

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA DE ENFERMEIRAS FRENTE A GESTANTE COM HIPERTENSÃO

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE OF NURSES AGAINST
MANAGER WITH HYPERTENSION

RENATA MARTINS DA SILVA **PEREIRA**. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente. Doutoranda do PPGENFBIO da UNIRIO.

ANA PAULA GUIMARÃES **MATOS**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

GEISILANE APARECIDA DA SILVA **OLIVEIRA**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

ODETE ALVES **PALMEIRA**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

ROSANE BELO CARVALHO DE **CASTRO**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços, Volta Redonda-RJ, CEP 27240-560. E-mail: renataenfprofessora@gmail.com

RESUMO

O estudo teve como objetivos descrever a atuação do enfermeiro, frente à gestante hipertensa no seu período de internação; avaliar as práticas e atitudes que contribuem para a assistência à gestante hipertensa de forma efetiva. Justifica-se a escolha deste tema, por considerar a importância do conhecimento, atitudes e práticas de enfermeiros frente às gestantes hipertensas. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva, utiliza a metodologia do inquérito CAP que visa avaliar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas frente a gestante com Hipertensão. A coleta de dados foi realizada através de aplicação de questionários, elaborados pelas próprias pesquisadoras, à 17 enfermeiras de duas unidades hospitalares de cidades do interior do estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa com o Parecer nº 2.648.568. Os resultados apontaram para um conhecimento satisfatório das enfermeiras sobre a hipertensão e ainda às atitudes e práticas na maioria adequadas e que refletem o que é preconizado pela literatura. Conclui-se que a tríade, ter conhecimento, ter atitudes e práticas corretas, reflete a formação de competências adequadas para o exercício profissional embasado cientificamente e com qualidade e segurança para as gestantes atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Enfermeiras. Hipertensão Induzida Pela Gravidez.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the nurses' performance in relation to the hypertensive pregnant woman during her hospitalization period; to evaluate the practices and attitudes that contribute to the care of hypertensive pregnant women effectively. The choice of this topic is justified, considering the importance of knowledge, attitudes and practices of nurses in relation to hypertensive pregnant women. This is a qualitative, descriptive research, using the methodology of the CAP survey that aims to evaluate the level of knowledge, attitudes and practices regarding the pregnant woman with Hypertension. Data were collected through the application of questionnaires, prepared by the researchers themselves, to 17 nurses from two hospitals in cities in the interior of the state of Rio de Janeiro. The research was approved by the Research Ethics Committee with Opinion No. 2,648,568. The results pointed to a satisfactory knowledge of the nurses about hypertension and also to the attitudes and practices in the most adequate and that reflect what is recommended in the literature. It is concluded that the triad, having knowledge, have correct attitudes and practices, reflects the formation of skills appropriate to the professional exercise based scientifically and with quality and safety for the pregnant women attended.

KEYWORDS: Knowledge. Attitudes and Practice in Health. Nurses. Pregnancy-Induced Hypertension.

INTRODUÇÃO

A hipertensão gestacional é uma patologia que afeta diretamente a qualidade de vida de gestantes e por consequência a de seus fetos, necessitando assim de conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros que visem minimizar os riscos e controlar a hipertensão desde o pré-natal até o nascimento.

Define-se como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação a pressão que arterial sistólica que atinge valor ≥ 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica atinge valor ≥ 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas. E ainda, outros estados de morbidade que são atribuídos a hipertensão são, a pré-eclâmpsia caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria após a vigésima semana de gestação em mulheres previamente normotensas e a eclâmpsia que corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas (BRASIL, 2016).

A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (CRUZ et al., 2016).

As síndromes hipertensivas podem causar várias complicações como encefalopatia hipertensiva, função renal comprometida, falência cardíaca, hemorragia retiniana, associação com pré-eclâmpsia, coagulopatias, além de causar riscos ao feto que fica sujeito à restrição de crescimento intrauterino, deslocamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, baixo peso, prematuridade e morte intraútero. As síndromes hipertensivas são consideradas

a primeira causa de mortalidade no Brasil e a terceira no mundo. Em países desenvolvidos, a cada 100 gestantes, no mínimo 2 e no máximo 8, desenvolvem tal evento. Diante desse fato, torna-se relevante trazer à tona conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente a hipertensão arterial na gestação (ZANATELLI et al., 2016).

