

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

KLEBER MIGUEL NUNES VERÇOZA NASCIMENTO

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS
GESTANTES COM DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS NA
ATENÇÃO BÁSICA.

PALMAS

2015

KLEBER MIGUEL NUNES VERÇOZA NASCIMENTO

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS
GESTANTES COM DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS NA
ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva

PALMAS

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Nascimento, Kleber Miguel Nunes Verçoza Nascimento

Construção de tecnologia educativa para atuação do enfermeiro na assistência às gestantes com distúrbios hipertensivos na atenção básica. [manuscrito] / Kleber Miguel Nunes verçoza Nascimento Nascimento. - 2015.

34 f. : il.

Orientador: Tiago Barreto de Castro e Silva Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha.

1.Hipertensão. 2.Enfermagem obstétrica. 3.Cuidado pré-natal .
4.Educação em saúde. I.Silva, Tiago Barreto de Castro e Silva.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

KLEBER MIGUEL NUNES VERÇOZA NASCIMENTO

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS
GESTANTES COM DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS NA
ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 26/ 11/ 2015.

Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva (Orientador)
Universidade Federal do Tocantins

Profa Ma. Nayane de Sousa Silva Santos
Universidade Federal do Tocantins

Profa Dra Marta Araújo Amaral
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico este trabalho a todos que direta e indiretamente contribuíram para minha formação, principalmente minha família (Nayara e Kaio Miguel), pela compreensão e sabedoria nos momentos mais difíceis da caminhada que nos colocaram em provação.

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva, que neste período compartilhou de entendimento e sabedoria, para o melhor direcionamento e resultado possível nesta caminhada.

Aos professores, Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva e Dra Danielle Rosa Evangelista, que contribuíram com seu vasto conhecimento na área da obstetrícia para nos propor caminhos do saber e nos incentivar a melhorar a cada encontro.

Aos colegas de classe pelos momentos de alegria, tristeza e dúvida na caminhada, porém com ombro “irmão” sempre a contar quando necessário.

As preceptoras que com a prática sabedoria em seu campo, nos proporcionaram colocar em prática nossos conhecimentos adquiridos.

As chefias imediatas, Fábiana Cristine e Rui Araújo de Azevedo, pelo entendimento da importância de nossa formação, compreendendo e proporcionando a liberação do serviço quando necessário.

A Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG pela dedicação e qualidade empreendida na especialização tendo a frente como coordenadora geral Enfa Dra Kleyde Ventura de Sousa e as Tutoras Enfa Dra Bruna Manzo e Enfa Dra Marta Araújo Amaral,

Ao Ministério da Saúde pela oportunidade a nós concedida em cursar esta especialização que hora contribui com a mudança de um cenário em nosso País.

*“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de
motivação”*

(Dalai Lama)

RESUMO

A gestação caracteriza-se por alterações fisiológicas, físicas e emocionais, vivenciadas de forma distinta por cada mulher e essas alterações são decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, sendo estas normais durante o estado gravídico; porém existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional, que podem inclusive estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez, os distúrbios hipertensivos na gestação são exemplo disso, considerado problema de saúde pública, visto o potencial para complicações, sequelas e mortalidade tanto materna como neonatal. Foi realizado um estudo descritivo, com objetivo de construir uma tecnologia educativa (folder), como subsídio para atuação do enfermeiro frente ao pré-natal de gestantes com distúrbios hipertensivos no nível de atenção básica. A tecnologia facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde, sendo também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação. Na primeira etapa da construção da tecnologia foi realizado o levantamento de conteúdo no mês de agosto em livros de obstetrícia, manuais técnicos do Ministério da Saúde, artigos científicos, decretos e leis, para selecionar os conteúdos apropriados. Após o levantamento, foi realizado a seleção do conteúdo a ser trabalhado, sempre com foco na atuação do enfermeiro na atenção básica frente aos casos dos distúrbios hipertensivos em gestantes, o fichamento do conteúdo que compõem o folder consta dos seguintes tópicos: Distúrbios hipertensivos; Teste de “*Roll Over*”; Fluxograma para encaminhamento de gestantes de alto risco; Achados e condutas de enfermeiros à gestantes de alto risco na visita domiciliar e periodicidade de visitas domiciliares de enfermeiros, tec/aux. de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A tecnologia aqui proposta vem contribuir para o aprimoramento técnico científico do enfermeiro, valorizando as ações de enfermagem durante a consulta pré-natal, identificando e detectando precocemente as possíveis complicações no período gravídico, desta forma planejando as condutas mais adequadas, monitorando e avaliando os possíveis riscos e seus devidos encaminhamentos, resultando em um acompanhamento mais adequado e confiante na atenção básica.

