

A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM FRENTE A DOENÇA HIPERTENSIVA EM GESTANTES

Natacha Suisso da Silva

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC campus Bom Jesus. Email: natacha123@hotmail.com.br

Roberta Souza Silva

Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC campus Bom Jesus. Email: roberta.souza.silva@hotmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

3Professora Orientadora: Doutora em Biociências e Biotecnologia, Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC campus Bom Jesus. Email: bmagnelli@gmail.com

RESUMO

A Hipertensão Arterial é um grande problema de saúde no Brasil. Considera-se Hipertensão quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140X90mmHg. Sendo o período gestacional uma fase da vida da mulher muito importante. Algumas alterações podem ocorrer nesse período, entre elas a Hipertensão Gestacional, uma doença que não diagnosticada e tratada a tempo pode causar danos ao bebê e a morte materna. Nesse estudo buscamos avaliar dados presentes na literatura sobre o cuidado a gestante com doença hipertensiva, levando em consideração o papel do enfermeiro nesse processo. O Enfermeiro tem um papel fundamental no pré-natal pois é ele que colherá as histórias de vida da gestante, lhe dará orientações necessárias promovendo o autocuidado durante e após o parto.

Palavras-chave: Hipertensão, Gestante, Enfermeiro, Pré-natal, Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Hypertension is a major health problem in Brazil. Hypertension is considered when blood pressure levels are equal to or greater than 140X90mmHg. Being the gestational period is a phase of the life of the woman very important. Some changes may occur during this time, including Gestational Hypertension, a condition that is undiagnosed and treated in a timely fashion that can cause harm to the baby and maternal death. In this study, we sought to evaluate data in the literature on the care of pregnant women with hypertensive disease, taking into account the role of nurses in this process. The nurse plays a fundamental role in the

prenatal care because it is he who will collect the life stories of the pregnant woman, will give him necessary guidance promoting self-care during and after childbirth.

Key-words: Hypertension, Pregnant Woman, Nurse, Prenatal, Nursing Care

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo natural que compreende claras mudanças fisiológicas. No entanto, existem mulheres que vivenciam alguns desafios que evoluem para problemas significativos nesse período, o que pode afetar a qualidade da sua vida. Um desses problemas é a hipertensão na gravidez (SOUZA, et al ,2013)

A hipertensão trata-se de uma patologia responsável por elevada taxa de mortalidade materna e fetal, uma complicação durante a gravidez, atingindo de 5 a 10% das gestantes. Seu diagnóstico é feito apenas quando a pressão arterial ultrapassa um limite predefinido, porem muitas gestações podem se desenvolver naturalmente, apesar da pressão arterial apresentar níveis elevados. (VALLE, 2008).

Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2014), no momento em que as gestantes com gravidez de alto risco são encaminhadas ao pré-natal, é analisado fatores individuais, fatores socioeconômicos, história genética, fatores biológicos entre outras coisas.

Neste aspecto, o enfermeiro vem a constituir uma equipe multidisciplinar para a prestação de cuidados exigidos na gravidez, ao qual toda a equipe deve ficar atenta a algumas condições desfavoráveis na saúde da mulher, para que o diagnóstico de gestação de alto risco seja realizado da forma mais rápida possível e, assim contribuir para a descoberta precoce da hipertensão, de modo a garantir um atendimento adequado (SOUSA *et al*,2013).

Todos os anos, ocorrem mortes decorrentes de complicações associadas a este fator. Diante disso, faz-se necessária a orientação a respeito de cuidados essenciais para que a gestação se desenvolva normalmente. De que modo as gestantes são informadas sobre riscos e cuidados enfrentados em relação a hipertensão arterial durante o período gestacional?

