futuro. A Hipertensão Gestacional é um diagnóstico principalmente retrospectivo, pois as complicações das pacientes que na hora da avaliação se apresentam sem proteinúria podem evoluir com pré-eclâmpsia. (Brasil, 2012b).

Pré-eclampsia

Hipertensão que aparece depois da 20ª semana de gestação com presença de proteinúria, e desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Quando não se tem proteinúria, a hipótese aumenta quando a elevação da pressão surge acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. (Brasil, 2012a).

A Pré-Eclâmpsia é classificada leve ou grave de acordo com o grau de acometimento. Considera-se leve com a presença de elevação da pressão arterial mais proteinúria de 24 hrs maior ou igual a 300 mg/dia. (Brasil, 2012a)

Pré-Eclâmpsia grave: quando apresenta além de elevação da PA e da proteinúria 1 ou mais dos seguintes critérios: Pressão arterial diastólica igual/maior que 110 mmHg; Proteinúria igual/maior que 2,0 g em 24 horas ou 2+ em fita uterina; Oligúria (>500 ml/dia, ou 25 ml/hora); Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2 mg/dL; Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais); Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia; Plaquetopenia (<100.000/mm³); Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT, ou TGP, DHL) e de bilirrubinas; Presença de esquizócitos em esfregaço de sangue periférico. Outros sinais que podem sugerir o diagnóstico são: Acidente

vascular cerebral, sinais de insuficiência cardíaca, ou cianose, presença de RCIU (restrição de crescimento intrauterino) e/ou oligohidrâmnio (realizado pela ultrassonografia). (Brasil, 2012a).

A pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia multissistêmica de causa desconhecida que aparece apenas na gestação e possui uma incidência em 3 a 14% entre as gestações. O parto é a única cura conhecida para a PE, diante disso deve-se prevenir suas complicações precocemente. A PE é definida por apresentar níveis altos de P.A, proteinúria e, na grande maioria dos casos, edema. (Zanatelli et al., 2016).

Eclâmpsia

A eclâmpsia é descrita pela existência de convulsões tônico-clônicas generalizadas, ou coma em gestante, ou puerpera com quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou outra doença convulsiva. Pode acontecer durante a gravidez, no parto e no puerpério imediato. (Brasil, 2012a).

É considerada como a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos, tendo uma evolução insidiosa e grave. São diversos os motivos que levam a morte materno por eclâmpsia, entre eles estão a hemorragia cerebral, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, e complicações respiratórias. (Zanatelli, 2016).

Síndrome de Help

Uma complicação grave que acomete 4% a 12% de gestantes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e que se associa a altos índices de morbiletalidade materno-fetal. A síndrome de Help é classificada em completa (plaqueta $< 100.000/\text{ml}$, DHL $\geq 600\text{UI/L}$ e/ou bilirrubinas $\geq 1.2\text{mg/dL}$ e/ou esquizócitos, TGO $\geq 70\text{UI/L}$) e incompleta com apenas um ou dois citados anteriormente. Está relacionada ao vasoespasmo no fígado materno, sua sintomatologia é, mal-estar, epigastralgia ou dor no hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, perda de apetite e cefaleia. (Brasil, 2012b).

5.3 Cuidados com a gestantes com a Síndrome Hipertensiva Gestacional

O cuidado da gestante hipertensa deve ser realizado com repouso e dieta, sendo aconselhado tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassa de 100 mmHg. Intervenções apropriadas no pré-natal ajudam para a redução de complicações e das mortes maternas por hipertensão arterial. (Vettore et al., 2011)

Obesidade, diabetes, doença renal, gravidez múltipla, primiparidade e antecedentes pessoais ou familiares são algumas das causas que crescem o risco do desenvolvimento das síndromes hipertensivas gestacionais (Zanatelli, 2016).

Para ser ter uma gravidez saudável, deve-se ter um acompanhamento pré-natal periódico. A atenção básica neste período deve aderir medidas preventivas e de promoção da saúde, tratando precocemente intercorrências, como a pré-eclâmpsia. As gestantes favoráveis a sofrerem intercorrências necessitam passar a ter um suporte emocional e psicológico, além de instruções e um atendimento merecedor a elas e aos familiares. (Zanelli, 2016).