Palavras chaves: Hipertensão, enfermagem obstétrica, Cuidado pré-natal, educação em saúde

ABSTRACT

Pregnancy is characterized by physiological, physical and emotional changes experienced differently by each woman and these changes are due to hormonal and mechanical factors, which are normal during pregnancy; But there are various factors that generate risk pregnancy, which may even be present even before the occurrence of pregnancy, hypertensive disorders in pregnancy are example of this, considered a public health problem, given the potential for complications, sequelae and mortality both maternal as neonatal. A descriptive study was conducted with the objective of building an educational technology (folder) as subsidy for actions of the nurse in the prenatal pregnant women with hypertensive disorders in the primary care level. The technology facilitates and standardizes the guidelines to be carried out with a view to health care and is also a way of helping individuals to better understand the process of health-disease and tread the path of recovery. In the first stage of construction of the technology was conducted the survey content in August in obstetrics books, technical manuals of the Ministry of Health, scientific articles, decrees and laws, to select the appropriate content. After the survey was conducted to select the content to be worked, always focusing on the nurse's work in basic front attention to cases of hypertensive disorders in pregnant women, the book report content that make up the folder contained the following topics: Hypertensive disorders; Test "Roll Over"; Flowchart for routing high-risk pregnancies; Findings and conduct of nurses to high-risk pregnant women in the home visit and frequency of home visits from nurses, tec / aux. nurses and community health workers. The technology proposed here will contribute to the scientific technical improvement of nurses, valuing nursing actions during prenatal consultation, identifying and early detecting possible complications during gestation, so planning the most appropriate practices, monitoring and evaluating the possible risks and their referrals, resulting in a better and confident follow-up in primary care.

Keys words: Hypertension, Obstetric Nursing, Prenatal Care, Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

PA – Pressão Arterial

UBS – Unidade Básica de Saúde

PNAR – Pré-Natal de Alto Risco

SUMÁRIO

1	Introdução.....	12
2	Problematização	14
3	Apresentação da instituição.....	15
4	Justificativa.....	16
5	Referencial teórico	17
6	Objetivo.....	22
7	Meta.....	23
8	Público alvo.....	24
9	Metodologia	25
9.1	Tipo de Estudo	25
9.2	Etapas da Pesquisa:	25
9.2.1	Etapa 1: Levantamento bibliográfico	25
9.2.2	Etapa 2: Seleção e fichamento do conteúdo	25
9.2.3	Etapa 3: Elaboração textual	26
9.2.4	Etapa 4: Seleção e criação das ilustrações.....	26
9.3	Aspectos Éticos.....	26
10	Resultados e discussões	27
11	Conclusão	30
12	Referências	31
	Apêndice.....	34

1 Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico que deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, podem sofrer algum agravo ou desenvolver problemas, apresentando maiores probabilidades de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2012a).

Apesar da gestação ser caracterizada por alterações fisiológicas, físicas e emocionais, vivenciadas de forma distinta por cada mulher e essas alterações serem decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, sendo estes normais durante o estado gravídico, há alguns fatores que tornam a gestação como sendo de alto risco, para a mãe e para o conceito (REZENDE, 2005).

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional, que podem inclusive estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. A identificação nas mulheres em idade fértil permite orientações às que estão vulneráveis no que concerne ao planejamento familiar e aconselhamento pré-concepcional. Assim, é importante que as mulheres em idade reprodutiva, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas e na melhor condição física possível antes de engravidar (BRASIL, 2012a).

Entendemos também que é a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012b).

Entre as causas mais frequentes de morte materna destacam-se a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, sendo definidas por aumento dos níveis pressóricos após a 20ª semana de gestação associado ou não a proteinúria, sem sintomatologia em sua fase inicial, mas quando não tratado ou a gestação não é interrompida, evolui para as formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas) (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Em estudo realizado entre os anos de 2000 a 2009 (FERRAZ; BORDIGNON, 2012) nos mostra que houve um incremento no número absoluto de casos de óbito por morte materna de 11,92 %, e que este cenário se mostra de maneira diferente nas regiões brasileiras, tendo o

Norte um crescimento de 15,46%, o Nordeste, 18,53%; o Sudeste, 10,31%; o Centro Oeste, 50,54%. Apenas a região Sul apresentou um declínio no número absoluto de mortes maternas, com uma redução de 15,76%. Sendo que as principais causas de óbito materno são: outras doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%); eclâmpsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%); infecção puerperal (5,18%); deslocamento prematura da placenta (4,28%).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a hipertensão arterial complica cerca de 7 a 10% de todas as gestações, incidência que pode variar com a população estudada e os critérios utilizados para diagnóstico, sendo a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal (FEBRASGO, 2011).

A hipertensão na gravidez corresponde à principal causa de morte materna obstétrica direta nos últimos anos, seguida pelas demais causas diretas (hemorragia, infecção puerperal e aborto) (SERRUYA et al., 2004). O diagnóstico da hipertensão, principalmente da crônica, tem grande importância na prevenção de quadros como os de descolamento prematuro da placenta, causa importante de óbitos maternos e fetais.