Deste modo, a proposta é investigar a atuação da equipe de Enfermagem na orientação a gestantes com risco de Hipertensão Arterial, e proporcionar orientações sobre os cuidados a serem adotados para uma melhora da qualidade de vida delas e do feto, baseado em dados presentes na literatura nacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente, a partir da definição do tema e dos objetivos do estudo foi realizado o levantamento bibliográfico tendo como eixo norteador todos os conteúdos relacionados com a análise da doença hipertensiva em gestantes e o papel assistencial da enfermagem de forma a reunir informações sobre o tema. Foi realizado, portanto, uma revisão sistemática da literatura utilizando o site da Biblioteca Virtual de Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org>) com o intuito de identificar todos os estudos brasileiros relevantes sobre a temática abordada.

Foram utilizados para a busca os descritores “HIPERTENSÃO” AND “GESTAÇÃO”, sem definição do ano de publicação. O total de artigos resultantes desta primeira busca totalizaram em 1266 artigos. A partir desses artigos, definimos com filtro de seleção o termo ENFERMAGEM OBSTÉTRICA e obtivemos o total de 12 artigos.

Cada artigo foi analisado individualmente e foram selecionados somente os artigos que preenchessem os seguintes critérios: (1) serem artigos, (2) em língua Portuguesa, (3) contendo informações sobre a doença hipertensiva na gestação e a apresentação do papel da Enfermagem nesse processo. Após a leitura dos trabalhos obtivemos um total de 3 artigos para a descrição e análise. O fluxograma da busca bibliográfica está apresentado na figura 1.



Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos pesquisados.

Fonte: Autoras (2017).

DESENVOLVIMENTO

Gestação e o Período

Dentre as metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, denominadas de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, e que foram aderidos por 191 nações, estão entre eles a melhorara da saúde das gestantes. Segundo recomendação do Ministério da saúde (2014) assim que começa a gravidez a gestante deve iniciar o acompanhamento pré-natal com consultas e exames clínicos.

Preconiza-se ter pelo menos seis consultas durante o período gestacional, embora em alguns casos o número de consulta varie de acordo com cada médico. Geralmente a gestante é orientada a voltar 1 vez por mês até o seu sétimo mês de gravidez, e quanto completa o oitavo mês de gestação ela é orientada a visitar o seu obstetra 2 vezes, uma em cada quinzena, e quando alcança o nono mês essa visita passar a ser semanalmente (DIAS, 2015).

Na primeira vista ao pré-natal avalia-se o peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal, ausculta fetal. Já nas visitas subsequentes se torna obrigatória avaliar o peso da gestante, a pressão arterial e medir a altura uterina. (ALENCAR 2001).

O Pré-natal é de suma importância pois ele possibilita as gestantes informações, atendimento adequado, ocorrendo uma promoção à saúde física e mental das gestantes, promovendo o autocuidado contribuindo para um estilo de vida saudável (ARAÚJO *et al*,2007).

Os exames obrigatórios a serem realizados pelas gestantes são: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, sorologia para sífilis, parcial de urina, glicemia em jejum. A gestante deve fazer a ultrassonografia obstétrica para verificar a possível data que o feto pode nascer, o estudo de placenta para ver se existi gestação múltiplas, o posicionamento do feto, o crescimento fetal, os órgãos, entre outras coisas. (CARLOS 2001). A hipertensão gestacional pode acarretar no bebê, baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição do crescimento intrauterino.

O país melhorou com relação ao acompanhamento das gestantes, mas ainda não alcançou a meta de reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão da mortalidade materna. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

a razão da mortalidade materna era de 141 por 100 mil nascidos vivos em 1990 e declinou para 68 por 100 mil nascidos vivos em 2010. Entre janeiro e setembro de 2011, a mortalidade materna diminui 21%. Ocorreram 1.038 óbitos por complicações na gravidez e no parto, contra 1.317 no mesmo período de 2010. Em 2011, a tendência de queda continuou, com a diminuição de 21% dos óbitos

maternos em relação a 2010. De 2003 a 2010, aumentou em 125% o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal e a proporção de mães brasileiras que não fizeram nenhuma consulta foi reduzida de 4,7% para 1,8%. Em 2011, mais de 1,7 milhão de gestantes fizeram no mínimo sete consultas de pré-natal (BRASIL 2010).