Além do uso de medicamentos anti-hipertensivos, as gestantes devem ter consciência da gravidade desta doença, aderindo também hábitos de vida saudáveis, como uma dieta com baixa ingestão de sódio, eliminar o uso de bebidas alcoólicas e praticar atividades físicas regulares, dispendo assim uma gestação mais calma e um futuro saudável para seu filho. (Zanelli, 2016).

5.4 Ações preventivas

A prevenção inicia-se pela identificação das mulheres com fatores de risco para a Síndrome hipertensiva gestacional, buscando identificar o aumento rápido de peso, aparecimento de edema, antecedentes familiares e pessoal com diagnóstico de hipertensão arterial, iniciando desde já uma alimentação hipossódica e prática de exercício físicos regulares como ação de autocuidado significativo na prevenção do aumento da pressão arterial, consequentemente na instalação da síndrome hipertensiva gestacional (Santos, 2007).

O Pré-natal é onde as mulheres expõem suas dúvidas, sentimentos e são ouvidas e esclarecidas, constitui-se na promoção de saúde física e mental da mulher, identificando-se alterações da gravidez e encaminhamentos necessários. A educação em saúde de grupos com gestantes beneficia a socialização dos conhecimentos e influencia o autocuidado, garantindo a mulher um estilo de vida saudável e uma gravidez possivelmente livre de complicações (Santos, 2007).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de pesquisa:

Trata-se de uma Pesquisa-ação com estudo Experimental, tendo como procedimento técnico a pesquisa de campo. Segundo Manzato e Santos (2012) a Pesquisa-ação é realizada em associação com uma ação ou com resolução de um problema coletivo, onde o pesquisador e os participantes da situação estão envolvidos de modo cooperativo. Enquanto a pesquisa experimental "caracteriza-se por manipular diretamente as variáveis relacionadas com o objeto de estudo".

6.2 Universo da pesquisa:

Gestantes cadastradas na UBS Bom Jesus, no município de Caxias.

6.3 Critérios de amostragem:

Como critérios de inclusão serão as gestantes com os seguintes fatores de risco: Diabetes Mellitus, doença hipertensiva gestacional em gestações prévias, hipertensão arterial ou doença renal persistente, história familiar, isoimunização ou fator Rh, moléstia trofoblástica gestacional, nulipariedade, obesidade e trombofilia (CABAR; SARTORELLI; MARTINS, 2017). E gestantes com diagnóstico da Síndrome hipertensiva gestacional cadastradas na UBS Bom Jesus do município de Caxias - MA.

A identificação dos fatores de risco será realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares e durante a consulta de Pré-natal de enfermagem e médica.

O diagnóstico da Síndrome hipertensiva gestacional será realizado durante o Pré-natal de acordo descrito no tópico 5.2 (elevação da P.A, proteinúria de 24 horas, critérios de Síndrome de Help e convulsões).

6.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados:

Acompanhamento preciso do pré-natal com todas as gestantes, identificando os fatores de risco familiar e pessoais, solicitação de exames laboratoriais, como: Hemoglobina e hematócrito, contagem de plaquetas, proteinúria de 24 horas, nível sérico de creatinina, nível

sérico de ácido úrico, níveis séricos de transaminase e coagulograma, ultrassonografia obstétrica observando o crescimento e desenvolvimento do produto. Exame físico que será realizado pelo enfermeiro e médico, contendo: aferição de pressão arterial, peso, altura, batimentos cardíacos fetais, altura uterina, dinâmica uterina.

Os dados serão coletados, interpretados e analisados durante a consulta de pré-natal, e anotados no cartão da gestante e cartão sombra, utilizando-os para classificar em: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pre-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de help. Classificação essa já discutida no item 5.2 deste projeto.

6.5 Interpretação e análise de dados

Os dados serão analisados e interpretados em tabelas, através da classificação da síndrome hipertensiva gestacional em cada gestante realizada durante a consulta de pré-natal.

6.6 Caminhos para chegar aos objetivos propostos

Acompanhamento de todas as gestantes no controle pré-natal identificando precocemente as possíveis complicações da Síndrome através de entrevista, sinais vitais, exames laboratoriais e ultrassonografias, citados no item 6.4 deste projeto.

Identificando também os fatores de risco heredofamiliar (se houve alguma intercorrência em gestações anteriores da paciente ou familiar de primeiro grau, como: síndrome hipertensiva gestacional e suas complicações, Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, trombofilias, obesidade, nuliparidade e história familiar).