Apesar disso, a hipertensão, assim como outras condições que classificam a gestação como sendo de alto risco, pode não ter adequado diagnóstico e manejo se não for feita no contexto do pré-natal, onde deve ocorrer a identificação e abordagem correta dos fatores de risco que as predis põem. A consulta pré-natal na atenção básica caracteriza-se quase sempre na realidade brasileira como um momento rotineiro, técnico, rápido sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências, cumprindo protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Diversos instrumentos podem ser utilizados para um acompanhamento sistematizado e, dentre estes, o processo de enfermagem oportuniza o desenvolvimento de intervenções mediante os diagnósticos estabelecidos pela profissão. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, que propicia condições para a melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa (HERCULANO et al., 2011).

Nestas atividades, destacam-se os materiais didáticos como os manuais educativos, que segundo Merhy (2003), podem ser classificados como tecnologia leve-dura, pois envolvem utilização de conhecimento científico para a concretização do cuidado.

2 Problematização

Diante deste contexto, percebe-se a necessidade de se buscar saberes e tecnologias que contribuam para uma melhor assistência do enfermeiro voltada a gestante com distúrbios hipertensivos; de onde surge o seguinte questionamento: *“Que tecnologias podem ser utilizadas no sentido de contribuir para a uma melhor atenção dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica à Saúde quanto ao acompanhamento pré-natal de gestantes de alto risco?”*

3 Apresentação da instituição

Paraíso do Tocantins, município do Estado do Tocantins, situado no Vale do Araguaia, conta com uma população de 47.724 hab. (IBGE, 2013). Atendendo no âmbito da ABS conta com 09 (nove) unidades de saúde da família com um total de 15(quinze) equipes de estratégia saúde da família implantadas, perfazendo uma cobertura na atenção básica de 98,54% da população. Quanto ao atendimento especializado contamos com uma Policlínica, que também realiza o acompanhamento pré-natal de Alto Risco, temos também o **Hospital de Referência de Paraíso do Tocantins Dr. Alfredo Oliveira Barros**, de média complexidade que devido as reformas em sua estrutura, conta hoje com uma estrutura de 54 leitos para atender os municípios da Região do Cantão. Atendendo nas seguintes clínicas: clínica médica (11 leitos); pediatria (11 leitos); cirúrgica (18 leitos); maternidade (09 leitos); pré-parto (03 leitos); UCIN (02 leitos).

4 Justificativa

A morbimortalidade materna e perinatal continuam muito elevadas em nosso país e sabemos que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério, são preveníveis.

No atual cenário a atuação do enfermeiro enquanto profissional de saúde, é primordial para que ocorram mudanças, a assistência de enfermagem individualizada a gestantes com distúrbios hipertensivos, é fundamental para que se estabeleça precocemente o diagnóstico com intervenções oportunas, proporcionando uma gestação com menos riscos para mãe-filho.

Sabemos que a gestação é um fenômeno fisiológico e que a maior parte das gestantes passa por este período sem complicações, porém uma pequena parte eventualmente apresentará complicações que podem colocar em risco sua vida e de seu filho, como no caso dos distúrbios hipertensivos, que se trata de uma das complicações mais frequentes e graves que ocorrem durante a gestação e devem ser identificadas no pré-natal.

Sendo assim, o uso de tecnologias leve-duras que contribuam para uma melhor assistência dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica à Saúde (ABS), como a que se apresenta neste trabalho, pode refletir em uma melhor assistência no cuidado pré-natal de gestantes com distúrbios hipertensivos, uma vez que após o encaminhamento das gestantes de alto risco, o acompanhamento é quase que exclusivamente feito pela atenção especializada, sem o devido monitoramento da atenção básica.

Esse folder reforça a necessidade do cuidado de enfermagem à gestante com distúrbio hipertensivo, em nível de atenção básica, contribuindo para uma detecção precoce e intervenção oportuna.

5 Referencial teórico

Segundo Lowdermilk et al. (2012), a classificação dos distúrbios hipertensivos na gravidez é duvidosa, pois não possui definições padronizadas pelos profissionais de saúde. Os estudos classificam os distúrbios hipertensivos em: distúrbios hipertensivos gestacionais que se subdividem em: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia e distúrbios hipertensivos crônicos.

Segundo o National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP), publicado em 1990 e reafirmado em 2002, é fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez daquela que é condição específica da mesma. Na primeira, a elevação da pressão arterial é o aspecto fisiopatológico básico da doença, a última é resultado de má adaptação do organismo materno à gravidez, sendo a hipertensão apenas um de seus achados (FEBRASGO, 2011).

A hipertensão gestacional ocorre após a 20ª semana de gestação, com hipertensão sem proteinúria, em gestantes sem histórico de hipertensão arterial (FEBRASGO, 2011).

A Pré-Eclâmpsia é uma condição específica da gravidez na qual a hipertensão ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas, pode ser classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento (BRASIL, 2012a).

As principais complicações maternas e perinatais da pré-eclâmpsia grave são respectivamente: hipertensão e acidente vascular cerebral, eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, síndrome aspirativa, HELLP, insuficiência renal aguda e trombose venosa, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro, pneumotórax, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal (NEME, 2006).

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2012a).

Define-se hipertensão crônica a hipertensão observada antes da gravidez, ou antes da 20ª semana de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto (BRASIL, 2012a).

A hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta pode se sobrepor à hipertensão existente em 15 a 30% dos casos, aumentando o risco na gestante de prejuízo da função renal. Esse fato tem importância prognóstica, pois a pré-eclâmpsia se associa à hipertensão crônica em sua forma mais grave e, em época mais precoce da gestação, quando o produto conceptual ainda é imaturo, acarretando desfecho mais sombrio para a mãe e seu feto. Assim como no conceito de pré-eclâmpsia, o diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta é definido quando ocorre aumento dos níveis pressóricos associados a edema de mãos e face e/ou à proteinúria anteriormente ausentes. Aceita-se também esse diagnóstico quando a elevação da pressão arterial é acompanhada de aumento dos níveis sanguíneos de ácido úrico (> 6 mg/dl) anteriormente normais e em gestante sem uso de diuréticos (FEBRASGO, 2011).

Vale ressaltar aqui a Síndrome HELLP, quadro clínico caracterizado por hemólise (H), elevação de enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP), acompanhe outras doenças, em Obstetrícia é considerada como agravamento do quadro de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012a).

O acompanhamento das gestantes, bem como o entendimento da fisiopatologia dos distúrbios hipertensivos, permitem um bom prognóstico materno e perinatal e contribuem para a redução nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (PERAÇOLI, PARPINELLI, 2005).

Sendo assim, o profissional de saúde tem como corresponsabilidade a manutenção da vida da mãe e do bebê, e aqui chamamos atenção para o profissional enfermeiro, que ocupa papel de destaque no acompanhamento as gestantes de alto risco, que necessitam de cuidados para que a gestação chegue a termo (37ª semanas à 42ª semana incompleta), com objetivo de prevenir a prematuridade e riscos à saúde da mulher e do concepto (BARROS, 2006).

Quando a gestante apresenta um quadro patológico preexistente, uma complicação gestacional atual ou prévia ou uma condição social e/ou biológica que possa prejudicar a boa evolução da gravidez, o acompanhamento indicado é o pré-natal de alto risco (PNAR). Portanto o PNAR significa acompanhar a gestante e o feto com foco nos riscos existentes a saúde de ambos. (SILVA, 2009).

A primeira etapa é avaliar o risco de pré-eclâmpsia, mediante história clínica (anamnese) cuidadosa, entre os fatores que aumentam esse risco incluem primiparidade, primeira gravidez com um novo parceiro, história de pré-eclâmpsia em um parente próximo, pré-eclâmpsia de

início precoce em gravidez anterior, hipertensão crônica, diabetes e gestações múltiplas (PEIXOTO et al., 2008).

Um teste bem simples pode ser usado para identificar possíveis casos de que podem evoluir para hipertensão no final da gravidez; uma prova clínica bem simples, realizada no ambulatório mesmo; a gestante deve estar acima da 20ª semana de gravidez, deixa-se a grávida em decúbito lateral esquerdo durante alguns minutos, medindo-se então a pressão arterial e, em seguida, coloca-se a paciente em decúbito dorsal medindo-se novamente a pressão arterial imediatamente e após 5 minutos. Este teste, denominado *roll over*, será considerado positivo quando houver um aumento igual ou maior do que 20 mmHg na pressão diastólica quando a paciente assume o decúbito dorsal, em 76% dos casos estudados as pacientes desenvolvem hipertensão no final da gravidez (PEIXOTO et al., 2008).

Com base nessa informação, tenta-se identificar, no pré-natal, aquelas pacientes que têm maior possibilidade de desenvolver, no decurso da gravidez, esse quadro hipertensivo. Existem duas possibilidades de detecção prematura desse quadro: no primeiro momento, a enfermagem pode atuar e encaminhar a gestante para o segundo, que é uma conduta da obstetrícia (ENKIN et al. 2005).

Uma das condutas do enfermeiro também seria rastrear o Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR), através da medição da altura uterina a cada 3 semanas, orientando a gestantes a ter uma dieta normosódica e hiperproteica e manter decúbito lateral esquerdo pelo menos 4 horas por dia.

É primordial o estabelecimento de vínculo do enfermeiro com a gestante, oferecendo um atendimento diferenciado, com recursos que até então não tinham sido oferecidos; priorizar os exames laboratoriais, orientando também seus familiares quanto a importância do pré-natal, alimentação, preparo para amamentação, parto e puerpério. As atividades com grupos de gestante, muito contribui para troca de experiências, abordando assuntos pertinentes, como alimentação balanceada, com todos os nutrientes, evitando gordura, frituras, restringir uso de sal, orientar quanto ao autocuidado, repousando com as pernas elevadas, uso de sapatos de salto baixos e confortável, roupas leves e folgadas, calcinhas de algodão com sustentação para evitar outras complicações, fazer acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a medição da pressão arterial diariamente na unidade básica de saúde (UBS) (PEIXOTO et al., 2008).

