

Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Nursing's knowledge and attitudes who tends pregnant with Pregnancy-Induced Hypertension Disease (PIHD) symptoms in Basic Health Units (BHU)

Érica Mayara Alves de Lima¹, Luciana Ferreira Paiva¹, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim²

¹Enfermeiras, Santos-SP, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Santos-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – A proposta desta pesquisa foi avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS (Unidade Básica de Saúde) com sinais e sintomas sugestivos de DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez). Os índices de mortalidade nas gestantes por DHEG são muito elevados; por isso decidimos realizar a pesquisa nas UBS dada a demanda de atendimento de pré-natal. Questionou-se: quais as percepções do enfermeiro ao verificar que a gestante apresenta sinais e sintomas sugestivos da DHEG para poder encaminhar a gestante para o alto risco? Este trabalho teve como finalidade identificar as percepções dos enfermeiros sobre a identificação dos sinais e sintomas sugestivos da DHEG em nível de atendimento primário, e quais orientações que o enfermeiro dá à gestante com sinais e sintomas da DHEG. **Métodos** – A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de São Paulo. A população foi composta de 10 profissionais graduados em Enfermagem todos do gênero feminino. **Resultados** – Os profissionais de Enfermagem apontaram a tríade edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG e abordaram nas orientações a mudança de hábito, principalmente alimentar. **Conclusões** – Conclui-se que os enfermeiros têm conhecimento técnico/científico para reconhecer os sinais sintomas sugestivo da DHEG e suas orientações para prevenir o mau prognóstico são muitíssimo importantes para a gestante.

Descriptores: Eclampsia; Pré-eclampsia; Gravidez; Complicações na gravidez/enfermagem; Hipertensão induzida pela gravidez/prevenção & controle

Abstract

Objective – The purpose of this study was to evaluate the perceptions of nurses during the prenatal care; their immediate action to meet a woman at the BHU (Basic Health Unit) with signs and symptoms of eclampsia (pregnancy-induced hypertension disease). Mortality rates in pregnant women by PIHD are very high, so we decided to undertake research in BHU given the demand for care of prenatal care. So we ask: what are the perceptions of nurses and found that the woman has signs and symptoms suggestive of PIHD to be able to refer the mother to the high risk? This study was aimed to identify the perceptions of nurses on the identification of signs and symptoms suggestive of PIHD - level primary care, and what guidelines the nurses to pregnant women with signs and symptoms of pre-eclampsia. **Methods** – The study was conducted in the Basic Health of a city in the interior of São Paulo. The population consisted of 10 nursing graduates in all females. **Results** – Nursing professionals showed the triad of edema, proteinuria and hypertension as classic signs of PIHD and addressed the guidelines change of habit, especially food. **Conclusions** – We concluded that nurses have technical/scientific knowledge to recognize the signs of symptoms suggestive of PIHD and its guidelines to prevent the poor prognosis are extremely important for pregnant women.

Descriptors: Eclampsia; Pre-eclampsia; Pregnancy; Pregnancy complications/nursing; Hypertension, pregnancy-induced/prevention & control

Introdução

A DHEG, também denominada pré-eclampsia, é caracterizada pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão arterial. É uma síndrome que acontece no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional, impondo, desta forma, assistência pré-natal de qualidade, já que este quadro clínico apresenta gravidade de intensidade variável¹.

Na gestação, o critério do aumento da pressão arterial é fundamental, pois são frequentes casos de gestantes cujos níveis tensionais pré-gravídicos são normalmente baixos, (80/50mmHg) e durante a gestação apresentam o aumento dos níveis tensionais para 115/70mmHg, após a 20^a semana, esse fato deve ser considerado como um sinal da doença. Ou seja, se a partir da 20^a semana a gestante apresentar um acréscimo de 30mmHg na pressão sistólica e/ou 15mmHg na diastólica, considera-se que esta mulher possui a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG)¹.

A DHEG causa muitas complicações tanto para a mãe, como para a criança, podendo ser letal para os dois ou deixando sérias sequelas. Algumas complicações: descolamento da placenta, prematuridade, retardado crescimento intra-uterino, morte materno-fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral,

trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome de HELLP².

O objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal³.

Segundo o calendário do Ministério da Saúde o atendimento do pré-natal deve ser programado de acordo com a função dos períodos gestacionais que determinam com o maior risco materno e perinatal. Durante o pré-natal, deverá ser realizada no mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre³.

Nesse processo é também de suma importância o trabalho do enfermeiro em conjunto com o médico: fazendo a identificação dos sinais e sintomas e prestando assistência imediata.

Sabe-se que as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal de assistência; incluindo atenção primária, diagnóstico precoce de pacientes de alto risco⁴.

Logo na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares e pessoais, ginecológicos e obstétricos e a atuação da gra-

videz atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação da cabeça e pescoço, tórax, abdome, membros e inspeção de pele e mucosas, seguindo por exame ginecológico e obstétrico³.

