



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDERSON CLAYTON ESTEVO AGUIAR

PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES ASSISTIDAS PELA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I, EM HERCULÂNDIA - SP

SÃO PAULO
2019

ANDERSON CLAYTON ESTEVO AGUIAR

PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES ASSISTIDAS PELA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I, EM HERCULÂNDIA - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MARCIA YONAMINE YANAGITA

SÃO PAULO
2019

Resumo

A hipertensão arterial em gestantes está associada com grande morbimortalidade materno-fetal. Na Unidade de Saúde da Família - USF I, município de Herculândia - SP existem atualmente 46 gestantes cadastradas. Destas, 06 já apresentam um quadro de pré-hipertensão, e outras duas relataram ter tido crises hipertensivas em gestações anteriores. Neste contexto, o presente projeto de intervenção tem como objetivo prevenir o quadro hipertensivo gestacional, orientando as gestantes quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis, e melhor acompanhamento pré-natal. Espera-se ainda, com as intervenções propostas uma melhora geral na condição de saúde e qualidade de vida das gestantes envolvidas.

Palavra-chave

Hipertensão. Gestantes. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

Introdução

De acordo com Jim et. al. (2010), no período grávido-puerperal, os distúrbios hipertensivos são as ocorrências com maior frequência, afetando aproximadamente 10% de todas as gestações. Dentre tais distúrbios a pré-eclâmpsia (PE) responde como a principal causa de mortalidade materna, elevando também a mortalidade perinatal em até 5 vezes (ROBERTS, LAIN, 2002). Segundo Victora et. al. (2011), no Brasil, a PE responde por 23% das mortes maternas diretas.

Conforme Vettore et. al. (2011), a Hipertensão arterial (HA) na gravidez está relacionada como a principal causa de morte materna e primeira causa de morte fetal. Assis, Viana e Rassi (2008) relatam que a HA associa-se também à elevadas taxas de prematuridade, representando de 40 a 50% das internações no período gestacional. De acordo com o *National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP, 2000), no período gestacional a HA é classificada como Crônica, Pré-eclâmpsia ou Eclâmpsia; HA crônica com pré-eclâmpsia sobreposta, ou Hipertensão gestacional.

Diante de tal prevalência e comorbidades associadas, a Organização das Nações Unidas (ONU), estabeleceu como meta a ser atingida ainda no ano de 2015, a redução de 75% da mortalidade materna. Para que tal meta seja atingida, no entanto, é fundamental que se estabeleçam diretrizes de diagnóstico precoce e manejo eficiente dos quadros hipertensivos associados ao período gestacional. Jim et. al. (2010) ressaltam em seu estudo, que os referidos quadros estão diretamente associados a um risco aumentado de hemorragia cerebral, insuficiência renal aguda, falência hepática, coagulação intravascular disseminada (CIVD), além do maior risco de descolamento prematuro de placenta (DPP).

Myatt e Webster (2008) definem gestação normal como um quadro caracterizado por um alto estresse oxidativo, acompanhado de inflamação sistêmica e alterações na reatividade vascular e nos níveis de fatores angiogênicos. Tal quadro sofre grande exacerbação na PE, associado à queda dos mecanismos compensatórios, o que resulta em uma disfunção placentária e vascular. Os autores pontuam que a placenta isquêmica e hipóxica pode inclusive representar a base fisiológica da PE.

A hipertensão gestacional é aquela que se apresenta apenas após a 20ª semana de gestação, sem que haja um quadro de proteinúria associado, em gestante previamente não hipertensa. Comumente há retorno dos níveis pressóricos normais após a 12ª semana de puerpério. O quadro de pré-eclâmpsia por sua vez, além da alteração dos níveis pressóricos cursa com proteinúria associada. Pode ainda ocorrer um quadro de HAS crônica, presente antes da 20ª semana de gestação, que manifesta proteinúria na sua segunda metade, representando assim um maior risco gestacional (MEHATS et al., 2017).