Realizar visitas domiciliares, reforçando o vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde, gestante e familiares; orientar quanto a dieta hipossódica e hipoprotéica e sugerir repouso. Tendo como periodicidade da visita domiciliar: para auxiliares/técnicos de enfermagem, de 5 em 5 dias; Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de 2 em 2 dias; para

enfermeiros, de 10 em 10 dias. Podendo ser modificado de acordo com a realidade e comportamento de cada caso, não podendo ser inferior ao proposto acima (PEIXOTO et al., 2008), o quadro abaixo mostra as condutas que devem ser seguidas mediante a achados na visita domiciliar.

Quadro 1 – Achados e condutas do Enfermeiro diante das visitas domiciliares em gestantes de alto risco.

ACHADOS	CONDUTA
Cefaléia + Edema generalizado+ PA alterada (acima de 20 mmHg)	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Edema discreto + PA alterada (acima de 20 mmHg)	Reforçar orientação quanto à dieta, elevação de membros inferiores, marcar consulta com o obstetra da referência e verificar uso da medicação
Escotomas + vômitos	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
PA alterada (acima de 20 mmHg) + perda de consciência	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Cefaléia + escotomas + vômito + perda de consciência	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Vômito + PA elevada	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Convulsão	Prestar primeiros socorros e encaminhar para a maternidade a critério de emergência
Sinais de falência cardíaca (falta de ar, cansaço, aumento do número de batimentos cardíacos)	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Dor abdominal (principalmente sobre a região do fígado)	Orientar repouso e marcar consulta com o obstetra (referência) a critério de urgência

FONTE: PEIXOTO et al., 2008.

Atendimento de emergência → qualquer condição que necessite de intervenção imediata. Não pode esperar.

Atendimento de urgência → qualquer condição que necessite de intervenção mediata. Pode esperar até 24 horas.

O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente pela atenção básica, que deve assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação até o serviço referenciado para alto risco, devendo ainda realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco (BRASIL, 2013).

Segundo Figueiredo e Viana (2006), o distúrbio hipertensivo pode ser prevenido com um correto acompanhamento pré-natal, assiduidade nas consultas, reconhecimento e tratamento dos sinais precoces de doença por parte do pessoal de saúde.

Desta forma, torna-se primordial uma assistência pré-natal de qualidade, desde a

anamnese até o exame clínico para que as gestantes de risco sejam precocemente identificadas e as intervenções realizadas na diminuição das complicações para mãe e feto (CHAVES et al., 2014)

Importante que não podemos esquecer de que a gestante deve ser orientada quanto ao encaminhamento e esclarecida de que o vínculo com a Equipe de Saúde da Família (ESF) continua; a equipe deve se responsabilizar pelo agendamento da primeira consulta no Serviço de Referência; com formulário de encaminhamento deve ser adequadamente preenchido; a equipe de saúde da família (ESF) deve manter o acompanhamento da gestante; bem como a realizar visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas (TOCANTINS, 2012).

6 Objetivo

Construir uma tecnologia educativa (folder) como subsídio para atuação do enfermeiro frente ao pré-natal de gestantes com distúrbios hipertensivos no nível de atenção básica.

7 Meta

Contribuir na atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de gestantes com Distúrbios Hipertensivos na Atenção Básica, através de uma tecnologia educativa.

8 Público alvo

Destinado a enfermeiros que atuam na atenção básica em saúde, voltada a assistência à gestantes com distúrbios hipertensivos.

9 Metodologia

9.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo, realizado durante a Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, turma 2014/2015.

Estudo não experimental que consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação ou características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento das relações entre si (POLIT.; BECK, 2011 e GIL, 2007).

O estudo visa contribuir na atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de gestantes com distúrbios hipertensivos, durante o acompanhamento pré-natal, no âmbito da atenção básica.

O processo de construção da tecnologia desenvolveu-se tem como base os estudos de Echer (2005), reforçando assim, a educação em saúde. A tecnologia facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde, sendo também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação.

9.2 Etapas da Pesquisa:

9.2.1 Etapa 1: Levantamento bibliográfico

Esta etapa foi iniciada através da busca nas Base de Dados, Biblioteca Virtual, usando os seguintes descritores: Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Hipertensão; Mortalidade Materna e Enfermagem Obstétrica; em busca de literatura especializada do conhecimento científico existente sobre o assunto, definindo conceitos e cuidados importantes que, se seguidos, podem contribuir para o manejo e recuperação das gestantes com distúrbio hipertensivo.

9.2.2 Etapa 2: Seleção e fichamento do conteúdo

Após levantamento e leitura do material selecionado, foi feita uma seleção com conteúdo de fundamentação científico que contribuísse nas ações de assistência do enfermeiro a gestante com distúrbios hipertensivos.

9.2.3 Etapa 3: Elaboração textual

Após definição dos tópicos que iriam compor a tecnologia educativa, foram colocadas as informações com maior relevância para atuação do enfermeiro à gestante com distúrbio hipertensiva, sendo condição essencial para um bom trabalho no campo da atenção básica.

9.2.4 Etapa 4: Seleção e criação das ilustrações

Por se tratar de uma tecnologia voltada a profissionais enfermeiros e conter informações de cunho técnico-científico, optamos por usar fluxograma, tabelas e esquemas, facilitando assim a consulta do mesmo.

