

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Especialização em Saúde da Família

Tânia Yelena Guerrero Balart

Hipertensão Gestacional:

Orientação a Gestante Hipertensa

Rio de Janeiro

2015

Tânia Yelena Guerrero Balart

**Hipertensão Gestacional:
Orientação a Gestante Hipertensa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Prof.^a Denise Alves José da Silva

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

A hipertensão gestacional é uma intercorrência observada em diversos casos durante a gravidez. Em decorrência de sua gravidade, este quadro clínico é responsável por grandes índices de mortalidade materna e fetal. Diante disso, surgiu o interesse em abordar a temática, pois o que chamou a atenção foram os altos índices de gestantes hipertensas e a falta de orientações e conhecimentos sobre o assunto. Este estudo é um projeto de intervenção voltado para as gestantes hipertensas e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tais informações serão passadas através da criação de um grupo de gestantes com hipertensão, onde buscará passar informações sobre o que é a hipertensão gestacional, suas principais complicações e tratamento e por intermédio de recursos áudio visuais e rodas de conversa, conscientizar a gestante e seu familiar sobre a gravidade desta patologia, alcançando assim, uma redução da mortalidade materna e fetal.

Palavras-Chaves: Hipertensão, convulsões, Educação em saúde e Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

	Pág
1.0 INTRODUÇÃO	4
1.1 Situação Problema	5
1.2 Justificativa	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo Geral	6
1.3.2 Objetivo Específico	6
2.0 REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 Conceitos	8
2.2 Fatores de Risco	9
2.3 Tratamento	10
3.0 METODOLOGIA	13
3.1 Público Alvo	14
3.2 Desenho da Operação	14
3.3 Parcerias Estabelecidas	15
3.4 Recursos Necessários	15
3.5 Orçamento	15
3.6 Cronograma de Exercícios	16
3.7 Resultados Esperados	17
3.8 Avaliação	17
4.0 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1.0 INTRODUÇÃO

A gestação é uma ocorrência fisiológica na mulher, algumas podem desenvolver patologias que trazem danos à sua saúde e a do feto, como a Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ou pré-eclâmpsia, sendo esta responsável pelas principais taxas de morbimortalidade materna e fetal. (SILVA et. al. 2011).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia (2009), a prevalência de DHEG em mulheres em idade procriativa é de 0,6 a 2,0% e a hipertensão na gestação está como a primeira causa de morte materna alcançando 37%.

Este estudo se trata de um projeto de Intervenção (PI) estabelecido como pré-requisito para conclusão do curso de especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS. Tal PI visa ser implantado na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (USF) Chaperó do bairro de Chaperó do município de Itaguaí, sendo voltado para gestantes hipertensas e seus familiares e demais profissionais da ESF.

A motivação pelo estudo surgiu a partir do aparecimento de muitos casos de gestantes hipertensas no meu território de atuação e a falta de informações acerca do tema, despertando o interesse para a criação de um grupo temático voltado para gestantes hipertensas ou para gestantes de risco para a hipertensão, com intenção de informar sobre a doença e suas complicações e a execução de medidas que visem a redução da pressão arterial e consequente complicação antes, durante ou após o parto.

O município de Itaguaí está localizado no estado do Rio de Janeiro, entre a Baixada Fluminense e a região da Costa Verde e se estende por uma área de 278 km², estando a 73 Km da capital fluminense. Além do território continental, parte do seu território é compreendido por ilhas e ilhotas, também fazendo parte do seu território a parte oeste da ilha de Itacuruçá e parte central da restinga da Marambaia. Itaguaí é composto de 115.142 habitantes segundo dados do IBGE de 2013. (BRASIL, 2013)

Segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) estão cadastradas 59,0% das famílias. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas (IBGE) em 2013 temos 0,4% de gestantes com idades entre 10 e 19 anos e mortalidade infantil com idade abaixo de 1 ano em 0,42%. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) há 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 10 postos da Estratégia de Saúde da Família, estando estes últimos em processo de implantação em algumas regiões do município. (BRASIL, 2014).

A proposta de intervenção sugerida a partir desse estudo justifica-se pela relevância do tema no que tange a conscientização das gestantes hipertensas, seus familiares e os profissionais quanto a importância de ser orientando e informando as quanto a hipertensão e suas formas de apresentação, para que se possa seguir medidas redutoras de agravos.