Levando-se em consideração a incidência e comorbidades associadas à PE Lovgren et. al. (2010) ressaltam que é de fundamental importância estabelecer métodos eficazes para o rastreamento precoce da mesma. A este respeito Bahado-Singh e Jodicke (2010) afirmam que a inexistência de tratamento específico torna ainda mais urgente a predição da doença, para a partir desta estabelecer diretrizes que visem a monitorização precoce, disponibilização de medidas de suporte, além da intervenção médica no momento adequado reduzindo riscos materno-fetais associados à PE.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Prevenir a hipertensão arterial em gestantes assistidas pela Unidade de Saúde da Família I, em Herculândia - SP.

Objetivos Específicos:

- ♦ Captar as gestantes precocemente para realizar um acompanhamento pré-natal adequado;
- ♦ Promover ações de educação em saúde, visando orientar adequadamente as gestantes sobre hábitos saudáveis de vida, importância do pré-natal e sinais alarmes para o quadro hipertensivo;
- ♦ Estruturar um grupo de gestantes na USF.

Método

Local de intervenção:

O plano de intervenção será realizado na área adscrita à Unidade de Saúde da Família I, em Herculândia - SP. Entende-se que as USF são verdadeiros aparelhos sociais à disposição da população, que possibilitam uma maior integralidade da assistência à saúde, tanto no cuidado aos agravos, quanto também em ações de prevenção e promoção da saúde.

Público-Alvo:

O público-alvo será composto por gestantes adscritas à referida USF. Atualmente tem-se cadastradas 46 gestantes. No ano de 2018 foram assistidas na referida USF um total de 87 gestantes, segundo dados e registros da equipe de saúde.

Intervenções Propostas:

Busca ativa por Gestantes:

Durante as visitas domiciliares mensais os Agentes Comunitários de Saúde -ACS realizarão uma busca ativa por gestantes, promovendo ainda o agendamento de pré-natal das mesmas. Tal ação tem como objetivo melhorar a assistência à gestante, bem como propiciar um maior acolhimento destas na unidade de saúde. Após o parto as gestantes também receberão visitas dos ACS para acompanhamento do puerpério, e período crítico de cuidados neonatais, sendo também consultadas na USF pelo médico e equipe de enfermagem.

Período de Realização: fevereiro - abril/2019.

Salas de Espera Temáticas

Todas as semanas nos meses de fevereiro, março e abril/2019 serão realizadas salas de espera temáticas em que (durante a espera pelos atendimentos na USF) as gestantes receberão informações sobre temas diversos:

- ♦ Crise Hipertensiva na Gravidez
- ♦ Hábitos de vida deletérios e risco para criança (ênfase no álcool, tabaco e outras drogas)
- ♦ Hábitos Alimentares na gestação e puerpério
- ♦ Aleitamento Materno
- ♦ Sinais de Alerta durante a gestação
- ♦ Pré-natal e importância do início precoce
- ♦ Puerpério e a saúde da mulher

As palestras/ salas de espera ocorrerão sempre em dias que esteja ocorrendo atendimentos

pré-natais, mas os ACS também informarão às gestantes o cronograma das ações educativas

Responsáveis: Toda Equipe da USF (os profissionais farão um rodízio, de forma que não haja sobrecarga, e seja possível conciliar as ações educativas e as atribuições diárias da USF).

Consultas e orientações individuais

Todas as gestantes cadastradas pelos ACS constarão no cadastro do SIS-PRENATAL, sendo criado seu prontuário e receberão o cartão de gestante onde deverão ser anotadas as consultas, com o objetivo de implementar as ações e estratégias na UBS para melhorar o atendimento ao pré-natal.

Após cadastro e recebimento do cartão as gestantes passarão por consulta médica e terão solicitados os exames laboratoriais adequados para acompanhamento clínico. As consultas ocorrerão a cada 30 dias, podendo ainda serem marcadas em intervalos menores no caso de intercorrências.

É importante salientar que gestantes e puérperas terão prioridade no atendimento, não necessitando, por exemplo, de ficar na fila a espera de senhas como usualmente ocorre com os outros pacientes. Tal conduta se faz necessário justamente para tentar reduzir as barreiras de acesso descritas na literatura (VIELLAS et al., 2014).