9.3 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma construção de tecnologia educativa e não ter o envolvimento de pessoas, nem a validação nem consulta a especialista não houve necessidade de ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

10 Resultados e discussões

O pré-natal envolve uma gama de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2006). O presente estudo visa fortalecer este campo educativo de atuação do enfermeiro através da tecnologia desenvolvida para ação na atenção básica de saúde.

A primeira etapa da construção da tecnologia foi realizada através do levantamento de conteúdo no mês de agosto de 2015 em livros de obstetrícia, manuais técnicos do Ministério da Saúde, artigos científicos, decretos e leis, para selecionar os conteúdos apropriados.

Foram consultados 37 artigos, 02 dissertações, 03 manuais do Ministério da Saúde, 06 livros técnicos e 01 Manual da Secretaria do Estado da Saúde do Tocantins, tendo como critério de seleção os trabalhos voltados para o campo dos distúrbios hipertensivos ou síndrome hipertensiva, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco.

Após o levantamento, foi realizado a seleção do conteúdo a ser trabalhado, sempre com foco na atuação do enfermeiro na atenção básica frente aos casos dos distúrbios hipertensivos em gestantes, o fichamento do conteúdo que compõem o folder consta dos seguintes tópicos: Distúrbios hipertensivos; Teste de “*Roll Over*”; Fluxograma para encaminhamento de Gestantes de Alto Risco; Achados e Condutas de Enfermeiros à Gestantes de Alto Risco na visita domiciliar e Periodicidade de visitas domiciliares de enfermeiros, tec/aux. de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Como o folder é direcionado para profissionais de enfermagem, os termos técnicos são comuns a área, não havendo preocupação em adequar a linguagem, na elaboração do conteúdo as informações que compõem o folder, seguem uma sequência lógica. Os textos foram escritos usando o estilo de letra simples, a fonte Calibri, proporcionando uma visibilidade boa a quem consultar o folder.

Contemplamos as seguintes abordagens em cada tópico:

Distúrbios hipertensivos – neste tópico tentamos esquematizar a classificação dos distúrbios hipertensivos, facilitando o entendimento do leitor.

Teste *Roll Over* – esquematizamos o método “*Roll Over*” de aferição da PA que objetiva avaliar a probabilidade da gestante desencadear fenômenos hipertensivos induzidos pela gravidez, sendo realizado a partir de 20 semanas de gestação.

Fluxo de gestantes de alto risco – neste tópico procuramos sugerir um fluxo de encaminhamento da gestante de alto risco no sistema local de saúde.

Achados e condutas – Por meio da visita domiciliar, identificar os achados e proceder com a devida conduta.

Visita domiciliar – Neste tópico procurar esquematizar a periodicidade das visitas pelos profissionais: enfermeiros, téc. ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Então como produto final temos na capa do folder, as seguintes informações: brasão das instituições vinculadas ao curso de especialização, tema “Distúrbios Hipertensivos” e subtema “Condutas de Enfermeiros frente a Casos na Gestante no âmbito da Atenção Básica” e nome dos autores; na contracapa contêm os contatos para caso de dúvidas e referências bibliográficas, na parte interna ficou a periodicidade das visitas, parte externa do folder.

Na parte interna temos as seguintes informações: no verso da capa segue o esquema dos Distúrbios Hipertensivos, no verso da contracapa Teste de *Roll Over* e o Fluxograma para encaminhamento de gestantes de alto risco no verso da parte interna Achados e condutas do enfermeiro à gestantes de alto risco, na realização da visita domiciliar.

É permitido legalmente ao enfermeiro no exercício de sua profissão, realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, como integrante da equipe de saúde, de acordo com a Lei nº 7498/86.

No pré-natal o enfermeiro oferece instruções a futura mãe, como cuidados na alimentação, orientações quanto ao aleitamento materno e cuidados com a mama, quais os exames necessários, sinais de alerta, oferecendo ainda apoio emocional e tirando as dúvidas que surgirem (BARROS, 2006).

Entendemos que as ações educativas devem ser uma constante nas atividades da atenção básica, mas é no período gravídico que a mulher deve ser bem orientada quanto as possíveis complicações que possam surgir e vivenciar o período gravídico-puerperal com uma experiência de vida saudável.

O enfermeiro é imprescindível na implementação de um cuidado mais especializado, com o intuito de individualizar a assistência, visando à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde dessas gestantes, através de estratégias e protocolos específicos (BARROS, 2006).

A educação em saúde tem papel fundamental para conscientizar as pessoas a adotarem um estilo de vida saudável, pois se configura um recurso oportuno e imprescindível à mudança de atitude, que vise não só o controle da hipertensão, como também, a busca de saúde e bem-estar; devendo ser uma práxi em diferentes espaços institucionais, a tornar a pessoa livre e consciente para a seleção de condutas favoráveis a um estilo de vida saudável (SANTOS, 2005).

