



Saberes e práticas de cuidado de gestantes com hipertensão

Knowledge and care practices of pregnant women with hypertension

Conocimientos y prácticas asistenciales de gestantes con hipertensión arterial

RESUMO

Objetivo: Analisar os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas por gestantes com hipertensão. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida na Atenção Primária, com dez gestantes hipertensas. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada individual e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Embora as gestantes reconheçam a hipertensão como condição de alto risco, elas demonstraram conhecimento básico e superficial. Esse agravo demandou práticas de cuidado, como exercício físico, alimentação saudável, redução do sal nas refeições, aumento da ingesta hídrica, controle pressórico diário e uso correto das medicações anti-hipertensivas. **Considerações finais:** As fragilidades identificadas nos saberes das gestantes indicam a necessidade de fomentar ações de educação em saúde e prevenção de agravos, as quais podem contribuir também para maior adesão às práticas de cuidados.

Descritores: Saúde da mulher; Gravidez; Hipertensão; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge and care practices developed by pregnant women with hypertension. **Method:** Qualitative research, developed in Primary Care, with 10 hypertensive pregnant women. Data were obtained through individual semi-structured interviews and subjected to thematic content analysis. **Results:** Although pregnant women recognize hypertension as a high-risk condition, they demonstrate basic and superficial knowledge. This condition demanded care practices, such as physical exercise, healthy eating, reducing salt in meals, increasing fluid intake, daily blood pressure control and correct use of antihypertensive medications. **Final remarks:** The weaknesses identified in the knowledge of pregnant women indicate the need to promote health education and disease prevention actions, which can also contribute to greater adherence to care practices.

Descriptors: Women's health; Pregnancy; Hypertension; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas de cuidado desarrolladas por gestantes con hipertensión arterial. **Método:** Investigación cualitativa, desarrollada en Atención Primaria, con 10 mujeres embarazadas hipertensas. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas individuales semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** Aunque las gestantes reconocen la hipertensión como una condición de alto riesgo, demostraron conocimientos básicos y superficiales. Esta condición exigió prácticas de cuidado, como ejercicio físico, alimentación saludable, reducción de sal en las comidas, aumento de la ingesta de líquidos, control diario de la presión arterial y uso correcto de medicamentos antihipertensivos. **Consideraciones finales:** Las debilidades identificadas en los conocimientos de las gestantes indican la necesidad de promover acciones de educación en salud y prevención de enfermedades, que también pueden contribuir para una mayor adherencia a las prácticas de cuidado.

Descritores: Salud de la mujer; Embarazo; Hipertensión; Enfermería.

Rafaela Lamberty Moraes¹

0009-0003-4333-4385

Lisie Alende Prates²

0000-0002-5151-0292

Jussara Mendes Lipinski²

0000-0002-3907-0722

Daiani Oliveira Cherubim²

0000-0002-7741-1727

Láisa Emannuele Pereira Knapp¹

0000-0003-0667-3540

¹Santa Casa de Uruguaiana – Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

²Universidade Federal do Pampa – Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor correspondente:

Lisie Alende Prates

lisieprates@unipampa.edu.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um período do ciclo de vida das mulheres que, habitualmente, transcorre sem alterações de saúde, mas que envolve modificações adaptativas e complexas, como transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas. Entretanto, nessa fase, algumas gestantes podem desenvolver intercorrências e complicações capazes de gerar riscos e/ou sequelas materno-fetais. Essas condições de desequilíbrio necessitam de acompanhamento e são classificadas como gestações de alto risco^(1,2).

Entre os agravos que podem surgir na gestação, tem-se a hipertensão arterial (HA), que consiste em uma comorbidade crônica, de origem multifatorial e silenciosa. Ela é causada pelo comprometimento no equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, sendo caracterizada pela presença de níveis pressóricos elevados e sustentados acima ou iguais a 140/90 mmHg. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da HA são a obesidade, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e sal, o sedentarismo, a idade avançada e o estresse. O tratamento é farmacológico, com o uso de anti-hipertensivos, e não farmacológico, com adoção de alimentação saudável, realização de atividade física, controle do peso corporal e diminuição do consumo de sal e bebidas alcoólicas⁽³⁾.

A HA pode ser classificada como crônica, quando é observada antes da gravidez ou antes da 20ª semana gestacional, ou pode se manifestar como Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), que consiste em uma patologia obstétrica, que surge na segunda metade da gestação.

A SHG aparece com maior frequência no terceiro trimestre, podendo permanecer até a parturição ou no puerpério imediato, desaparecendo até a 12ª semana pós-parto^(4,6).

A SHG afeta aproximadamente 10-15% das gestações em todo o mundo⁽⁷⁾, sendo que em países em desenvolvimento, como o Brasil, esse número pode ser ainda mais elevado⁽⁸⁾. É, também, um agravo capaz de aumentar o risco de eventos cardiovasculares futuros. Logo, o tratamento não envolve apenas a saúde materna e fetal imediata, podendo impactar em resultados cardiovasculares em longo prazo para a mulher⁽⁹⁾.