1.1 Situação-problema

Foi observado número considerável de gestantes hipertensas no território de atuação, atualmente são 156 gestantes em acompanhamento onde 40% estão hipertensas. Percebido que as mesmas não possuem qualquer tipo de informação ou noção de sua patologia, estando expostas a sérios riscos de agravos.

1.2 Justificativa

Conscientizar as gestantes hipertensas e seus familiares sobre a patologia da hipertensão na gravidez, e a partir de um grupo voltado para gestantes hipertensas ou em grupo de risco, orientar e informar quanto a importância de conhecer as repercussões negativas da DHEG.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Informar, orientar e conscientizar gestantes hipertensas sobre a Hipertensão

Gestacional, suas complicações e agravos, através de grupo para gestantes hipertensas.

- Objetivos específicos

-Explicar aos profissionais da saúde a importância da informação à paciente, para que a mesma possa entender o que se passa em seu corpo enquanto estiver hipertensa e poder distinguir alterações negativas que possam agravar seu estado.

-Criar um grupo voltado para gestantes hipertensas, onde através de informações e orientações ministradas no grupo, estar contribuindo para a redução de agravos à saúde materna e fetal.

2.0 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a patologia responsável por complicações na gestação, Com ocorrência em 5% a 10% das gestações. Na gravidez, uma das categorias que apresenta esta doença é conhecida como Doença Hipertensiva Específica na Gravidez (DHEG), Toxemia Gravídica ou Pré-eclâmpsia, que requer atenção por parte do profissional em saúde, pois traz graves consequências. (BRASIL, 2012).

Segundo a mesma fonte, o profissional que acompanha pacientes com DHEG deve estabelecer tratamento que visa prevenir a hemorragia cerebral, prematuridade, manter a perfusão útero placentária, evitar hipóxia, crescimento intra uterino restrito (CIUR) e óbito fetal.

O surgimento da patologia está relacionado a placentação defeituosa com conseqüente hipóxia placentária, o que libera mediadores químicos e radicais de O^2 na circulação materna causando a disfunção endotelial sistêmica, acarretando o aumento da pressão arterial (PA) e proteinúria. (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

Dados do Ministério da saúde informam que a DHEG é uma das principais causas de morte materna no Brasil e nos Estados Unidos é a segunda causa de morte materna.

Todos os cuidados e tratamento são indicados para todas as mulheres, as de raça negra devem receber maior atenção, pois há maior incidência de HAS, diabetes mellitus e morte materna na população negra. (BRASIL, 2012).

2.1 Conceitos

Para melhor compreensão, é necessário que se delimite alguns conceitos acerca da hipertensão, no que diz aos estágios e formas que a doença pode apresentar, segundo Montenegro e Rezende (2014) e Caderno de Atenção Básica nº 32 (2012):

Hipertensão Gestacional consiste no aumento da PA em valores iguais ou acima de 140x90 mmHg sem a ocorrência de proteinúria, após 20 semanas de gestação, retornando aos níveis normais após o parto.

Pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial e proteinúria após 20 semanas de gestação, sendo que a PA deve estar em valores normais anteriormente. Esta categoria se subdivide em:

- **Pré-eclâmpsia leve/moderada:** caracterizado pelo aumento súbito do peso, acompanhado de edema generalizado (anasarca), hipertensão e proteinúria.
- **Pré-eclâmpsia grave:** existência de um ou mais dos seguintes critérios: PA > 160x110 mmHg, proteinúria >3g/24h, oligúria < 400 ml/24h, aumento da creatinina sérica (> 2mg/dL). Trombocitopenia <100.000/m³, epigastalgia ou no quadrante superior D, aumento das enzimas hepáticas (TGO, TGP), edema de pulmão ou cianose e distúrbios cerebrais ou visuais.

Eclâmpsia é considerada quando há convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia.

Hipertensão Crônica na gravidez é definida por PA >140x90 mmHg antes da gestação ou antes de 20 semanas ou presente após 6 a 12 semanas no pós parto.

Pré-eclâmpsia superajuntada ou superposta a HAS grave é vista quando temos a hipertensão crônica com início súbito e má evolução da proteinúria.

Síndrome de HELLP é caracterizada por hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia.