A educação continuada tem grande relevância neste cenário, pois é entendida como toda ação desenvolvida após a graduação, com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais. É o conjunto de experiências que vem em seguida a formação primária, permitindo ao trabalhador aprimorar e/ou aumentar sua capacidade, igualando sua competência com o grau de necessidade de cada região (SANTANA, 2012).

Vale ressaltar que a atenção e valorização da prática da consulta de enfermagem e todas as prerrogativas nela implícitas, como diagnosticar e prescrever ações de competência da profissão, para alcançar os resultados pelos quais a enfermagem é responsável. Investigar as respostas do organismo materno a gestação e os problemas reais ou potenciais, na maioria das vezes solicita a aproximação do enfermeiro com a pessoa da gestante em dimensões mais subjetivas aumentando a interação, desenvolvendo a confiança, aumentando a credibilidade da enfermagem e gerando bases para a assistência mais humanizada e de melhor qualidade (PEREIRA, 2005).

Sabemos que a abordagem da referida pesquisa não finaliza neste trabalho, ainda tem-se muito por fazer, as limitações do presente trabalho versam principalmente em tentar sintetizar informações e dados científicos em um folder. Porém, tentamos não comprometer a qualidade da informação; a não validação da tecnologia educativa por especialistas e técnicos de áreas afins, também se mostra como limitação, lembramos também que o mesmo foi elaborado tentando sanar uma problemática local, ou seja, de Paraíso do Tocantins, revelando que não podemos retratar a realidade de demais municípios.

Cabendo ressaltar a importância da pesquisa quando se propõem a levar mecanismos e instrumentos melhorando a assistência prestada pelo enfermeiro na atenção básica.

11 Conclusão

Apesar dos ganhos para a atenção pré-natal com a implantação da Estratégia de Saúde da Família pelo Ministério da Saúde, nem sempre a assistência prestada se evidencia por qualidade, pois muitas vezes a mesma está voltada para métodos de medição e cumprimento de metas.

Considerando os distúrbios hipertensivos como um problema de saúde pública, visto o potencial para complicações, sequelas e mortalidade tanto materna como neonatal, são necessárias intervenções oportunas intensificadas no âmbito da atenção básica, local considerado preferencialmente como porta de entrada para as gestantes, onde devem ser identificados as complicações e os potenciais danos que podem levar a uma gravidez de alto risco.

Assim percebe-se o quão importante é o compromisso dos profissionais na aquisição de conhecimentos científicos e no planejamento de condutas para melhor atender as gestantes, favorecendo o bem-estar e o controle do binômio materno-infantil na intenção de avaliar e/ou reduzir os riscos da doença.

A tecnologia aqui proposta vem contribuir para o aprimoramento técnico científico do enfermeiro, valorizando as ações de enfermagem durante a consulta pré-natal, identificando e detectando precocemente as possíveis complicações no período gravídico, desta forma planejando as condutas mais adequadas, monitorando e avaliando os possíveis riscos e seus devidos encaminhamentos.

Espera-se que com este instrumento a interação entre enfermeiros e gestantes de alto risco com distúrbios hipertensivos, seja aproximada, que resulte em um acompanhamento mais adequado e confiante na atenção básica.

12 Referências

BARROS S. M. O. de. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Manole: São Paulo, 2006.

BRASIL. Decreto n.º 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

CHAVES, A.P. B.; MESQUITA, S. K. da C.; RAMOS, D. K. R. DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: CONDUTA DE ENFERMEIROS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 648-654, jan./jul. 2014

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. Latinoam. Enferm., v. 13, 2005.

ENKIN, M.; CKEIRSE, M. J. N. C.; NEILSON, J.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E.; HOFMEYR, J. Guia para a Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. FEBRASGO – Manual de Orientação Gestação de Alto Risco, 2011.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORAR. Revista Baiana de Saúde Pública. v.36, n.2, p.527-538, abr./jun. 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L. Tratado prático de enfermagem. São Caetano do Sul: Yends, 2006.

GIL, A.C., Como elaborar projetos de pesquisa/ Antônio Carlos Gil. – 4ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2007.

HERCULANO M.M.S., SOUSA V.E.C., GALVÃO M.T.G., CAETANO J.A., DAMASCENO A.K.C., “Aplicação do Processo de Enfermagem a Paciente com Hipertensão Gestacional Fundamentada em Orem”, Rev Rene, Fortaleza, 2011.

HODNETT E. D.; HOFMEYR G. J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto: rastreamento da pré-eclâmpsia, p.39 a 42, 3ª edição, Rio de Janeiro, 2005.

LOWDERMILK, D.L.; Perry, S.E.; Cashion, K.; Alden, K. R. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica, 10ª Edição, Editora Elsevier, 2012.

MERHY.E.E. & CECILIO, L.C.O “A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COMO EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR”. Campinas, 2003.

NEME B. Obstetrícia básica. 3ª Edição. São Paulo: Sarvier; 2006.

PEIXOTO, M.V.; Martinez, M. D., Valle, N. S. B. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM, Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde 2008.

PERAÇOLI J.C., PARPINELLI M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves; Rev Bras Ginecol Obstet. 2005.