Todos os dias ocorrem óbitos maternos evitáveis devido a complicações relacionadas à gravidez ou ao parto. Os esforços relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram associados a uma redução de aproximadamente 45% da mortalidade materna e mais de 50% da mortalidade neonatal e infantil. E a hipertensão arterial na gestação configura a principal causa de mortalidade materna (CARLO; TAVARES, 2016).

O trabalho da enfermeira frente a hipertensão arterial na gestação, vai desde a identificação da complicação na gestação durante as consultas de pré-natal até a prestação de cuidados às gestantes que precisam ser internadas por agravamento da patologia. A internação ocorre quando não é possível controlar a PA com medicamentos por via oral durante o pré-natal, sendo necessária maior vigilância de sinais de agravamento e controles laboratoriais contínuos da condição de saúde da gestante.

A qualidade assistencial à gestante deve começar no pré-natal com a identificação precoce de alterações na PA, de acordo com o decreto 94.406/87, o enfermeiro é responsável por prestar assistência a gestante e conduzir o pré-natal de baixo risco. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o início precoce do pré-natal é essencial para adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso, o número adequado seria igual ao superior de seis.

A internação ocorre em enfermarias das maternidades destinadas ao tratamento de patologias que ocorrem durante a gravidez sob supervisão da Enfermeira. Neste cenário a enfermeira prestará cuidados que atendam as necessidades de saúde da gestante e de sua família. O cuidado da Enfermeira se baseia em manter a paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE); prover monitoração contínua da paciente, atentando-se para pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação de oxigênio; atentar-se para queixas como cefaleia, alterações visuais, epigastralgia, náuseas e vômitos; atentar-se para a presença de edema generalizado; atentar-se para o padrão urinário; manter monitoração fetal de acordo com a idade gestacional e no uso de medicamentos anti-hipertensivos e é direcionado para prevenção de complicações. Na pré-eclâmpsia a gestante deve ser referenciada à urgência obstétrica e, caso a gestante não fique internada, encaminhar ao pré-natal de alto risco, já em caso de eclâmpsia proceder a internação obstétrica (BRASIL, 2016).

As gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Avaliar necessidade de transferência para unidade de referência, após a estabilização materna inicial. Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação. A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 36 semanas, através de monitoração maternofetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos. As gestantes nessas condições devem ser admitidas na maternidade e observadas por 24 horas pela equipe médica e de Enfermagem (BRASIL, 2012).

Sendo a intercorrência clínica mais frequente na gravidez segundo a Organização Mundial de Saúde (OSM), o estudo das síndromes hipertensivas da gestação é de grande importância, tanto para os profissionais que atendem as gestantes quanto para a comunidade em geral, que ficam mais esclarecidas sobre o assunto. Para reduzir os riscos maternos e perinatais devem-se criar estratégias para garantir uma assistência qualificada as mulheres hipertensas, as quais merecem tratamento especial na presença desta patologia, desta forma questiona-se como se apresentam os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente a hipertensão arterial na gestação?

Os objetivos do estudo foram descrever conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente a gestantes com hipertensão arterial; correlacionar os achados sobre conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente a hipertensão arterial na gestação e as recomendações da literatura para atendimento desta patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e que utilizou abordagem quanti-qualitativa. Utilizou a metodologia do inquérito CAP que visa avaliar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas de uma população sobre determinado assunto (WHO, 2008). Inquérito CAP é um estudo representativo de uma população específica para coletar informações sobre o que é conhecido, as reações frente a um evento e as práticas em relação a um tópico específico.

Na maioria dos inquéritos CAP, os dados são coletados oralmente por um entrevistador usando um questionário estruturado e padronizado.

Esses dados podem então ser analisados quantitativamente ou qualitativamente de acordo com os objetivos e o design do estudo.

A pesquisa de campo, descritiva é uma das etapas da metodologia científica de pesquisa que corresponde à observação, coleta, análise e interpretação de fatos e fenômenos que ocorrem dentro de seus nichos, cenários e ambientes naturais de vivência. Ela é uma etapa importante da pesquisa, pois é responsável por extrair dados e informações diretamente da realidade do objeto de estudo. Ela também define os objetivos e hipóteses da pesquisa, assim como define a melhor forma para coletar os dados necessários como o uso de questionários avaliativos que será utilizado na pesquisa atual, que darão respostas para a situação ou problema abordado na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de aplicação de questionários, elaborados pelas próprias pesquisadoras, e aplicadas a 17 enfermeiras que atuam em unidades de internação obstétrica de dois hospitais de cidades do interior do estado do Rio de Janeiro. As enfermeiras tinham pelo menos um ano de experiência no trabalho com gestantes internadas e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi recrutada por conveniência e as enfermeiras foram abordadas de forma aleatória durante seus turnos de trabalho.