Dentre os profissionais capacitados para prestar assistência adequada, destaca-se o enfermeiro, que tem como um dos principais objetivos de trabalho o cuidar. Considera-se assistir em enfermagem fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais. Vale ressaltar que o tratamento dessas pacientes depende da enfermagem⁵.

Tudo isso se dá, então, a partir do momento em que o espermatóide do homem e o óvulo da mulher se encontram para iniciar a fecundação e dar início ao desenvolvimento humano.

Desta forma, este trabalho teve como finalidade os seguintes objetivos: 1. Identificar os sinais e sintomas listados por enfermeiros sobre a DHEG e 2. Identificar as principais condutas de enfermagem com a gestante portadora de DHEG.

Métodos

Estudo qualitativo, tipo comparativo com delineamento não-experimental. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre contexto e ação, usando lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação⁶.

Local de estudo

Foi realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de São Paulo, onde se realizam os pré-natais e as consultas de enfermagem com atendimento primário dentro do SUS.

População e amostra

A amostra foi constituída de 10 profissionais graduados em enfermagem encontrados na instituição, todos do gênero feminino, e que aceitaram participar de forma voluntária.

Coleta de dados

Após a aprovação deste trabalho de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP, os dados foram coletados em dias e horários estabelecidos pelas profissionais enfermeiros.

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista gravada com questões semiestruturadas, guiada por um instrumento de coleta de dados, constituído de duas partes, sendo a primeira voltada para caracterização da amostra e a segunda parte correspondente aos objetivos e hipóteses desta pesquisa.

Aspectos éticos

Aos participantes foram dadas garantias do sigilo, podendo desistir a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. Em respeito à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde utilizou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que destacou o objetivo e consequência da pesquisa.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados, interpretados e transformados, em categorias de análise.

Resultados e Discussão

Após análise dos dados coletados a amostra total da pesquisa foi composta por enfermeiros com idade variada de 21 a mais de 60 anos, sendo que a maioria apresentava de 21 a 51 anos, com predominância do gênero feminino.

Quanto ao ano de formação, seis enfermeiras formaram-se entre 2005 e 2006, as outras quatro enfermeiras variaram entre 1987 e 2003. Quanto à formação específica: oito possuíam especialização, uma estava cursando, e uma não possuía especialização.

Os dados da pesquisa, após analisados, foram separados em

três categorias de análise. As entrevistadas foram identificadas pela letra E, e para dar a sequência, foram usados algarismos arábicos.

Categoria de análise I: Sinais e sintomas observados na gestante

Nesta categoria verificou-se os conhecimentos do enfermeiro a respeito da gestante com sinais e sintomas sugestivos da DHEG.

E-1: "... é importante observar os sinais de edema de face, membros inferiores, e pés em forma de pãozinho..."

E-3: "... presença de edema, face com hiperemia... céfaléia contínua, visão turva, presença de formigamentos em membros com predomínio de extremidades..."

E-4: "... desconforto respiratório ao deambular..."

E-6: "... primeiramente a elevação... é da pressão arterial... né?... confirmadas pelo menos duas vezes após duas aferições... edema de face e membros... e proteinúria..."

A tríade edema, proteinúria e hipertensão são os sinais clássicos da DHEG; e na UBS o enfermeiro é o mais hábil profissional para identificar, fazer os primeiros atendimentos e o encaminhamento para o acompanhamento de gestantes de alto risco.

A DHEG é a principal causa de óbito materno no Brasil e a segunda nos Estados Unidos. Acomete principalmente primíparas e é caracterizada pela tríade de hipertensão, edema e proteinúria⁷.

Categoria de análise II: A conduta da enfermeira com a gestante portadora da DHEG

Esta categoria apresenta a conduta imediata que o enfermeiro toma ao se deparar com a gestante que apresenta sinais e sintomas da DHEG.

E-9: "... sempre ta pedindo auxílio ao profissional médico, prá tá fazendo atendimento em conjunto comigo..."

E-1: "... dar prioridade no atendimento, solicitar proteinúria de 24 horas..."

E-7: "... manter em decúbito lateral esquerdo..."

E-10: "... administrar a medicação conforme alguma prescrição... já..."

Diante da gestante com DHEG é fundamental: o trabalho do enfermeiro com o médico, a prioridade no atendimento, a solicitação de exames com urgência e, de imediato, o controle da pressão arterial.

O princípio do tratamento da pré-eclampsia consiste na redução da pressão sanguínea materna e aumento do fluxo sanguíneo placentário. A Hidralazina e a Metildopa são as drogas usadas comumente como anti-hipertensivos durante a gestação, promovendo o relaxamento do músculo liso das artérias periféricas e a redução da resistência vascular⁸.

Categoria de análise III: Orientações dadas à gestante para prevenir um mau prognóstico

Esta categoria mostra o papel de educador do enfermeiro na orientação à gestante sobre a mudança de hábito necessária e seu tratamento.

E-3: "... mudança de hábito alimentar, eliminar... na medida do possível... é gordura e sal..."

E-4: "... a importância do pré-natal pra mãe e pro... para o feto... orientação alimentar e medicamentosa e o... o acompanhar participação dessa gestante no pré-natal..."