2.2 Fatores de Risco

Há alguns fatores que contribuem para que a gestante desenvolva quadro de hipertensão arterial, tais como o histórico familiar, primiparidade, diabetes mellitus, gestação gemelar, história familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, pré eclâmpsia sobreposta em gestação prévia, hidropsia fetal (não imune), gestação molar ou mola hidatiforme, nova paternidade. Há também outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão, porém apresentam fraca evidência como IMC > 25,8; idade materna maior do que 35 anos, uso de método anticoncepcional de barreira, aborto prévio, ganho excessivo de peso. (BRASIL, 2012).

A pré-eclâmpsia está configurada como fator de risco para doença cardiovascular futura, com isso, a indicação é a mudança dos hábitos de estilo de vida, no que diz respeito à alimentação, controle do peso e prática de atividade física. (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

2.3 Tratamento

Independentemente da gravidade do quadro clínico, toda paciente com diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser hospitalizada para acompanhamento em unidade de gestação de alto risco, ou referenciada a urgência obstétrica para avaliação de bem estar do binômio, e mesmo que não permaneça internada, deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco. (BRASIL, 2012).

Segundo a mesma fonte, o tratamento definitivo para pré-eclâmpsia é a interrupção da gestação e a retirada da placenta, o que não deixa dúvida em gestações a termo (a partir de 37 semanas), no entanto, a interrupção da gestação pode não ser benéfica para o feto em gestações inferiores a 37 semanas, devido às complicações advindas da prematuridade. Devido a isso, devem ser avaliadas a idade gestacional (IG), a gravidade da doença, as condições maternas e fetais e a maturidade fetal, para se indicar o momento mais adequado para a interrupção da gestação. Mulheres com IG de 32 a 34 semanas e mais deverão ser consideradas para tratamento conservador em unidades especializadas. É indicado administração de corticóide para gestantes pré-eclâmpicas com IG entre 24 e 34 semanas. A interrupção da gestação deverá ser sempre considerada nos casos de pré-eclâmpsia grave, independente da idade gestacional.

Em casos de HAS, recomenda-se que o tratamento se inicie o mais precoce possível e em valores tensionais acima de 150x100 mmHg, com objetivo de alcançar valores entre 130 a 150 mmHg sistólica (PAS) e entre 80 a 100 mmHg diastólica (PAD), não é recomendável prescrever antihipertensivos em casos com PA \leq 150x100mmHg. O Tratamento é dividido para duas situações distintas, a fase aguda onde será em urgência ou emergência hipertensiva, que requer hospitalização, monitoramento intensivo, antecipação do parto e administração parenteral de antihipertensivos, preferencialmente a hidralazina. Recomenda-se, também, a administração endovenosa de sulfato de magnésio, que é considerado a droga de escolha para a prevenção da eclâmpsia. Já o Tratamento de longo prazo para pacientes com pré-eclâmpsia com quadro estabilizado, sem necessidade de parto imediato, é indicado tratamento anti-hipertensivo por via oral.

Ainda segundo o Caderno da atenção básica nº 32 do Ministério da Saúde, segue as principais medicações para controle da HAS para lactantes, não esquecendo da fase da mulher que é a amamentação, onde também a mesma corre o risco de desenvolver tardiamente alguma complicação decorrente da pré-eclâmpsia.

Classe medicamentosa	Medicamento	Nível de segurança
Diuréticos	Hidroclorotiazida, espironolactona.	Seguro para gestante e feto
Inibidores adrenérgicos	Alfametildopa (droga mais utilizada), propranolol	
Vasodilatadores	Hidralazina, minoxidil	
Antagonistas do canal de cálcio	Verapamil, nifedipino (droga alternativa), nitrendipino	
Inibidores da ECA	Banazapril, captopril, enalapril, quinadril.	
Diuréticos	Furosemida, triantereno	
Inibidores adrenérgicos	Atenolol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol.	

Antagonistas do canal de cálcio	anlodipino, isradipino, nisoldipino	Moderadamente seguros para gestante e feto
Inibidores da ECA	fosinopril, lisinopril, ramipril	
Bloqueadores do receptor AT1	candesartana, olmesartana, telmisartana	
Inibidores adrenérgicos	reserpina, nadolol, prazosina, terazosina	Potencialmente perigosos para gestante e feto
Inibidores da ECA	Bloqueadores do receptor AT1	
Bloqueadores do receptor AT1:	Telmisartana,* valsartana	

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010. Apud, CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA nº 32, 2012).