Uma maternidade situa-se em Volta Redonda e conta com 32 leitos de maternidade. A equipe é composta por 7 Enfermeiras e 24 Técnicos de Enfermagem. A outra maternidade em Barra Mansa com 43 leitos de maternidade. A equipe é composta por 48 técnicos de enfermagem e 17 enfermeiros.

A análise dos dados foi realizada a partir de um banco de dados no

programa Excel e os resultados foram submetidos ao tratamento de estatística descritiva. Apresentam-se distribuídos em tabelas para facilitar a exposição dos achados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UniFOA sob número do Parecer 2.648.568 conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta os aspectos legais para Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição dos conhecimentos de enfermeiros sobre hipertensão arterial na gestação.

Fonte: Hospital da Rede Pública de Volta Redonda-RJ, 2018

Conhecimento sobre hipertensão arterial na gestação			
Itens	Opções	(n=17)	(%)
A hipertensão na gestação é uma das causas de mortalidade materna.	Concordo plenamente	16	94.12
	Discordo plenamente	1	5.88
Define-se como hipertensão arterial quando a pressão sistólica atinge valor \geq 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica atinge valor \geq 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas.	Concordo plenamente	15	88.24
	Discordo plenamente	2	11.76
Pré-eclâmpsia: Caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.	Concordo plenamente	15	88.24
	Discordo plenamente	2	11.76
Eclâmpsia: Corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.	Concordo plenamente	14	82.35
	Discordo plenamente	3	17.65
As gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais.	Concordo plenamente	17	100,00
	Discordo plenamente	0	0,00
A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 36 semanas, através de monitoração maternofetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.	Concordo plenamente	15	88.24
	Discordo plenamente	2	11.76
Hidralazina: Ampola de 20mg - 1ml. Diluir com 19ml de água bi-destilada. Comece com 5ml (5mg) EV. Caso a pressão não seja controlada repita a intervalos de 20 minutos (5 a 10mg - dependendo da resposta), até o máximo de 20mg.	Concordo plenamente	13	76.47
	Discordo plenamente	2	11.76
	Em branco	2	11.76

Fonte: Hospital da Rede Pública de Barra Mansa-RJ, 2018

Os resultados atribuídos a partir dos questionários estão distribuídos nas tabelas abaixo. Na tabela 1 são apresentados os dados referentes aos conhecimentos dos enfermeiros. Na tabela 2 estão distribuídos os dados quanto as atitudes e já a tabela 3 refere-se às práticas de enfermeiros frente a gestante com hipertensão gestacional.

Em relação aos conhecimentos de enfermeiros sobre o manejo da hipertensão durante a gestação ficou evidenciado que a maioria dos participantes do estudo tem conhecimento adequado quanto a definição da hipertensão (88,24%), caracterização de pré-eclâmpsia e eclâmpsia (88,24%), uso de medicações para o controle da doença (76,47%), a importância da monitorização do bem-estar fetal (100%) e quanto as orientações para o bem-estar da gestante hipertensa (100%).

Tabela 2- Distribuição das atitudes de enfermeiros sobre hipertensão arterial na gestação.

Atitudes frente a paciente com hipertensão arterial na gestação			
Itens	Opções	(n=17)	(%)
Coloco-me à disposição para esclarecer sobre a doença e suas repercussões.	Nunca	0	0
	Raramente	0	0
	Às vezes	1	5.88
	Frequentemente	7	41.18
	Sempre	9	52.94
Oriento a gestante sobre a necessidade de repouso e de manter o número de visitas restritas.	Nunca	1	5.88
	Raramente	1	5.88
	Às vezes	3	17.65
	Frequentemente	3	17.65
	Sempre	1	5.88
Dou atenção às queixas da gestante e discuto com a mesma as melhores formas de seguir o tratamento.	Nunca	0	0
	Raramente	0	0
	Às vezes	2	11.76
	Frequentemente	7	41.18
	Sempre	8	47.1
Mantenho o gluconato de cálcio a 10% prepara quando do uso do sulfato de magnésio.	Nunca	2	11.76
	Raramente	0	0
	Às vezes	3	17.65
	Frequentemente	0	0
	Sempre	11	64.71
Informo à equipe de enfermagem dos riscos a que as gestantes hipertensas estão expostas.	Nunca	0	0
	Raramente	1	5.88
	Às vezes	3	17.65
	Frequentemente	3	17.65
	Sempre	10	58.82