PEREIRA. S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 6, novembro-diciembre, 2005, pp. 659-664, Associação Brasileira de Enfermagem Brasil.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, J. de.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

SANTANA, K.S.; SOUZA, P.T.L. ; BRITO, J. L.O.P.; FARIAS, L.D. EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. ANAIS 15ª CBCENF, 2012.

SANTOS, Z. M. de S. A.; LIMA, H. de P. ATITUDES E PRÁTICAS ADOTADAS POR TRABALHADORES HIPERTENSOS NO CONTROLE DA DOENÇA. Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS), 2005.

SERRUYA, S. J.; GIÁCOMO, T. D. L.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.

SILVA, Janize C.. Manual obstétrico: guia prático para enfermagem. Janize C. Silva. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Corpus, 2009.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. Caderno 1: Protocolo de Atenção à Mulher no Pré-natal e Puerpério. Palmas, Secretaria de Estado da Saúde, 2012. 169p.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (3): 359-367 jul. / set., 2010.

APÊNDICE Folder

DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS

“CONDUTA DE ENFERMEIROS FRENTE A CASOS DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA”

na incompleta), com objetivo de prevenir a prematuridade e riscos à saúde da mulher e do conceito⁶.

PERIODICIDADE DE VISITAS DE ENFERMEIROS, TEC. OU AUX. DE ENFERMAGEM E ACS

A realização de visitas domiciliares, reforça o vínculo estabelecido entre a gestante, profissionais de saúde e unidade básica de saúde, sendo de caráter integral e abrangente sobre a gestante, família e o contexto social. As orientações abaixo podem ser modificadas de acordo com a realidade e comportamento de cada caso, não podendo ser inferior ao proposto⁶.

Importante não esquecermos que a gestante deve ser orientada quanto ao encaminhamento e esclarecida de que o vínculo com a Equipe de Saúde da Família continua; a equipe de saúde da família deve manter o acompanhamento da gestante; bem como a realizar visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas⁷.

Contatos:

Secretaria Municipal de Saúde: (63) 3602 5056/3904 1240
 Policlínica: (63) 3904 1453
 Hospital de Referência de Paraíso: (63) 3904 1200

Referências:

1. LOWDERMILK, D.L.; Perry, S.E.; Cashion, K.; Alden, K. R. *Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica*, 10ª Edição, Editora Elsevier, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestão de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. FEBRASGO – *Manual de Orientação Gestão de Alto Risco*, 2011.
4. PEIXOTO, M.J.; Martínez, M. D., Valle, N. S. B. *SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM*, Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde 2008.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013** - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco, incluída a Casa do Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
6. BARROS S. M. O. de. *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Manole: São Paulo, 2006.
7. TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. Caderno 1: Protocolo de Atenção à Mulher no Pré-natal e Puerpério. Palmas, Secretaria de Estado da Saúde, 2012. 169p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS

CONDUTA DE ENFERMEIROS FRENTE A CASOS DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

KLEBER MIGUEL NUNES VERÇOZA NASCIMENTO
TIAGO BARRETO DE CASTRO E SILVA

Parte externa do folder

CLASSIFICAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS

Segundo Lowdermilk¹, os distúrbios hipertensivos classificam-se em: distúrbios hipertensivos gestacionais que se subdividem em: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia e distúrbios hipertensivos crônicos.

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional, que podem inclusive estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez².

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO), a hipertensão arterial complica cerca de 7 a 10% de todas as gestações, sendo a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal³.

TESTE DE “ROLL OVER”

Teste simples que pode ser usado para identificar possíveis casos de hipertensão no final da gravidez. A gestante deve estar acima de 20 semanas⁴.

FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO

A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades. O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente pela atenção básica, que deve assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação até o serviço

referenciado para alto risco, devendo ainda realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco⁵.

ACHADOS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO À GESTANTES DE ALTO RISCO NA REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR.

ACHADOS	CONDUTA
Cefaleia + Edema generalizado+ PA alterada (acima de 20 mmHg)	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Edema discreto + PA alterada (acima de 20 mmHg)	Reforçar orientação quanto à dieta, elevação de membros inferiores, marcar consulta com o obstetra da referência e verificar uso da medicação
Escotomas + vômitos	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
PA alterada (acima de 20 mmHg) + perda de consciência	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Cefaleia + escotomas + vômito + perda de consciência	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Vômito + PA elevada	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Convulsão	Prestar primeiros socorros e encaminhar para a maternidade a critério de emergência
Sinais de falência cardíaca (falta de ar, cansaço, aumento do número de batimentos cardíacos)	Encaminhar para maternidade, a critério de emergência
Dor abdominal (principalmente sobre a região do fígado)	Orientar repouso e marcar consulta com o obstetra (referência) a critério de urgência

FONTE: Peixoto et al., 2008⁴.

Chamamos atenção para o profissional enfermeiro, que ocupa papel de destaque no acompanhamento as gestantes de alto risco, que necessitam de cuidados para que a gestação chegue a termo (37ª semanas à 42ª sema-

Parte interna do folder