Criação do Grupo de Gestantes

Durante o período de espera entre as consultas as gestantes serão convidadas pela equipe de enfermagem para as atividades do Grupo de Gestantes. Serão também impressos convites que serão levados pelos ACS até o domicílio das mesmas.

O grupo de gestantes será criado a partir do mês de março/2019 e terá reuniões quinzenais, onde serão abordados diversos temas, dentre eles:

- * Fases da gestação e sinais de alarme (Roda de conversa com o Médico);
- * Trabalho de Parto e Parto (Palestra com a Enfermeira)
- * Saúde Bucal na gestação (Palestra dialogada com a Dentista);
- * Cuidados com o bebê recém-nascido (Aulas e dinâmicas envolvendo Médico, Equipe de Enfermagem e ACS, buscando preparar as gestantes para o banho, troca de roupas, alimentação, e posicionamento ao dormir).

As reuniões terão duração aproximada de 1h, e sempre que possível serão realizadas ainda atividades lúdicas visando aumentar o vínculo entre gestantes e equipe de saúde, bem como a maior interação entre as participantes.

Avaliação da Intervenção

Após 06 meses do início do Projeto de Intervenção serão revistos o número de gestantes em acompanhamento, bem como o mês gestacional do início do pré-natal, verificando se as intervenções realmente tiveram o efeito esperado.

Resultados Esperados

Através da captação precoce das gestantes adscritas para um acompanhamento pré-natal adequado espera-se reduzir os fatores de risco materno-fetais, bem como, identificar precocemente quadros de risco como a hipertensão arterial gestacional. Com as ações de educação em saúde propostas é esperada ainda uma maior sensibilização das gestantes sobre a importância de adoção de hábitos saudáveis de vida, importância do pré-natal e sinais alarmes para o quadro hipertensivo. Por fim, com a estruturação do grupo de gestantes, é esperada uma atenção qualificada às gestantes, contribuindo para um maior controle pré-natal, e também para uma correta orientação sobre temas essenciais como puerpério, cuidados com o neonato, amamentação, dentre outros.

Com as estratégias propostas, busca-se não apenas maior adesão ao pré-natal, mas uma melhora da assistência à saúde da mulher, com a redução de barreiras de acesso aos serviços de saúde. É sabido, que ainda existem muitos pontos a serem aperfeiçoados, entretanto, é inegável, que uma vez estabelecida uma boa assistência pré-natal e puerperal será possível maior qualidade de vida para as gestantes, puérperas e menor ocorrência de intercorrências gestacionais, perinatais e nos primeiros anos de vida.

Referências

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 91, n. 1, p. 11-17, July 2008 .

BAHADO-SINGH, R.O.; JODICKE, C. Uterine artery Doppler in first-trimester pregnancy screening. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 53, p. 879-887, 2010.

JIM, B., SHARMA, S., KEBEDE, T; ACHARYA, A. Hypertension in pregnancy: a comprehensive update. **Cardiology in review**, v.18, p.178-189, 2010.

LOVGREN, T.R., DUGOFF, L., GALAN, H.L. Uterine artery Doppler and prediction of preeclampsia. **Clinical obstetrics and gynecology**, v.53, p. 888-898, 2010.

MÉHATS, C. et al. New perspectives on preeclampsia. **Med Sci**, v.33, n.12, p. 1079-1088, 107.

MYATT, L., WEBSTER, R.P. Is vascular biology in preeclampsia better? **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, v.7, p. 375-384, 2008.

NHBPEPWG. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 183, S1-S22. 2000.

ROBERTS, J.M., LAIN, K.Y. Recent Insights into the pathogenesis of pre-eclampsia. **Placenta**, v.23, p.359-372, 2002.

VETTORE, Marcelo Vianna et al . Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, p. 1021-1034, May 2011 .

VICTORA, C.G. et. al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **www.thelancet.com**, v.11, 2011.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 .