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (HA) está associada a alterações funcionais de órgãos importantes, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, e também por alterações no metabolismo, como, colesterol alto, tabagismo, sedentarismo, e os não-fatais são idade, sexo, raça, genética, que conseqüentemente aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais. Segundo estudos do Ministério da Saúde,

a proporção de brasileiros diagnosticados com HA cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. Recente pesquisa realizada com 54 mil adultos, entre 2006 e 2009, mostrou a incidência da doença em todas as faixas etárias, especialmente entre os idosos: 63,2% das pessoas com 65 anos ou mais apresentam a doença hoje, contra 57,8% no ano de 2006. A HA tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (BRASIL, 2010).

A hipertensão gestacional ocorre quando o valor da pressão é igual ou superior a 140X90mmHg, podendo se desenvolver após a 20 semana de gestação (ARAÚJO et al,2007). A HA é diagnosticada pelos os elevados níveis e sustentados pela a PA pela medida casual. A medição da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e em demais profissionais da saúde. A PA pode ser medida pelo o método indireto com técnica ausculta com o uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide devidamente calibrados, ou pela a técnica oscilométrica pelas os aparelhos digitais de braços validados e também estando devidamente calibrado (PONTE *et al*, 2010).

Hipertensão Gestacional (HG)

A hipertensão é o problema mais comum entre as grávidas, estando presente em cerca de 10 a 15% das gestantes. Quando o quadro de hipertensão surge somente após a 20ª semana de gestação em uma mulher que não era previamente hipertensa, classifica-se como hipertensão gestacional. E uma vez que ela surja, a hipertensão gestacional costuma

permanecer pelo o resto da gravidez, mas tende a desaparecer dentro das 12 primeiras semanas pós-parto (PINHEIRO,2016).

Sass e colaboradores (2000) descreveram a Doença Hipertensiva Específica da Gestação como:

“Uma das mais comuns complicações na gestação determinando graves complicações materno fetais. Estima-se que cerca de 50.000 mulheres morrem a cada ano em todo o mundo, vítimas das graves complicações relacionadas a patologia. Particularmente em países onde as condições de assistência materno infantil encontram-se muito longe do ideal (p. 53).

Os sinais que se tornam preocupantes, além da pressão sanguínea muito alta, são dores de cabeça, dores abdominais, inchaço no corpo todo. As causas principais são a alimentação desequilibrada, excesso de sal na alimentação e sedentarismo (LARA,2015).

A mortalidade materna devido a HG é elevada no Brasil (tabela 1). O tratamento inclui o repouso e dieta (VITTORE *et al*, 2011) não sendo recomendado o tratamento medicamentoso, e apenas o monitoramento de sinais de pré-eclâmpsia (WANNMACHER,2004).

Tabela 1: Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos – Brasil por Região e Capítulo CID-10, Período:2010-2015. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM¹

| Região | Cap I ¹ | Cap II ² | Cap V ³ | Cap XV ⁴ | Total |
|-----------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| TOTAL | 241 | 3 | 12 | 9.819 | 10.075 |
| 1 Região Norte | 32 | 1 | 3 | 1.244 | 1.280 |
| 2 Região Nordeste | 45 | 1 | 7 | 3.469 | 3.522 |
| 3 Região Sudeste | 102 | 1 | 1 | 3.379 | 3.483 |
| 4 Região Sul | 53 | - | - | 941 | 994 |
| 5 Região Centro-Oeste | 9 | - | 1 | 786 | 796 |

Legenda: ¹ algumas doenças infecciosas e parasitárias; ² neoplasias (tumores); ³ transtornos mentais e comportamentais; ⁴ Gravidez, parto e puerpério

¹ Notas:

1.Todas as informações são por local de residência da falecida.

2.Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veja as Notas Técnicas.

3.Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.

4.Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.

5.Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011".

Com o objetivo de reduzir as mortes maternas pela DHEG é necessário que se faça uma assistência preventiva, o que é dificultado pelas características da patologia até então demonstradas. A atuação preventiva a nível primário deveria se concentrar no combate ao agente etiológico, o que torna impossível a ação neste caso, restando a identificação precoce dos fatores de risco, os quais muitas vezes não podem ser eliminados, apenas minimizados.