A identificação da complicação desta síndrome se encontra no tópico 5.2 em Síndrome de Help.

Realização de palestras educativas com as gestantes tendo como tema “A importância da consulta de Pré-natal”, “Síndrome Hipertensiva Gestacional: o que é? Riscos para a mãe e para o filho, e meios para reduzir as complicações”.

Capacitação da equipe de saúde para reconhecer as gestantes no grupo de risco, através de curso com o tema Síndrome hipertensiva gestacional de acordo com o Manual técnico Gestação de Alto risco do Ministério de Saúde, fornecido pelo médico da equipe.

6.7 Considerações éticas:

A pesquisa será desenvolvida em conformidade com os critérios éticos estabelecidos pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.510/16, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim em respeito aos preceitos éticos da pesquisa será solicitado para que as participantes assinem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com sua posterior autorização.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Unidade Básica de Saúde Bom Jesus do município de Caxias – MA possui um total de 23 gestantes cadastradas e 2 puérperas, sendo das 23 gestantes 4 delas possuem síndrome hipertensiva gestacional.

Foi identificado que a maioria dos casos de óbitos maternos do município são devido a Síndrome hipertensiva gestacional (SIM - Sistema de informação de mortalidade). Esta situação aponta para a necessidade de melhorar a adesão ao tratamento e a um acompanhamento ao pré-natal com toda equipe multiprofissional, juntamente com meios de prevenção das complicações da Síndrome hipertensiva gestacional com o objetivo de evitar morbimortalidade maternal e fetal.

Após a revisão bibliográfica observou-se alguns determinantes que possam causar essa síndrome, sendo eles: hipertensão crônica sistêmica, hábitos de vida e hábitos alimentares ruins, causas genéticas, desconhecimento sobre os riscos e agravos, tanto da equipe de saúde quanto pacientes em idade fértil e gestantes.

Segundo a pesquisa realizada durante as consultas de Pré-natal, através de anamnese, exame físico e resultados de exames laboratoriais, o diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional está relacionada aos seguintes determinantes: desconhecimento dos risco e agravos dessas síndrome através das gestantes, hábitos de vida e hábitos alimentares ruins, fatores heredofamiliar e antecedentes, coerente com o que diz a literatura.

Durante o Pré-natal realizado com essas gestantes foi identificado alterações na Pressão arterial em 4 gestantes e em uma delas com alteração no exame de proteinúria de 24 horas, sendo então 1 delas diagnosticada com Pré-eclâmpsia leve (Gráfico 1).

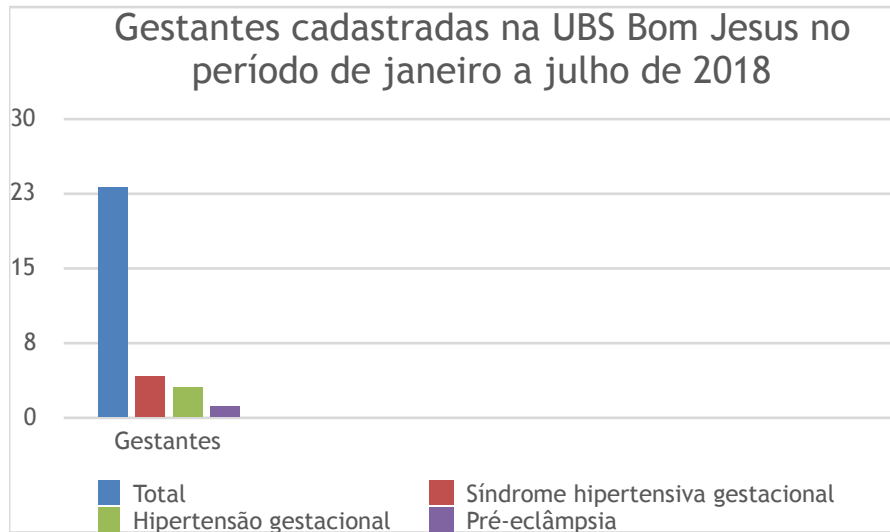


Gráfico 1: Gestantes cadastradas na UBS Bom Jesus no período de janeiro a julho de 2018.

Na tabela 1, descrevemos os projetos para enfrentamento das causas, ações estratégicas e resultados esperados para cada ação definida, identificando os recursos necessários para a realização dessas ações.