3.0 METODOLOGIA

Metodologia é conceituada segundo Prodanov (2013, p. 14), como “aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com propósito de comprovar sua validade e utilidade nos âmbitos da sociedade”.

A proposta deste projeto de intervenção (PI) é levar informação e orientação a um grupo de gestantes com hipertensão arterial a partir da criação de um grupo para esta clientela.

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizado levantamento bibliográfico que consiste na pesquisa a partir de materiais já publicados sobre o assunto, com a preocupação da veracidade dos dados obtidos observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar. (PRODANOV 2013, P.54).

A pesquisa foi desenvolvida por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), sites do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ), para tanto foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e Estratégia de Saúde da Família.

O levantamento bibliográfico deu início em novembro de 2014. Foram estabelecidos como critérios para a inclusão na amostra: livros e artigos científicos com aderência à temática da pesquisa, que atendessem ao recorte temporal de 2009 a 2015, publicados na língua portuguesa.

Após o levantamento bibliográfico foi realizada a leitura analítica minuciosa das produções com vistas à atenção aos objetivos da pesquisa, baseado em relatos e dados que demonstrassem sobre a gestação fisiológica, a hipertensão na gravidez e a fisiopatologia da DHEG.

Indo além dos objetivos propostos, para que este projeto de intervenção (PI) seja expandido e implantado no município a que se destina, inicialmente será criado um grupo específico para gestantes hipertensas no bairro Chaperó, para depois ser também apresentado a profissionais de saúde de outras unidades do município.

3.1 Público-alvo

Os principais beneficiários com este PI são as Gestantes hipertensas, familiares e profissionais em saúde da USF Chaperó do bairro de Chaperó no município de Itaguaí, Rio de Janeiro.

3.2 Desenho da operação

Primeiramente serão definidos os tópicos abordados no grupo de gestantes, tais como: Definição de hipertensão, tipos de hipertensão, o que é DHEG, sinais e sintomas, complicações, medidas para redução de agravos, tratamento.

Será realizada triagem dos perfis que farão parte do grupo, ou seja, gestantes que apresentam hipertensão (PA >140/90 mmHg).

A divulgação será por intermédio dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), que irão até as residências comunicar essas pacientes para que compareçam na unidade no dia e hora marcados para apresentação do grupo.

No dia e hora marcados, serão apresentados às gestantes e familiares presentes o que é o grupo para gestantes hipertensas, o objetivo e abordagem dos tópicos relacionados anteriormente, finalizando com esclarecimento de dúvidas e oferecimento de lanche ao término.

Visando melhorar a qualidade do atendimento pré natal, será também combinado com as pacientes um encontro mensal, para que se possa acompanhar esse perfil de perto e colher dados pertinentes e importantes, e nessas ocasiões que os serviços de psicologia e enfermeiro estejam presentes para escuta qualificada e sanar dúvidas para que se possa ajudar a alcançar boa evolução do quadro clínico dessas usuárias.

O serviço de Psicologia foi inserido com objetivo de estar auxiliando as gestantes na escuta de seus medos e anseios, ajudando no enfrentamento desse distúrbio. Este serviço atende no município em moldes tradicionais, não havendo Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), porém já há movimentação por parte da gestão para que o serviço seja implantado.

3.3 Parcerias Estabelecidas

A parceria será com os enfermeiros coordenadores da ESF, ACS e o serviço de psicologia.

3.4 Recursos Necessários

Recursos audiovisuais serão necessários para a apresentação de slides que abordem o tema.

Panfletos explicativos com as principais informações sobre a temática.

Oferecimento de lanche na finalização do grupo.

3.5 Orçamento

Recursos audiovisuais como telão e retroprojektor: oferecido pela prefeitura de Itaguaí.

Panfletos explicativos: serão elaborados no computador da unidade e impressos na Secretaria Municipal de Saúde no setor de mídia que realiza todas as impressões necessárias aos serviços do município.