E-5: "... a gente orienta estilo de vida saudável, orienta a não fumar que a maioria, não... uma grande maioria fuma não beber, esse tipo de coisa, a dieta, alimentação saudável, cortar gordura... é açúcar, diminuir cafeína..."

A prática assistencial do pré-natal é fundamental para qualquer gestante, mas para a gestante com DHEG, tornar-se imprescindível.

Deve-se ter uma atenção especial à gestante com DHEG, porque ela apresenta uma patologia de risco para ela e a criança.

O enfermeiro é um educador; e é seu dever conscientizar a gestante que seu tratamento se estende até sua casa, e não só na UBS; e que a necessidade de mudança no estilo de vida vai ser fundamental para a sua gestação ir a termo.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério⁹.

Conclusões

Conforme proposto, pesquisou-se o conhecimento e as atitudes de cada um dos enfermeiros das UBS, e conclui-se que todos têm conhecimento para reconhecer os sinais e sintomas sugestivos da DHEG, além de saberem como proceder diante desta situação. Nas entrevistas foi apontada a tríade; edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG. No momento que é detectada a DHEG, essa gestante passa a ser especial, necessitando de maior atenção. Os enfermeiros demonstraram isso ao apresentar suas orientações de como a gestante precisa, neste momento, ter uma mudança de hábito, principalmente na questão alimentar; de como esse novo comportamento é fundamental para que sua gestação venha ser de termo e para que ela possa viver esses momentos especiais da gestação, parto e pós-parto os mais tranquilos possíveis.

Quando a gestante é conduzida ao médico pelo enfermeiro e é feito o diagnóstico de que possui a DHEG, ela passa a ser considerada como gestante de alto risco e é encaminhada pela UBS de origem para a unidade especializada que este município oferece a população; mas a gestante continua mantendo suas consultas regulares de pré-natal na UBS de origem.

As orientações dadas às gestantes pelos enfermeiros são muitíssimo importantes. Os profissionais orientam a respeito do que é a DHEG de forma simples como: não faltar nas consultas de pré-natal para que o acompanhamento seja feito sem nenhuma interrupção; a abstenção de fumo e do álcool e sobre a terapia medicamentosa.

Os profissionais pesquisados mostraram que possuem conhecimento para conviver com a gestante portadora da DHEG, e que seu trabalho na prevenção das complicações faz muita diferença para o sucesso desta gestação.

Durante o período de entrevistas observa-se que os enfermeiros são valorizados pelo seu trabalho com a população das UBSs, em virtude dos agradecimentos e elogios que lhes são proferidos; entende-se que isso se deve ao conhecimento e autonomia que esses profissionais enfermeiros possuem nas UBSs.

Observa-se que muitas UBSs não possuem adequadas comodidades para os profissionais tais como cadeiras e mesas; nota-se que algumas unidades se encontram em lugares de difícil acesso, principalmente quando chove, e outras são localizadas longe da população que mais usufrui do serviço público prestado pela UBS. Apesar dessas e outras dificuldades, observa-se que isso não interfere no atendimento direto feito pelo enfermeiro aos pacientes e constata-se que os profissionais são dedicados e determinados a darem o seu melhor a qualquer um, e em especial a todas as gestantes.

Referências

1. Gonçalves R, Fernandez RAQ, Sobral DH. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em um hospital público de São Paulo. *Rev Bras Enferm.* [periódico na Internet]. 2005 [acesso 15 jun 2010]; 58(1):61-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a11.pdf>
2. Angonesi J, Polato A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. *RBAC.* 2007;39(4):243-5.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Brasília-DF; 2005. [acesso 15 jun 2010] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
4. Saviato B, Knobel R, Moraes CA, Tonon D. Morte materna por hipertensão no Estado de Santa Catarina. *ACM Arq Catarin Med.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso 15 jun 2010]; 37(4):16-9. Disponível em: <http://www.acm.org.br/review/pdf/artigos/604.pdf>
5. Cunha KJB, Oliveira JO, Nery IS. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso: 20 fev 2009]; 11(2):254-60. Disponível em: <http://portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a11.pdf>
6. Teixeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis: Vozes; 2006.
7. Spada FR, Santos EM, Frutuoso AAF, Aguni JS, Ferreira JLL. Alteração retiniana na doença hipertensiva específica da gestação. *ACM Arq Catarin Med.* [periódico na Internet]. 2005 [acesso 15 jun 2009]; 34():20-5. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/191.pdf>
8. Barbastefano PS, Vargens OMC. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* [periódico na Internet]. 2009 [acesso 15 jun 2010]; 62(2):278-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200017
9. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a conduta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso 15 jun 2010]; 12(2):477-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-8123000200024&tlang=pt&tlng=en&nrm

Endereço para correspondência:

Enf. Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim
Av. Manoel da Nóbrega, 1392 - apto 801 - Itararé
São Vicente- SP, CEP 11320-201
Brasil
E-mail: profroselykfc@gmail.com

Recebido em 24 de novembro de 2009
Aceito em 4 de março de 2010