Projeto	Ações estratégicas	Resultados esperados
Melhorar hábito de vida e hábitos alimentares	Ações educativas em pontos estratégicos; Planificação familiar; Programa caminhada.	Diminuição dos fatores de risco.
Melhorar a estrutura dos serviços de saúde	Capacitação dos ACS e demais profissionais de saúde.	Profissionais capacitados para os fatores de risco, realizando o diagnóstico precoce e orientação.
Melhorar o conhecimento da população sobre essa síndrome	Realização de campanhas educativas.	População mais informadas sobre os riscos e agravos para a gestante e para o produto.

Tabela1: Projetos de intervenção

Ao implantar este plano na Unidade Básica de Saúde Bom Jesus do município de Caxias – MA, espera-se:

Realizar em 100% das gestantes a análise dos fatores de risco da síndrome hipertensiva gestacional durante a consulta pré-natal, realizando o diagnóstico e tratamento precoce;

Realizar o diagnóstico em 100% das pacientes e identificar as complicações precocemente;

Ações educativas com 100 % das gestantes com orientações sobre a síndrome hipertensiva gestacional;

Garantir 100% da cobertura nas consultas médicas nas pacientes gestantes no Posto de saúde Bom Jesus;

Garantir 100% do controle das pacientes com síndrome hipertensiva gestacional;

Realizar 100% de planejamento, consultas e visitas domiciliares;

Realizar capacitação em 100% da equipe de saúde identificando a missão de cada integrante;

Realizar 100% do controle de peso, pressão arterial e laboratórios de todas as gestantes.

Para a realização das atividades e para alcançar os objetivos deste Projeto de Intervenção é indispensável o trabalho de toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Bom Jesus, para a avaliação dos resultados esperados, iremos mensurar a diminuição do número de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional e suas complicações, os resultados esperados será a cerca de 4 meses, onde será o período estimado para a implantação e realização do plano operativo.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Materiais
Projektor
Material impresso: folder

Recursos Humanos
Enfermeiros
Agentes Comunitários de Saúde

9 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M
Atividades	2018							2019				
Reunião com a equipe ESF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definição de como será conduzida a atividade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização dos materiais que serão utilizados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividades educativas com mulheres em idade fértil e gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Levantamento de diagnostico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação dos resultados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

10 CONCLUSÃO

Com a realização deste projeto de intervenção almejamos a realização do diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional, a diminuição do número de gestantes com essa síndrome e suas complicações, assim como melhorar o conhecimento das gestantes e da equipe de saúde.

Os objetivos devem ser obtidos por meio das ações propostas nesse projeto. Em relação a redução do número de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional e/ou suas complicações, espera-se impactos positivos indicando uma diminuição de morbimortalidade relacionada a síndrome.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Síndromes hipertensivas da gravidez. In: _____. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5.ed. Brasília: editora do Ministério da saúde, 2012, p. 27-44.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Intercorrecias clínicas e obstetricas mas frequentes: síndrome hipertensiva na gestação. In: _____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: editora do ministério da saúde, 2012. P.179-184.
- CABAR, Fábio Roberto; SARTORELLI, Mariana Fabbri Guazzelli de Oliveira Pereira; Martins, Carolina de Freitas Narciso. Síndrome hipertensivas na gestação. In: _____. **Principais temas em Obstetrícia**. 1.ed. São Paulo: Medcel Editora e Eventos Ltda, 2017.
- MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP**, p. 1-17, 2012.
- MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. et al. **Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclampsia**. 2010. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE, 2010.
- MOURA, Marta David Rocha de. et al. Hipertensão arterial a gestação: importancia do segmento materno do desfecho neonatal. **Com. Ciencia saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao>. Acesso em: 12 maio. 2018.
- SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo, et al. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da síndrome hipertensiva específica da gravidez (shég). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Fortaleza – CE, 2007, v. 20, n. 3, p.173-180.
- VETTORE, Marcelo Viana. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad.saude publica**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500019>. Acesso em 15 maio. 2018.
- ZANATELLI, Carla. et al. Síndrome hipertensiva na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Revista Saúde Integrada**, v.9, n.17, p. 73-81, 2016. <<http://localnec-san.edu.br/revista/index.php/saude/index>>. Acesso em 01 maio. 2018.