Oferecimento de lanche ao término do grupo, que terá aproximadamente a seguinte despesa:

- 05 caixas de sucos com sabores variados: R\$ 13,00.
- 03 caixas de leite desnatado: R\$ 12,00.
- 05 pacotes de torradas: R\$ 10,00.
- 02 pacotes de pão de forma integral :R\$ 8,70.
- 01 pedaço médio de queijo minas: R\$13,00.
- 02 frascos de requeijão: R\$ 8,00.
- 03 pacotes de biscoitos amanteigados: R\$ 15,00.

Houve a preocupação da elaboração de lanche que seja compatível com dieta para hipertensos. O total de gastos ficou em R\$ 79,70 que serão custeados pelos membros da equipe, caso não haja possibilidade deste ser oferecido pela prefeitura.

3.6 Cronograma de execução

Cronograma demonstrativo para implantação do projeto de intervenção “Hipertensão gestacional: Orientações a Gestante Hipertensa” no ano de 2015.

AÇÕES	NOV	DEZ	JAN	FEV	MARÇ	ABR
Definição dos tópicos que serão abordados no grupo para gestantes hipertensas.	x					
Realização de triagem das gestantes com perfil para participação do grupo.		x				
Visita dos ACS da USF Chaperó à residência das gestantes selecionadas, onde serão convidadas a comparecerem na unidade no dia e hora marcados para participação no grupo de gestantes hipertensas.			x			
Realização do grupo de gestantes com a equipe médica, de enfermagem e da psicologia.				x		
Avaliação dos resultados positivos que serão colhidos de acordo com a presença das pacientes ao grupo, a execução das orientações e redução dos níveis pressóricos.					x	
Apresentação do grupo de gestantes aos profissionais interessados, com um representante de cada unidade de saúde do município de Itaguaí.						x

3.7 Resultados esperados

Os resultados esperados são:

- Alcançar o entendimento das participantes do grupo por meio das informações e orientações, para que as mesmas possam conhecer a patologia que adquiriram e agir de forma a reduzirem os agravos que podem acometê-las.
- Conscientizar os profissionais em saúde quanto à importância da orientação e criação do grupo para gestantes hipertensas, para que se possa fazer um acompanhamento intensivo desta clientela e permitir que as mesmas sigam as orientações já que possuem o conhecimento da gravidade desta patologia.

3.8 Avaliação

A avaliação será feita por meio de instrumento próprio, onde através de encontros mensais, serão colhidos dados como níveis pressóricos, peso, hábitos de vida diária, alimentação e a própria adesão ao grupo nos servirá como referência e aceitação.

Relacionado aos profissionais em saúde, nossa avaliação será através do conhecimento de que foram criados outros grupos para gestantes hipertensas em outras unidades de saúde.

4.0 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou a necessidade da prática assistencial voltada para uma clientela especial que são a gestante e o feto, muito vulneráveis frente a patologia da hipertensão, que pode ter desdobramentos e consequências fatais para ambos, caso não seja tratado adequadamente.

É necessário que haja promoção da saúde também por meio da educação, não somente nas consultas de pré-natal e atendimento intra hospitalar, mas também por meio de grupos, configurando a proposta deste projeto de intervenção. Com isso, aprimoramos o conhecimento e humanizamos o atendimento ao paciente.

Diante do exposto, podemos compreender que a educação não é única e exclusiva de um profissional, mas de toda uma equipe multidisciplinar, onde através do cuidado integral, o profissional tem condições de passar a diante suas informações e educar o paciente, possibilitando a ele estar atento as modificações em seu organismo, sejam elas positivas ou negativas.

Com isso, a criação do grupo de gestantes hipertensas possibilitará a paciente e familiares obter informações primordiais a sua saúde e do conceito, além de contribuir ao processo de trabalho da equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Caderno de Atenção Básica nº 32, **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. Brasília- DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Disponível em: www.datasus.gov.br. Acessado em novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Disponível em: [www. Siab.datasus.gov.br](http://www.Siab.datasus.gov.br). Acessado em novembro de 2014.

BRASIL.Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: www.ibge.gov.br. Acessado em novembro de 2014.

MONTENEGRO, C.A.B. FILHO, J.R. Obstetrícia Fundamental. Ed. Guanabara Koogan, 13ª edição, Brasil, 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano, FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico. Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul: Universidade FEEVALE, 2013.

SILVA, E. F. et. al. **Percepções de um Grupo de Mulheres Sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011.

Tedoldi CL, Freire CMV, Bub TF et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Arq. Bras. Cardiol.2009.