A assistência de enfermagem na prevenção da hipertensão gestacional

Diante da gestante com HG o enfermeiro deve fazer um trabalho com o médico no qual deverá dar prioridade aos atendimentos, exame com urgência e o controle de hipertensão. O enfermeiro tem um papel importante na prevenção da doença hipertensiva específica da gestação, que deve ser realizado através da conscientização da gestante para ela procura seguir todas as orientações medica e do enfermeiro (RIBEIRO *et al* ,2013).

Os profissionais que trabalham diretamente com o período gestacional da mulher, devem avaliar não somente o estado patológico em que as gestantes se encontram, mais também a cultura, as expectativas em relação da equipe de saúde, como será o atendimento, sendo a equipe capaz de promover ações que sejam eficazes e que tenham um resultado de mais qualidade para a tranquilidade e segurança durante a espera do bebe (RIBEIRO, et al ,2013).

Na consulta de pré-natal o enfermeiro oferece instrução para a futura mamãe sobre a alimentação, sobre a importância da amamentação para o seu filho, sobre os exames que ela tem que fazer, sobre as expectativas sobre o seu filho. Antes do parto o enfermeiro deve avaliar as condições da mãe e do feto, para que não aja complicações na hora do dia especial das gestantes que é o nascimento do seu filho (SILVA, et al ,2012).

O trabalho do enfermeiro com as gestantes hipertensa requer uma atenção especial, respeito, conhecimento sobre a doença. Tendo em vista o aumento deste caso em gestantes, os profissionais envolvido com esse tipo de hipertensão em gestantes tem que se aprimora os seus conhecimentos para que possa atende de uma melhor forma as gestantes (FEITOSA, et al ,2014).

Os profissionais de saúde possuem um papel importante na vida da gestante pois estes profissionais devem estar aptos para orientarem e coletarem informações da vida dessa gestante (ARAÚJO et al,2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os critérios determinados para a seleção em nosso estudo obtivemos três trabalhos que foram avaliados de forma individual com intuito de verificar a temática desse estudo. Sendo assim realizamos uma análise descritiva de cada artigo selecionado (tabela 2). Os artigos foram analisados em ordem cronológica.

Tabela 2: Artigos selecionados para o estudo:

| <i>Título do artigo</i> | <i>Referência</i> |
|--|-----------------------|
| A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediada pelo cuidado educativo de enfermagem | MARTINS; ZAGONEL 2003 |
| Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia | MOURA et al., 2010 |
| Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional | NETA et al., 2014 |

Fonte: Autoras 2017

Martins e Zagonel relatam em seu estudo a avaliação de gestantes portadoras de DHEG internadas em um hospital escola presente na cidade de Curitiba-PR (MARTINS; ZAGONEL, 2003). As gestantes foram entrevistadas tendo como questão norteadora a vivência das mesmas a transição de saúde-doença enquanto portadora da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG).

Ramos e colaboradores (1995, p.123) afirmam que

“Embora a hipertensão induzida pela gestação não possa ainda ser prevenida, o óbito materno pode, quase sempre ser evitado, mediante medidas simples que envolvem programas de assistência pré-natal com hierarquização de riscos, sistemas funcionais de referência e contra referência e padronização de conduta médica.”

O papel do enfermeiro/equipe no processo de cuidado educativo foi relatado no estudo de Martins e Zagonel (2003). A ausência de informações foi relatada pelas gestantes como geradora de sentimentos mais diversos como: medo, negação, conflito, insegurança, angústia, desespero, conduzindo à falta de consciência do cuidado de si. A grávida precisa de cuidado pré-natal de qualidade e humanizado. Somente essa forma de cuidado possibilita detectar precocemente alterações que coloquem em risco a gestação.

O exercício de Enfermagem é regulamentado pela Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, à qual dispõe as funções:

consulta de enfermagem e prescrição, assistência de enfermagem, como integrante da equipe de saúde; prescrição de medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; e realização de atividades de educação em saúde.