Diante disso, a SHG é reconhecida como a primeira e principal causa de mortalidade materna e perinatal no mundo, ocorrendo em 6 a 17% das gestantes nulíparas e em 2 a 4% das múltiparas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Por mortalidade materna compreende-se a morte de mulheres durante a gestação ou em um período de 42 dias depois do parto, envolvendo óbitos decorrentes de causas relacionadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal ou por medidas tomadas em relação a ele e que não estejam relacionados a causas acidentais ou incidentais⁽¹³⁾.

A morbimortalidade materna representa um importante indicador de saúde que permite analisar as condições sociais, econômicas e qualidade de vida das pessoas, indicando as desigualdades sociais de um país⁽¹⁴⁾. Assim, compreendendo a SHG como uma das mais importantes complicações no período gravídico-puerperal, uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável consiste na redução das taxas de mortalidade materna até o ano de 2030⁽¹⁵⁾.

Para tanto, reconhece-se a importância da atuação do profissional que conduz o pré-natal, o qual, entre outras ações, precisa identificar e valorizar os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas pelas mulheres com diagnóstico de HA na gestação. Sobre esse aspecto, cabe destacar que a literatura acerca dos saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas por gestantes com hipertensão é incipiente. Um estudo verificou que os cuidados dessas mulheres envolvem, basicamente, as mudanças de hábitos, em especial aqueles relacionados à alimentação, ao consumo de álcool e fumo⁽¹⁶⁾.

Ensaio clínico controlado, randomizado e longitudinal, desenvolvido com 120 gestantes em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, Brasil, verificou que as gestantes que participaram da intervenção educativa, proposta no estudo, apresentaram maior adequação em relação ao conhecimento, atitude e prática sobre a SHG, quando comparadas às participantes do grupo controle. A partir disso, foi constatada a importância das ações de educação em saúde, reconhecendo que as gestantes detentoras de conhecimentos e atitudes adequados podem apresentar menos riscos e complicações ao longo da vivência gravídico-puerperal⁽¹⁷⁾.

Desse modo, reconhece-se a necessidade de conhecer os saberes das gestantes em relação às complicações que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal, entre elas as SHGs, pois no planejamento de ações de prevenção e tratamento é necessário considerar o ambiente cultural e social em que vivem essas mulheres⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, em que são produzidas as condições de vida, as experiências e as

interações das gestantes com outras pessoas, grupos e instituições, compreende-se que as práticas de cuidado emergem como ações e interações, apoiadas pelos sistemas de cuidado formal e informal, visando reduzir as complicações causadas pelas SHGs⁽¹⁶⁾. Diante do exposto, este estudo propôs a responder a seguinte questão de pesquisa: quais são os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas por gestantes com hipertensão? Como objetivo buscou-se conhecer os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas por gestantes com hipertensão.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em quatro Estratégias de Saúde da Família (ESFs), localizadas na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre maio e setembro de 2022. De acordo com informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, essas quatro ESFs apresentavam o maior número de gestantes. Logo, priorizou-se a realização da coleta de dados nesses serviços.

As participantes foram mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: apresentar diagnóstico de HA prévia ou desenvolvida durante a gestação, independentemente da faixa etária. Foram excluídas as mulheres que tiveram diagnóstico de SHG há menos de um mês, pois se entendeu que esse período mínimo era necessário para que a mulher pudesse compreender o agravo e desenvolver práticas de cuidados ligadas a essa condição de saúde.

Foi adotado o critério de saturação de dados. Nesse sentido, a captação de novas participantes foi encerrada após a captação da 10ª participante, no mo-

mento em que o objetivo da pesquisa foi atingido e verificou-se a repetição de informações entre os depoimentos⁽¹⁸⁾.

A coleta de dados foi desenvolvida por acadêmicas de Enfermagem, previamente treinadas. Elas se deslocaram até as ESFs e apresentaram o projeto aos enfermeiros responsáveis. Na sequência, foram combinadas datas e horários, assim como a sala para a realização da coleta de dados, frisando a necessidade de garantir a privacidade das participantes.

Nos dias e horários combinados, as acadêmicas compareceram aos serviços. Elas solicitaram que os enfermeiros indicassem se entre as pacientes que aguardavam a consulta pré-natal havia alguma em acompanhamento para HA. Na sequência, elas abordavam as participantes e realizavam uma breve explanação sobre o objetivo da pesquisa e a coleta de dados.

Para aquelas que manifestaram interesse, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois dessa etapa, foi desenvolvida a coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada individual. O instrumento foi estruturado pelas pesquisadoras e continha perguntas fechadas, utilizadas para caracterização das participantes, e abertas, vinculadas ao objetivo da pesquisa. Solicitou-se à participante que todo o processo de produção de dados fosse audiogravado, sendo o tempo médio de duração da coleta de dados de 20 minutos.