Fonte: Hospital da Rede Pública de Volta Redonda-RJ, 2018

Fonte: Hospital da Rede Pública de Barra Mansa-RJ, 2018

No que se refere às atitudes dos profissionais de enfermagem frente ao manejo da hipertensão gestacional, foram questionados sobre a regularidade se tem atitudes corretas nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre. A maioria respondeu sempre sobre atitudes corretas, em relação aos itens, esclarecimento de dúvidas (52,94%), dar atenção as queixas da gestante (47,1%), manutenção do Gluconato de Cálcio preparado (64,71%), informação a equipe sobre os riscos da hipertensão na gravidez (58,82%). Responderam as vezes e frequentemente, ambas com (17,65%) quanto as orientações sobre repouso e visitas restritas.

Tabela 3- Distribuição das práticas de enfermeiros sobre hipertensão arterial na gestação.

Prática frente a paciente com hipertensão arterial na gestação			
Itens	Opções	(n=17)	(%)
Utilizo agulha longa e técnica em zigue-zague para a administração IM de sulfato de magnésio.	Nunca	4	23.53
	Raramente	3	17.65
	Às vezes	2	11.76
	Frequentemente	1	5.88
	Sempre	6	35.29
É feito o monitoramento dos sinais vitais de 2/2 horas.	Nunca	0	0
	Raramente	3	17.65
	Às vezes	3	17.65
	Frequentemente	3	17.65
	Sempre	8	47.1
Monitoramento do Batimento Cardíaco Fetal.	Nunca	1	5.88
	Raramente	6	35.29
	Às vezes	5	29.41
	Frequentemente	0	0
	Sempre	5	29.41
Quando há alterações na Pressão Arterial, se tem um cuidado para o quadro de convulsões de qualquer tipo.	Nunca	0	0
	Raramente	1	5.88
	Às vezes	5	29.41
	Frequentemente	3	17.65
	Sempre	8	47.1

Fonte: Hospital da Rede Pública de Volta Redonda-RJ, 2018

Fonte: Hospital da Rede Pública de Barra Mansa-RJ, 2018

No que diz respeito as práticas dos enfermeiros frente a gestante hipertensa foram questionados sobre a regularidade se tem práticas corretas nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre, foram respondidos pela maioria que são feitas as práticas corretas, em relação aos itens, utilização da agulha longa em zigue-zague para administração de sulfato de magnésio (35,29%), monitoramento dos sinais vitais de 2/2 horas (47,1%), cuidados para o quadro de convulsões de qualquer tipo quando há alteração na pressão arterial (47,1%). Respondeu raramente (35,29%) realiza o monitoramento do batimento cardíaco fetal.

DISCUSSÃO

Os resultados alcançados pela pesquisa refletem que a formação e a prática em Enfermagem privilegiam os conteúdos referentes a saúde da mulher e as demandas de saúde da população atendida pelas participantes.

Os distúrbios hipertensivos são considerados as complicações médicas de maior relevância durante o período gravídico-puerperal, neste estudo a

maioria das respondentes (94,12%) conhecem a gravidade da doença hipertensiva para a gestação. As manifestações clínicas, embora possam ser similares, podem ser decorrentes de causas diferentes. Na gravidez, as formas mais comuns de hipertensão são a pré-eclâmpsia que é o surgimento de pressão arterial alta após a 20ª semana de gravidez, associado à perda de proteínas na urina, chamada de proteinúria, a hipertensão arterial crônica caracterizada pela hipertensão arterial que a paciente já tinha antes de ficar grávida e continuará tendo durante e depois da gestação e a hipertensão crônica com pré-eclâmpsia superposta que é a pré-eclâmpsia que ocorre em mulheres que já eram previamente hipertensas.. A hipertensão gestacional é caracterizada por hipertensão arterial que não se acompanha de proteinúria após a 20ª semana de gestação, com resolução até a 12ª semana pós-parto (MATTSON; SMITH, 2011).