O Enfermeiro possui um papel importante pois é ele que acompanha as gestantes, buscando prevenir o parto prematuro e riscos à mulher e ao bebê (Barros 2006, apud Ribeiro). Entre as orientações às quais o Enfermeiro informará as gestantes são; realização de exames, informações sobre a mudança ao qual o corpo sofrerá durante a gestação, alimentação, estimulação do bico do seio, como manter-se confortável, responder as suas dúvidas e angústias, curiosidades referentes a esse processo (Barros2006 apud Ribeiro 2014)

Em junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento a ser executado pelo Ministério da Saúde juntamente com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios e pelo Distrito Federal, de forma a garantir o acesso de qualidade, de forma humanizada e segura durante a gestação, parto e puerpério, mediante:

“Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal; bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde” (Ministério da Saúde, 2001).

As ações de pré-natal que incluam a caracterização do risco, para atenção ambulatorial de alto risco e também para assistência ao parto é uma estratégia para a identificação precoce das gestantes portadoras de doenças hipertensivas, de forma que favoreçam a intervenção adequada de forma precoce, podendo desta forma, resultar na diminuição das taxas de mortalidade materna em consequência desta e de outras intercorrências (BRASIL, 2010).

As grandes carências na saúde e na educação tornam essas mulheres um grupo da população que encontra maiores dificuldades para conquistar bons padrões de saúde, que, por não ter seus direitos sociais atendidos encontra-se numa faixa caracterizada como de risco. Martins e Zagonel relataram que as mortes entre gestantes com doença hipertensiva gestacional aconteceram mesmo tendo essas mulheres acesso ao sistema de saúde: 62 fizeram pré-natal e 28 realizaram mais de 6 consultas.

Esses números nos fazem questionar a qualidade do serviço oferecido à população de baixo nível socioeconômico. Tal fato sugere que essa população morreu pela ineficiência, dos cuidados à saúde. Os dados revelam que aspectos socioeconômicos são determinantes e influenciam os números da mortalidade materna, os quais sempre são mais elevados nas regiões onde a pobreza é maior (ZAGONEL; MARTINS, 2003).

Moura e colaboradores (2010) realizaram um estudo transversal com objetivo de identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em 40 gestantes hospitalizadas com essa patologia. Os fatores de risco predominantes no grupo foram “primiparidade, gestação nos extremos da idade reprodutiva, obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica, dieta hipercalórica, hipoprotéica e hipersódica” (MOURA et al, 2010).

Os profissionais de saúde devem estar atentos a esses fatores de riscos avaliando-os e intervindo quando necessário para encaminhar a gestante para assistência especializada ou de consultas com outros profissionais especializados, devendo estes se manterem atualizados, para que assim possam identificar, características, sinais e sintomas, durante a assistência pré-natal, para que possa evitar a eclampsia e contribuir para a redução da mortalidade materna e perinatal.

Neta e colaboradores (2014) relatam um segundo fator que favorece o desenvolvimento de doenças hipertensivas na gravidez: a diabetes gestacional. Esse quadro se dá pelo aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais), sendo o hormônio lactogênico placentário o principal fator de risco (FREITAS et al., 2011).

Nessa perspectiva:

a assistência pré-natal deve priorizar a educação em saúde e cuidados importantes, como dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentoso, de maneira a impedir um resultado desfavorável para gestante e o recém-nascido. (BRASIL, 2010).

O tratamento não medicamentoso da hipertensão consiste em uma dieta equilibrada com frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol é capaz de reduzir a pressão arterial. A prática de atividade física ajuda no controle da pressão no controle da pressão arterial reduz o risco da doença arterial coronarianas, mortalidade em geral e acidentes vasculares. Já o tratamento medicamentoso na gravidez sendo o seu objetivo reduzir o risco materno escolhendo o medicamento dirigida para a segurança do feto.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas desde a gravidez ao puerpério é muito importante, porém no pré-natal a mulher deverá ser melhor orientada para que possa esse processo de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores e compartilhar saberes, buscando dar à mulher autoconfiança para viver o processo da gestação, o parto e o puerpério.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da ciência nos últimos anos permitiu o aumento da expectativa de vida, favorecendo o bem-estar material e o desenvolvimento humano como um todo. No entanto, as políticas econômicas e sociais ainda não atingiram um nível capaz de promover a igualdade e a equidade no setor de saúde.