Todo o material foi submetido à análise de conteúdo temático⁽¹⁹⁾, sendo que, na primeira etapa, realizou-se a organização e, depois, a análise aprofundada dos dados produzidos. Na segunda eta-

pa, desenvolveram-se a exploração do material, a categorização dos dados em unidades de significação e categorias temáticas. Por fim, procederam-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos resultados da pesquisa, a partir da perspectiva dos referenciais teóricos da área. Em especial, destaca-se que foi utilizado o referencial teórico de práticas de cuidado, entendendo que abrangem ações sociais, individuais ou coletivas, permeadas por saberes populares e científicos, que refletem nos valores e nos princípios de um determinado grupo⁽²⁰⁾.

Foram respeitadas as normas contidas na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em 9 de dezembro de 2021, com CAAE n.º 52604121.3.0000.5323 e Parecer n.º 5.154.875.

RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa dez gestantes com HA, as quais se encontravam na faixa dos 23 aos 41 anos de idade. A maioria se autodeclarou branca (n = 4), com ensino médio completo (n = 9), era casada (n = 9), com trabalho fixo remunerado (n = 6), residia com companheiro e filhos (n = 4). Todas já tinham filhos.

Nenhuma delas fazia uso de bebidas alcoólicas nem tabaco. A maioria não realizava exercício físico (n = 8). Sete desenvolveram a HAS durante a gestação e as demais eram hipertensas crônicas. A maioria utilizava medicação contínua (n = 6), como Metildopa, Ácido acetilsalicílico, Glifage, Metformina e Hidroclorotiazida.

Os resultados foram divididos em três categorias. A primeira denominou-se “Diz que quando a hipertensão aparece na gestação”: conhecimentos de gestantes sobre hipertensão arterial; a segunda intitulou-se “A pressão estava lá nas alturas”: vivendo com a hipertensão; e a terceira foi nomeada “Passei a me cuidar muito mais”: práticas de cuidado desenvolvidas por gestantes hipertensas.

“Diz que quando a hipertensão aparece na gestação”: conhecimentos de gestantes sobre hipertensão arterial

O conhecimento das gestantes sobre HA mostrou-se básico e superficial. De modo geral, elas ressaltaram que essa condição crônica era grave na gestação, salientando o risco materno-fetal e as complicações no momento do parto: “Diz que quando a hipertensão aparece na gestação é muito mais grave, tem que tomar mais cuidado ainda por conta do bebê” (P01). “A única coisa que eu sei é que é um risco para mim e para a criança” (P02). “Entendo que a pressão alta é perigosa no momento do parto, porque eu posso ter uma eclâmpsia e pode atrapalhar o meu parto natural, que é o que eu quero” (P06). “O que eu sei é que a pressão alta na gravidez é perigosa e a gente tem que se cuidar muito mais, por causa da eclâmpsia” (P10).

Todas as participantes referem que, durante o acompanhamento pré-natal, os profissionais de saúde apenas mencionaram que elas estavam hipertensas. Segundo elas, não foram fornecidas informações sobre a doença:

“Falaram ali na triagem: a sua pressão está alta, tem que cuidar! Vou te passar para o médico, mas foi só isso” (P01). “No primeiro momento, quando eu fiquei sabendo, ninguém falou nada, mas depois

eu comecei a pesquisar” (P02).

“A enfermeira do posto disse que achava que eu estava com a pressão alta. Ela me encaminhou para o ‘postão’ [serviço de referência para gestação de alto risco]. Lá a médica disse que realmente estava com a pressão alta, mas não foi falado nada além disso” (P05).

“Vim em uma consulta de pré-natal com a enfermeira e minha pressão estava 220 por 120. Ela me mandou para o hospital, mas ninguém me explicou nada” (P07).

“Antes da consulta com a médica do posto, na triagem, a enfermeira disse que a minha pressão estava muito alta. Só perguntou se eu não estava sentindo nada” (P09).

Na sequência, elas mencionaram as complicações decorrentes da HA na gestação. Três participantes referiram que a pressão arterial descontrolada pode causar morte materno-fetal e nascimento prematuro. Outras três participantes indicaram o risco de PE ou eclâmpsia, e quatro apontaram a possibilidade de complicações no momento do parto, descolamento de placenta, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM):

“Eu acho que eu posso morrer [...] eu ouvi falar que pode dar eclâmpsia na gestante, quando ela estiver perto de ganhar o bebê e que isso pode ser fatal. Eu ouvi que essa eclâmpsia acontece por causa da pressão muito alta e a mãe e o bebê podem morrer” (P01).

“Sei que é perigoso para minha vida e para o meu bebê. Nós dois podemos morrer [...] acredito que possa até perder o bebê” (P02). “Eu acho que é perigoso ainda mais na gestação, por causa da pré-eclâmpsia [...] o bebê também pode nascer prematuro, igual nasceu o meu último” (P03).

“Eu acho que posso ter um descolamento de placenta, pré-eclâmpsia, eclâmpsia [...] eu também acho que ele pode nascer antes do tempo certo” (P04).

“Acho que eu posso ter um AVC ou um infarto, ou alguma outra coisa pior comigo ou com o bebê [...] eu acho que o bebê pode entrar em sofrimento fetal, se a pressão estiver muito alta, quando eu estava lá no hospital me disseram isso” (P07).

“Eu acho que pode dar algum problema grave comigo ou com o meu filho na hora do parto” (P08).

“Eu acho que eu posso ter um infarto ou AVC [...] eu também acho que pode afetar na saúde do bebê na hora do parto e na saúde da mãe, durante o parto e após o parto” (P09).

“A pressão estava lá nas alturas”: vivendo com a hipertensão

Oito participantes descobriram a HAS na gestação em consultas de rotina do pré-natal, duas previamente já apresentavam a condição. Aquelas que descobriram esse agravamento durante a gestação mencionaram o surgimento de sintomas, como cefaleia intensa, tontura e visão turva, os quais as levaram a procurar a ESF:

“Eu descobri em uma consulta de pré-natal de rotina” (P02). “Foi em uma das consultas de rotina do pré-natal com a enfermeira que eu descobri” (P06).

“Há alguns dias eu estava com muita dor na cabeça e na nuca, sentia muita tontura. Então, eu fui no posto verificar” (P04).

“Eu comecei a sentir muito mal-estar, dor de cabeça, até desmaiei uma vez. Fui na consulta com a enfermeira e disse que estava me sentindo assim. Ela me orientou a fazer um controle de pressão e me mandou lá para o ‘postão’ [serviço de referência para gestação de alto risco] para con-

sulta com a médica” (P05).

“Eu fui ao médico, em uma consulta de rotina, e a pressão estava ‘lá nas alturas’” (P08).

“Eu sentia aqueles sintomas clássicos de pressão alta, que eram dor na nuca, tontura, enxergava tudo preto” (P09).

Cinco participantes acreditavam que desenvolveram a HA devido aos hábitos alimentares inadequados e as demais sinalizaram que foi em consequência da própria gestação, pela hereditariedade familiar, por estresse, sedentarismo ou sobrepeso:

“Olha, eu não sei, talvez por causa da má alimentação, pela gravidez ou por causa que minha mãe tem e já é uma coisa de família” (P01).

“Acho que desenvolvi por causa da gravidez mesmo” (P02).

“Desenvolvi por conta do meu histórico familiar e também pela minha falta de cuidado com a minha saúde, como a alimentação, não pratico exercício físico” (P04).

“Eu acho que foi de estresse, nervoso, porque toda gravidez foi muito bem” (P07).

“Eu acho que foi pelo meu peso, má alimentação e eu também não pratico nenhum tipo de exercício físico, sou muito sedentária” (P10).

“Passei a me cuidar muito mais”: práticas de cuidado desenvolvidas por gestantes hipertensas

Oito participantes costumavam aferir a PA diariamente, entre duas a três vezes ao dia. As demais não realizavam controle pressórico regularmente, somente quando retornavam às consultas de pré-natal de rotina.

Além disso, verificou-se que todas as participantes realizaram mudanças nos hábitos de vida, depois da descoberta

da HA, entre as quais a prática de exercício físico, alimentação saudável, redução do sal nas refeições, aumento da ingestão hídrica, controle pressórico diário, uso correto das medicações anti-hipertensivas. Elas ainda mencionaram que abandonaram o uso de bebidas alcoólicas e tabaco e passaram a evitar situações estressantes:

“Desde que eu descobri a pressão alta, eu vejo a pressão todos os dias [...] olho a pressão de manhã e à tarde [...] mudei muito meus hábitos depois da hipertensão, na alimentação, eu tento fazer exercício, mas nem sempre eu tenho tempo” (P01).

“Às vezes, verifico a pressão, porque eu não tenho o aparelho em casa [...] mudei muito minha rotina e meus hábitos, passei a me cuidar muito mais, principalmente a comida” (P04).

“Só verifico a pressão quando eu vou consultar, ou quando eu estou me sentindo mal eu vou no posto [...] eu tento ir duas ou três vezes na semana no posto verificar, mas nem sempre consigo” (P05).

“Agora que eu sou gestante e tenho esse problema de pressão alta, eu verifico todos os dias, de manhã e à noite [...] depois da hipertensão, mudei muito o meu estilo de vida, comecei a me cuidar muito mais, cuido da alimentação, bebo bastante água, tento não me estressar, porque isso aumenta a minha pressão também” (P06).

“Eu tenho o aparelho em casa, aquele de colocar no punho, verifico sempre de manhã e de noite antes de tomar o remédio [...] depois que descobri a hipertensão, passei a me cuidar muito mais, principalmente da alimentação, até perdi peso” (P10).

Três participantes relataram que receberam ajuda de algum familiar para cuidar da HA e as demais realizavam os cuidados sem auxílio. Entre aquelas que contavam com o suporte familiar, verificou-se que este advinha do companheiro e do filho e envolvia, principalmente, o preparo das refeições: “Só eu mesmo que cuido da minha pressão” (P03). “Agora meu marido me ajuda muito [...] ele que cozinha e não coloca muito sal na comida. Eu acho que isso é uma forma de ajudar a me cuidar” (P05). “O meu esposo tem me ajudado bastante [...] ele come a mesma comida que eu, sem sal. Sempre quando pode, ele me leva para verificar a pressão ali no posto” (P06). “O meu esposo e meu filho mais velho me ajudam muito [...] ele me ajuda principalmente com a alimentação, porque é ele que cozinha a maioria dos dias da semana lá em casa” (P08).

DISCUSSÃO

Diante dos achados, considera-se fundamental identificar os conhecimentos das gestantes hipertensas sobre o desenvolvimento desse agravo nessa fase, pois, a partir disso, é possível compreender a sua relação com o processo de saúde e doença e as práticas de cuidado⁽²¹⁾. Nesse sentido, conforme verificado nos depoimentos das participantes e reforçado pela literatura, o conhecimento das gestantes sobre a HA e seus agravos ainda é incipiente, sendo que essa fragilidade pode implicar na adesão ao tratamento⁽²²⁾.

No estudo em tela, verificou-se que o conhecimento das gestantes sobre HA se mostrou básico e superficial. Contudo, elas reconhecem a HA durante a gestação como condição de alto risco e salientam o

risco materno-fetal, o que também é sustentado pelo Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

Sob essa perspectiva, reconhece-se que   preciso identificar os conhecimentos das gestantes, posto que estes podem implicar nas suas atitudes e nas práticas de cuidado sobre a SHG. Tal perspectiva reforça a importância das a o es educativas durante o pré-natal de alto risco, permitindo a qualifica o do cuidado fornecido às gestantes⁽¹⁷⁾.

Na sequência, constatou-se que a maioria das participantes apresentou a HA durante a gravidez. A descoberta dessa condi o associou-se   manifesta o de sintomas, como cefaleia intensa, visão turva e tontura. Isso   consistente, consoante estudo desenvolvido a partir de relatos orais de 35 mulheres, no qual elas também identificaram as síndromes hipertensivas na gesta o ao perceberem os sintomas, motivando-as a procurar cuidados com a saúde⁽¹⁶⁾. Ademais, esse achado coaduna-se com a literatura, que aponta um alto percentual de incidência de SHG no Brasil e no mundo, configurando na maior causa de morte materna⁽²³⁾.

A maioria das participantes acreditava que desenvolveu a HA em decorrência da má alimenta o. Outras consideraram que o agravo se deu em consequência da própria gesta o ou devido   hereditariedade familiar, estresse, sedentarismo e sobrepeso. Nesse sentido,   fundamental realizar o acompanhamento nutricional na gesta o, pois esse cuidado contribui para a preven o e controle de condi o es cr nicas não transmissíveis, além de diminui o nas taxas de morbidade e mortalidade. O controle nutricional

também está associado a desfechos positivos na saúde materno-infantil, promovendo um bom prognóstico nos primeiros anos de vida da criança e da mulher⁽²⁴⁾.

A literatura ainda menciona outros fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de distúrbios hipertensivos durante a gravidez. Entre eles, antecedentes familiares, sobrepeso, sedentarismo, etnia, idade materna, tabagismo e etilismo⁽²⁵⁾, sendo que alguns deles também foram citados pelas participantes.

Cabe enfatizar a idade materna acima dos 35 anos como um fator de risco, devido ao comprometimento vascular. Nesses casos,   fundamental o acompanhamento multiprofissional de saúde, a fim de evitar complica o es para o bem-estar materno-fetal. Além disso, o ganho de peso antes ou durante o período gestacional favorece o desenvolvimento de diversos distúrbios, como a hipertensão, podendo causar complica o es no pr  e pós-parto⁽²⁵⁾.

De acordo com as participantes, quando descompensada, a HA pode causar morte materno-fetal, nascimento prematuro, PE, eclâmpsia, descolamento de placenta, AVC e IAM. Nesse sentido,   válido destacar que a eleva o da pressão sanguínea tem efeito danoso sobre os diversos sistemas do corpo humano, em especial o vascular, o hepático, o renal e o cerebral. Ainda, destaca-se que essas complica o es são as principais causas de morte materna no Brasil e no mundo. O feto também pode ser afetado por esse descontrole pressórico, apresentando restri o de crescimento intrauterino, sofrimento fetal, morte intrauterina, desconforto respiratório agudo, baixo peso e prematuridade⁽²⁶⁾. Nessa mesma linha,

estudo aponta que a PA descompensada, durante a gestação, pode causar PE e eclâmpsia, sendo essas uma das principais complicações decorrente da hipertensão, podendo levar à morte materno-fetal⁽⁵⁾.

Essas intercorrências obstétricas justificam a necessidade de acesso às consultas do pré-natal em momento oportuno. Ainda reforçam a necessidade de assistência qualificada, que permita a identificação de fatores de risco, manejo adequado, além do acompanhamento contínuo da gestante⁽²⁷⁾.

O acompanhamento pré-natal adequado pode contribuir para a prevenção de complicações maternas e fetais, permitindo o desenvolvimento saudável da gestação e reduzindo as taxas de morbimortalidade. Contudo, para isso, ainda são necessárias medidas que promovam a melhoria no acesso, na cobertura e na qualidade na assistência à gravidez, parto e puerpério⁽²⁷⁾.

Nesse cenário, é importante destacar que, diante da manifestação de sintomas e descoberta da HA, as participantes afirmaram que não foram orientadas pelos profissionais de saúde, nos serviços onde elas desenvolviam acompanhamento pré-natal, mencionando que os profissionais apenas relataram sobre a alteração na PA, mas não forneceram mais detalhes sobre o agravamento.

Em relação à assistência à saúde das gestantes com HA, autores ressaltam a necessidade de criar um vínculo de confiança com as usuárias e estabelecer metas e planos de cuidado. Sob essa perspectiva, a implementação de ações educativas é imprescindível para orientar as mulheres sobre os riscos e complicações

associados a essa condição, bem como sobre a necessidade de adesão ao tratamento⁽⁶⁾.

Ensaio clínico controlado, randomizado e longitudinal, desenvolvido com 120 gestantes em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, Brasil, reforça a importância das ações educativas realizadas por enfermeiros como estratégias que precisam ser incluídas nos serviços de saúde, visando à assistência de qualidade na promoção do cuidado. Esses achados foram evidenciados pelos autores após a realização de uma intervenção, utilizando tecnologia educacional no formato cartilha educativa, durante o pré-natal de alto risco de gestantes hipertensas. Eles afirmam que a realização de ações educativas contribui para o direcionamento e a adesão terapêutica, permitindo a prevenção de complicações ao longo do ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁷⁾.

Nesse ínterim, emerge a Enfermagem como profissão que desempenha papel fundamental na atenção às mulheres que vivenciam a HA na gestação, tanto em nível de atenção primária, como na internação hospitalar. Com isso, é necessário destacar que o enfermeiro é um dos profissionais que apresenta maior proximidade no cuidado com gestantes hipertensas. Logo, ele tem a possibilidade de identificar precocemente sinais e sintomas característicos de quadros hipertensivos, interferindo antes de as complicações se instalarem. Além disso, esse profissional pode desenvolver atividades educativas que permitam maior empoderamento das usuárias para o autocuidado, estando habilitado para planejar, em conjunto com as gestantes hipertensas e outros profissionais da equipe de saúde,

ações de cuidados necessárias^(28,29).

Em relação às práticas de cuidado desenvolvidas pelas gestantes, as quais poderiam envolver ações sociais, individuais ou coletivas, perpassadas pelos saberes populares provenientes do sistema informal, bem como os saberes científicos, oriundos do sistema formal ou biomédico⁽²⁰⁾, constatou-se que as práticas de cuidados das participantes se limitaram às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a aferição da pressão arterial foi a prática de cuidado mais citada entre as participantes, contudo observa-se que essa prática nem sempre é entendida como necessária, conforme pontua pesquisa⁽²⁷⁾ que constatou que as gestantes realizavam a aferição da pressão arterial somente nas consultas mensais de pré-natal.

Na sequência, a prática de exercício físico, hábitos alimentares saudáveis, aumento da ingestão hídrica, uso correto das medicações anti-hipertensivas, restrição total quanto ao uso de bebidas alcoólicas e tabaco foram outras práticas mencionadas pelas participantes. Achado semelhante foi identificado em outro estudo, no qual as mudanças de hábitos, em especial, aqueles relacionados à alimentação, consumo de álcool e fumo foram evidenciados como os principais cuidados desenvolvidos por gestantes hipertensas⁽¹⁶⁾.

Todavia a literatura aponta que a realização de exercícios físicos representa a principal prática de cuidado desenvolvida pelas gestantes. Com isso, é válido mencionar que essa prática reduz os desconfortos gravídicos, melhora o controle ponderal, colabora na manutenção da aptidão física e da saúde, auxilia no re-

torno venoso e na irrigação placentária. No entanto, essa prática deve ser acompanhada e monitorada por profissionais capacitados, de modo a não causar prejuízos para a saúde materno-fetal⁽²⁷⁾. Associada à prática de exercício, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com a redução e controle da ingestão de sódio, é fundamental para potencializar resultados positivos para a saúde⁽²⁷⁾.

Diante desses achados, observa-se, entre as participantes do estudo em tela, a predominância de práticas de cuidados ligadas aos sistemas profissionais, orientados por saberes biomédicos. Em contraste com esses achados, pesquisa sobre os itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação identificou outras práticas de cuidados, as quais ultrapassam o sistema formal, envolvendo recursos aprendidos na família e na comunidade, entre os quais a ingestão de sucos de fórmulas vegetais e chás de diversas naturezas, consultas com rezadeiras e remédios caseiros. De acordo com os autores, esses recursos são utilizados pelas gestantes quando elas encontram dificuldades de acesso e na resolutividade dos seus problemas nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Observou-se que a maioria das participantes exercia os cuidados para o controle da HA de forma independente. Em contrapartida, três delas afirmaram contar com o auxílio do companheiro e dos filhos. Ressalta-se que a participação da família contribui para a adesão das práticas de cuidado, trazendo benefícios e resultados satisfatórios no âmbito físico e psicológico⁽³⁰⁾. Em vista disso, reforça-se a importância de incentivar a partici-

pação da rede de apoio social no cuidado às gestantes que vivem com HA.

Para além da participação, salienta-se que as práticas de cuidados podem ser influenciadas pelas dinâmicas de interação estabelecidas entre os membros que integram a rede familiar. Nesse sentido, ao encontro dos achados do presente estudo, pesquisa sinaliza que o companheiro é visualizado como figura importante no cuidado à saúde. Em algumas situações, ele pode ser destacado como agente motivador para a continuidade da assistência pré-natal e, em outras, como produtor de estresse, desamparo e violência, potencializando as condições de risco à gestante⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar os saberes e as práticas de cuidado de gestantes com HA. Por meio dos depoimentos, percebe-se que as gestantes têm conhecimento básico e deficitário sobre o desenvolvimento da doença durante o período gestacional. Essa fragilidade pode estar associada à assistência fornecida para esse público, a qual possivelmente não vem sendo priorizada nas ações de educação em saúde. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que os profissionais de saúde que acompanham o pré-natal também podem apresentar conhecimento deficiente sobre o desenvolvimento dessa condição crônica no período gestacional.

Tais perspectivas podem justificar o fato de os profissionais de saúde terem sido brevemente mencionados nos depoimentos das participantes. Segundo elas, eles indicavam a presença de alterações pressóricas, mas não forneciam infor-

mações detalhadas sobre esse agravo. No entanto, é necessário pontuar que os profissionais de saúde podem atuar como agentes promotores e educadores em saúde, promovendo cuidados específicos e individualizados, além de ações educativas que permitam identificar precocemente situações de risco e empoderar a gestante com HA para o autocuidado.

Cabe destacar que a pesquisa foi desenvolvida com gestantes vinculadas à Atenção Primária à Saúde, o que pode representar uma limitação do estudo. Assim, faz-se necessária a realização de estudos com mulheres que utilizam o sistema suplementar de saúde, visto que elas podem apresentar saberes e práticas de cuidado distintos. Também é preciso identificar os conhecimentos dos profissionais de saúde e como eles têm compartilhado esses saberes com as gestantes.

No que tange à educação em saúde, ainda se reconhece a necessidade de estudos sobre as tecnologias educativas, entendendo que estas podem ser integradas na assistência às mulheres que vivenciam as síndromes hipertensivas na gestação. Considera-se que a criação e a validação de tecnologias educativas podem contribuir para a construção de saberes e para o desenvolvimento e adesão às práticas de cuidado.

Considera-se que os achados deste estudo podem colaborar na assistência em saúde fornecendo subsídios para elaboração de estratégias direcionadas às gestantes que vivem ou desenvolvem HA, incentivando o desenvolvimento e a adesão às práticas de cuidados. Também se supõe que os achados podem sensibilizar os profissionais de saúde para a mudança no modelo de atenção à saúde, com

foco maior sobre as ações de educação em saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Alves TV, Bezerra MM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. *Id on Line Rev Psic.* 2020;14(49):114-26. DOI: 10.14295/online.v14i49.2324. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>.
2. Araújo MS, Melo MCP, Costa LO, Viana LSS, Santana YTMP. Vivência de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva. *Rev enferm UFSM.* 2021;11:1-24. DOI: 10.5902/2179769248306. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48306/pdf>.
3. Miranda PRO, Sacramento DO, Diaz FBBS, Toledo LV, Pereira RSF, Alves KR. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Rev enferm UFSM.* 2021;11:1-22. DOI: 10.5902/2179769242403. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42403/pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 25 fev 2022]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
5. Jacob MLS, Santos AP, Lopes MGBM, Shimo AKK. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com síndrome hipertensiva de uma maternidade pública. *Rev gaúcha enferm.* 2020;41:e20190180. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190180. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6v85SkvT-Qmmwngp9z6rwwgqQ/?format=pdf&lang=pt>.
6. Abrahão ACM, Santos RF, Viana SRG, Viana SM, Costa CSC. Atuação do enfermeiro a pacientes portadores de síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Cient Esc Estad Saúde Pública de Goiás Candido Santiago.* 2020;6:51-63. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/193/193>.
7. Harvey K, Parikh C, Hill R, Williams N. What interventions are effective in reducing development of hypertension and other cardiovascular complications in women who have had hypertensive disorders of pregnancy?: A systematic review. *British Journal of General Practice.* 2024;74(suppl 1):bjgp24X738069. DOI: 10.3399/bjgp24X738069. Disponível em: https://bjgp.org/content/74/suppl_1/bjgp24X738069.
8. Sbardelotto T, Pitilin EB, Schirmer J, Lentsck MH, Silva DTR, Tombini LHT. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Cogitare Enferm.* 2019;23. DOI: 10.5380/ce.v23i2.53699. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v23n2/1414-8536-ce-23-2-e53699.pdf>.
9. Kwun JS, Choi J, Yoon YE, Choi HM, Park JY, Kim HJ, Lee MJ, Choi BY, Yoo S, Suh JW. Prospective validation of a mobile health application for blood pressure management in patients with hypertensive disorders of pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2024;25(1):435. DOI: 10.1186/s13063-024-08200-y. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11218072/>.
10. Oliveira ETA, Cavalcante AEO, Santos LCM, Balduino ACS, Penha JC, Rodrigues JA. Análise de padrão da ra-

ção da mortalidade materna por hipertensão. *Rev Pesqui.* 2020;12:609-15. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8970. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8970/pdf_1.

11. Cassiano AN, Vitorino ABF, Oliveira SIM, Silva MLC, Souza NML, Souza NL. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. *Rev enferm UFSM.* 2020;10:e23. DOI: 10.5902/2179769233476. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33476/pdf>.

12. Soares LG, Lentsck MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. *Rev. Pesqui.* 2021;13:626-33. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9352. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9352/pdf_1.

13. Organização Mundial de Saúde. Décima Revisão CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde. Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 2. ed. São Paulo: Edusp, 1997. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15603/v118n3p273.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, Campos BBNS, Amaral EM, Moraes OB Filho. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(9):501-6. DOI: 10.1055/s-0038-1672181. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231288/>.

15. Fundo Internacional de Emergên-

cia para a Infância das Nações Unidas (Unicef). Objetivos de desenvolvimento sustentável: ainda é possível mudar 2030 [Internet]. Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>.

16. Xavier RB, Bonan C, Silva KS, Nakano AR. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface.* 2015;19(55):1109-20. DOI: 10.1590/1807-57622014.0112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SjzdFmgBc-Cw7kr9H8b6G6SP/#>.

17. Jacob LMS, Mafetoni RR, Lopes MHBM, Shimo AKK. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: um ensaio clínico randomizado. *Texto contexto enferm.* 2022;31:e20210018. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqQhkKgydVGGXtyRWZb/#>.

18. Gil AC. Como fazer pesquisa qualitativa. São Paulo: Atlas, 2021.

19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

20. Ferreira VA, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):530-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a05.pdf>.

21. Torres BKF, Silva AAS, Souza JMS, Souza GLA. Doença hipertensiva específica da gestação: conhecimento de um grupo de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *RSD.* 2022;11(3):e4711326027. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26027. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/>

[view/26027/22980](#).

22. Antonio EDAP, Pereira TV, Galdino CV. O conhecimento das gestantes sobre a síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Saber Digit*. 2019;12(1):1-13. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/721>.

23. Sousa MG, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Lippi UG, Costa ES, Santos CMP. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*. 2020;18:1-7. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO4682. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-18-AO4682/2317-6385-eins-18-AO4682-pt.pdf.

24. Ancira-Moreno M, Omaña-Guzmán I, Bautista-Morales AC, Ruiz OA, Cordero SH, Burrola-Méndez S, et al. Development and validation of a new set of indicators to assess the quality of maternal and child nutritional care at the primary care. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:1011940. DOI: 10.3389/fmed.2022.1011940. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9769120/pdf/fmed-09-1011940.pdf>.

25. Henriques KGG, Souza EC, Silva APL, Meguins KCP. Fatores de riscos das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. *RSD*. 2022;11(5):e43911527981. DOI:10.33448/rsd-v11i5.27981. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431/16463>.

26. Cesar NF, Coelho AS, Alves TC, Silva PS, Sousa MC, Guimarães JV. Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos. *Enferm Foco*. 2021;12(2):290-6. DOI: 10.21675/2357-

707X.2021.v12.n2.4105. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4105/1133>.

27. Sousa DTR, Silva EJ, Araújo RV. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Primária. *RSD*. 2021;10(6):e1410615464. DOI:10.33448/rsd-v10i6.15464. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464/13789>.

28. Leite ÉS, Vegenas F, Rosa VHJ. Síndromes hipertensivas gestacional: assistência de enfermagem. *Obs eco latinoam*. 2023;21(11):20834-50. DOI: 10.55905/oelv21n11-122. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2201>.

29. Damasceno AAA, Cardoso MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. *Rev Nursing*. 2022;25(289):7930-4. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544/3095>.

30. Gomes LO, Guimarães TMM. Cuidados de enfermagem às gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Investig Soc Des*. 2022;11(16):e163111637979. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37979. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37979/31512>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: RLM, LAP

Obtenção de dados: RLM

Análise e interpretação dos dados: RLM, LAP

Redação do manuscrito: RLM, LAP, LEPK

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: RLM, LAP, JML, DOC, LEPK

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Vania Aparecida da Costa Oliveira – Editora científica

Recebido em: 22/10/2023

Aprovado em: 28/08/2024

Como citar este artigo:

Moraes RL, Prates LA, Lipinsk JM, et al. Saberes e práticas de cuidado de gestantes com hipertensão. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2024;14:e5219. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5219>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.