Desta forma as enfermeiras responderam na maioria (52,9%) que se deve estar em constante atenção frente as complicações potenciais que a gestante hipertensa pode apresentar e colocar em seu plano de cuidados os elementos que contemplem a disposição para sanar dúvidas, as orientações sobre os sinais de agravamento, o uso correto das medicações e a avaliação do bem-estar materno-fetal.

Planejar uma assistência individualizada a cada gestante é um exemplo de compromisso que o Enfermeiro deve demonstrar no cumprimento de suas funções. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ferramenta de qualidade para o controle da hipertensão e para identificação de resultados positivos durante a internação da gestante (OLIVEIRA et al. 2016).

A prevenção de complicações relacionadas com a pré-eclâmpsia demanda o uso de habilidades de avaliação, defesa e aconselhamento. A avaliação começa com a medição precisa da pressão arterial da cliente em cada consulta. Além disso, as enfermeiras precisam avaliar as queixas subjetivas que podem indicar a progressão da doença – alterações visuais, cefaleia intensa, hemorragia ou equimoses incomuns ou dor epigástrica (SCHUB, 2011). Terminando com o acolhimento, onde a Enfermeira irá sanar as dúvidas, orientar sobre o uso correto das medicações, sinais de agravamentos.

A conduta da Enfermeira para a gestante com pré-eclâmpsia se concentra no controle cuidadoso da pressão arterial e na avaliação contínua à procura de evidências de progressão da doença. Durante a gestação, a vigilância fetal é fundamental.

Estudo de Ferreira et al. (2016) cita que “os valores tensóricos obtidos através da mensuração da pressão arterial, a partir da vigésima semana gestacional, consistem em um dos critérios diagnósticos mais importantes para a definição dos casos” e, na presença de proteinúria, leva ao diagnóstico de pré-eclâmpsia. Desta forma, assim como neste estudo os enfermeiros afirmaram conhecer em sua maioria a forma de diagnosticar a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e ainda a a necessidade de internação foi citada por (100%) das participantes.

Ainda Ferreira et al. (2016) ressaltam a importância para a qualidade do tratamento do Enfermeiro na hipertensão gestacional o exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-clâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, aferição da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais, bem como a revisão de casos e

processos de trabalho.

De acordo com Ministério da Saúde (2012) a monitorização do bem-estar fetal deve ser realizada pela equipe de saúde que cuida da gestante, esta deve incluir a contagem de movimentos fetais diariamente, a avaliação do crescimento fetal e do líquido amniótico, a cardiocografia basal (CTB) estando o Enfermeiro apto a realizar e avaliar, se disponível. “A reavaliação materna e fetal deve ser imediata se ocorrerem mudanças abruptas nas condições maternas, redirecionando a conduta.” Portanto, é primordial que a gestante, assim como o feto tenham acompanhamento da enfermeira durante a internação.

Segundo Souza et al. (2011) A conduta de enfermagem diante da gestante portadora de síndrome hipertensiva é fundamental para que ela tenha tratamento adequado: manter a paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE); prover monitoração contínua da paciente, atentando-se para pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação de oxigênio; atentar-se para queixas como cefaleia, alterações visuais, epigastralgia, náuseas e vômitos; atentar-se para a presença de edema generalizado; atentar-se para o padrão urinário; manter monitoração fetal de acordo com a idade gestacional.

E ainda, em casos de pacientes em uso de sulfato de magnésio, prover ambiente tranquilo e silencioso, se possível na penumbra, cateter nasal com oxigênio – 5 L/minuto; decúbito elevado a 30°; posicionamento da paciente em DLE; monitoração de pressão arterial contínua; sondagem vesical de demora; acesso venoso calibroso; reflexo patelar; frequência respiratória; monitoração fetal de acordo com a idade gestacional; gluconato de cálcio a 10% aspirado a beira do leito e devidamente identificado (SOUZA et al., 2011).

Cabe ressaltar, que é competência do Enfermeiro além de prestar uma assistência à saúde materna, incluir a avaliação da vitalidade fetal por meio do partograma e de exames complementares, estimulando o conforto e o bem estar através da diminuição da ansiedade e do medo, e a detecção precoce de intercorrências, o que contribui para um parto saudável e para a prevenção da morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2017).

Por ser uma doença passível de causar complicações para a mãe e o feto, colocando ambos em risco, torna-se necessário que as gestantes tenham informações sobre os riscos, o tratamento e a forma de controle da hipertensão para evitar a complicação mais temida que é a eclampsia. As enfermeiras participantes do estudo referiram que se deve ter um cuidado para o quadro de convulsões de qualquer tipo sempre (47,1%). Desta forma, deve-se considerar uma avaliação fetal cuidadosa, orientando as gestantes sobre a importância de repouso relativo, dando apoio emocional, sanando as dúvidas relativas à doença, tratamento e diagnóstico (SAMPAIO et al., 2013).

Estudo realizado por Lima et al. (2010) avaliou os conhecimentos e atitudes de enfermeiras diante das gestantes hipertensas, em um município do interior de São Paulo, e demonstrou a importância de se orientar as gestantes para os sinais de complicações, a necessidade de tratamento contínuo e a possibilidade de prevenção de um mau prognóstico. Dando desta forma qualidade a assistência prestada pela Enfermeira.

Estudo de Oliveira et al. (2017) também cita como a principal escolha para tratamento e prevenção da Eclâmpsia em pacientes internadas é o Sulfato de Magnésio (MgSO₄), podendo ser administrado por via endovenosa ou intramuscular, e que a técnica deve ser correta para o bom aproveitamento da medicação.

É importante ressaltar a importância do cuidado holístico e pautado nas necessidades da gestante e de sua família, pois a internação, o medo de complicações e do risco de morte materna e fetal afetam diretamente a vivência das gestantes internadas por hipertensão na gestação.

CONCLUSÃO

Constatou-se nesta pesquisa que as enfermeiras têm conhecimento adequado sobre a hipertensão na gestação, assim como mantêm atitudes e práticas, em sua maioria adequadas, e que influenciam na qualidade da assistência prestada à gestante e na minimização de complicações frente a patologia.

Os achados da pesquisa vão ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde para o atendimento de gestantes internadas com hipertensão arterial.

É importante destacar que ter conhecimento, ter atitudes e práticas corretas, reflete a formação de competências adequadas para o exercício profissional embasado cientificamente e com qualidade e segurança para as gestantes atendidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

SILVA SOUZA, A.L. et al. A gestação de alto risco na visão da enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 3, n. 1, 2011. Disponível em: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=69906991&h=TCv5cmFNDtAwP1uy9xAnz%2fv%2fJKcyHAKSp0XwWarf2X3D7mxIVGVysKaqNijNHombLVYkGxaqB4CPURYzZVY7dQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d21755361%26AN%3d69906991>. Acesso em: 03 dez. 2017.

CARLO, W.A.; TRAVERS, C.P. Mortalidade materna e neonatal: hora de agir. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 6, p. 543-545, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000700543&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2017.

CRUZ, A. F. N. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 8, n. 2, p. 4290-4299, 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&la>

ng=p&nextAction=lnk&exprSearch=27718&indexSearch=ID. Acesso em: 10 set. 2018.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M F.; MURR, A C. **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções. Prioridades, Fundamentos.** Tradução Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FERREIRA, M. B. G. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/117389>. Acesso em: 05 jun. 2018.

LIMA, É. M. A. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J. Health Sci. Inst**, v. 28, n. 2, 2010. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_a_br-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

BEZERRA, E. H. M. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 9, p. 548-53, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n9/27565.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

SOARES, V. M. N. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil, Maternal mortality due to pre-eclampsia/eclampsia in a state in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 11, p. 566-573, 2009. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/01007203/2009/00000031/00000011/art00007>. Acesso em: 25 out. 2018.

OLIVEIRA, G. S. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-72, 2017. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/374>. Acesso em: 25 out. 2018.

OLIVEIRA, P.A. et al. Nursing Assistance To Parturients Affected By Pre-Eclampsia. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 5, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13556>. Acesso em: 18 ago. 2018.

RICCI, S.S. **Enfermagem Materno – Neonatal e Saúde da Mulher.** 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SAMPAIO, T.A.F. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN**

2317-1790, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2013. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791>. Acesso em: 21 set. 2018.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. **Advocacy, communication and social mobilization for TB control**: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. WHO/HTM/STB/68p. 2008.

ZANATELLI, C. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Revista Saúde Integrada**, v. 9, n. 17, p. 73-81, 2016. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/320/293>. Acesso em: 21 set. 2018.