O Brasil se encontra entre os países mais desenvolvidos, com domínio tecnológico, avanços nas pesquisas, porém ainda persiste uma realidade de saúde precária ao ser humano. Os índices de Morte Materna revelam a deficiência das políticas sociais e do modelo assistencial de saúde brasileiro.

O cuidado educativo e a promoção em saúde para ser efetiva, deve-se constituir em um encontro entre o enfermeiro e paciente, despertando um sentimento de competência e responsabilidade. O conhecimento técnico implica na valorização que resulta em atitudes positivas para a melhoria da condição de saúde do ser humano.

Um dos aspectos mais graves da ausência de cuidado educativo é que a não consciência da possível evolução da doença hipertensiva em gestantes e sua gravidade, ocasionando na exposição dessa às complicações inerentes à patologia e, conseqüentemente, à morte.

Cabe ao enfermeiro contribuir para diminuição dos índices de morte materna, através do conhecimento do perfil social destas gestantes, perceber como elas vivenciam essa transição, para que possa prestar um cuidado de qualidade e que melhore a vivência e o crescimento da mulher como ser humano.

Conhecendo esses padrões, o enfermeiro pode avaliar, planejar e implementar estratégias de cuidado fundamentadas. As conquistas no que diz respeito a melhores condições de vida e a uma melhor assistência de saúde às mulheres, dependem, em grande parte, dos governos, mas a participação do profissional pode ser primordial, se este, no

exercício de sua atividade seja capaz de desempenhar seu papel de cuidador e educador contribuindo para o crescimento e a conscientização do ser humano.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Portaria nº 3.432/MS/GM, de 12 de Agosto de 1998 do Ministério da

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programas e projetos. Saúde da mulher.

_____, _____. Relatório de Gestão, Coordenação de Alimentação e Nutrição, 2010.

_____. _____. Manual de parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Gestaçã de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

DE SOUSA ARAÚJO SANTOS, Zélia Maria et al. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 3, 2007.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em obstetrícia**. Artmed editora, 2011.

LICHY, Raquel de Fátima; MARQUES, I. R. Fatores de risco para infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva: atualização e implicações para a enfermagem. **Rev Enferm UNISA [Internet]**, p. 43-9, 2002.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFES/ ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. Infectologia. Editor da Série: Nestor Schor, Edição 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002. ... social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RAMOS, José Geraldo L. et al. Mortalidade materna geral e por hipertensão arterial no estado do Rio Grande do Sul: uma análise de 11 anos (1978-1988). **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 17, n. 2, p. 123-9, 1995.

SASS, Nelson et al. O papel do endotélio no complexo fisiopatológico da pré-eclâmpsia: novas perspectivas?. **Femina**, v. 28, n. 2, p. 53-6, 2000.

SAYEG, Márcia Siqueira. UTI e Infecções Hospitalares. Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina FUABC, Campinas, São Paulo, 2013.

VERÍSSIMO DE OLIVEIRA, Maria Ivoneide et al. Perfil de mães e recém-nascidos na presença do diabetes mellitus gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, 2009.

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. 2011.

WANNMACHER, Lenita. Manejo da hipertensão na gestação: o pouco que se sabe. Uso racional dos medicamentos: temas selecionados, v. 1, p. 1-6, 2004.

SOBRE OS AUTORES

AUTOR 1: Graduada em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC campus Bom Jesus. Email: natacha123@hotmail.com.br

AUTOR 2: Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC campus Bom Jesus. Email: roberta.souza.silva@hotmail.com

AUTOR 3: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - ceua do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos.