Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ON HYPERTENSION IN PREGNANCY: DESCRIPTIVE STUDY

O CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: ESTUDO DESCRITIVO

EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Alessandra Nogueira Cabral[1], Lílian Márcia Vieira[2], Andréa Mathes Faustino[3], Paula Elaine Diniz dos Reis[4]

ABSTRACT

***Objective*: to identify the knowledge on hypertension in pregnancy among pregnant women followed up at a primary care unit for prenatal care. *Methodology*: this is a sectional study, with a survey design, whose population consisted of pregnant women assisted in a Health Centre in the Distrito Federal-DF, Brazil. The selection criteria were: being over 18 years, being in the first trimester of pregnancy, and voluntarily agreeing to participate in the research. After consent, a questionnaire developed by the authors was applied. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of the Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, under the Protocol 191/09. The data were analyzed through descriptive statistics. *Results*: the sample consisted of 30 women, mean age 26 years, most of them housewives. With regard to the knowledge on hypertension in pregnancy, 77.33% had heard about the issue, however, they were not able to identify aspects of prevention, risk factors, and complications of this disease. *Conclusion*: deficits in knowledge on hypertension in pregnancy is a risk factor of mortality for pregnant women. One expects the data from this study alert health professionals for the approach of the theme during the pre-natal consultations. *Descriptors*: hypertension in pregnancy; eclampsia; knowledge; pregnant women.**

RESUMO

***Objetivo*: identificar o conhecimento acerca da hipertensão na gravidez entre gestantes acompanhadas em serviço de saúde primário para pré-natal. *Metodologia*: trata-se de estudo seccional, do tipo *survey*, cuja população foi de gestantes atendidas em um Centro de Saúde do Distrito Federal-DF, Brasil. Os critérios de seleção foram: ser maior de 18 anos, estar no primeiro trimestre gestacional e concordar em participar de forma voluntária da pesquisa. Após o consentimento, foi aplicado questionário elaborado pelas autoras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob Protocolo n. 191/09. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. *Resultados*: a amostra foi constituída por 30 mulheres, com idade média de 26 anos, sendo a maioria do lar. Acerca do conhecimento sobre hipertensão na gravidez, 77,33% tinham ouvido falar sobre o assunto, contudo, não souberam identificar aspectos de prevenção, fatores de risco e complicações dessa doença. *Conclusão*: déficits de conhecimento sobre hipertensão na gravidez é um fator de risco de mortalidade para gestantes. Espera-se com os dados deste estudo alertar os profissionais de saúde sobre a abordagem do tema durante as consultas de pré-natal. *Descritores*: hipertensão gestacional; eclampsia; conhecimento; gestantes.**

RESUMEN

***Objetivo*: identificar los conocimientos sobre la hipertensión en el embarazo entre las mujeres embarazadas acompañadas en el servicio de salud primaria para el prenatal. *Metodología*: esto es un estudio seccional, del tipo *survey*, cuya población era de mujeres embarazadas atendidas en un Centro de Salud del Distrito Federal-DF, Brasil. Los criterios de selección fueron: ser mayor de 18 años, estar en el primer trimestre de embarazo y estar de acuerdo en participar en la investigación voluntariamente. Después del consentimiento, fue aplicado un cuestionario elaborado por las autoras. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, con el Protocolo 191/09. Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva. *Resultados*: la muestra estuvo constituida por 30 mujeres, edad media de 26 años, la mayor parte de amas de casa. Acerca del conocimiento sobre la hipertensión en el embarazo, 77,33% había oído hablar del asunto, pero no fueron capazes de identificar aspectos de la prevención, factores de riesgo y las complicaciones de esa enfermedad. *Conclusión*: déficits en el conocimiento acerca de la hipertensión en el embarazo es un factor de riesgo de mortalidad para mujeres embarazadas. Se espera con los datos de este estudio alertar los profesionales de salud acerca de la abordaje del tema durante las consultas de prenatal. *Descriptores*: hipertensión en el embarazo; eclampsia; conocimiento; mujeres embarazadas.**

[1]Enfermeira. Graduada pela Faculdade LS. Taguatinga, Brasília (DF), Brasil. E-mail: baianinha.n@gmail.com; [2]Enfermeira. Graduada pela Faculdade LS, Taguatinga, Brasília (DF), Brasil. E-mail: lilianmv2@yahoo.com.br; [3]Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental, pela EERP-USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), Brasília (DF), Brasil. E-mail: andreamathes@unb.br; [4]Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental, pela EERP-USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), Brasília (DF), Brasil. E-mail: pauladiniz@unb.br

Artigo elaborado a partir Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Faculdade LS, Brasília-DF, em 2009.

INTRODUÇÃO

A hipertensão na gravidez (HG) é uma das complicações mais comuns e de maior impacto na morbimortalidade materna e perinatal estando em primeiro lugar entre as patologias associadas ao ciclo gravídico-puerperal.[1-2]

O termo "hipertensão" na gravidez é comumente utilizado tanto para pacientes com pequena elevação nos níveis de pressão, ou com hipertensão grave com disfunção de vários órgãos. As manifestações clínicas, embora possam ser parecidas, podem ter origem em causas diferentes. Para identificar as formas de manifestação da hipertensão arterial na gravidez é fundamental diferenciar a hipertensão anterior à gravidez daquela que é condição específica da mesma. Quando ocorre a primeira, a elevação da pressão arterial é o aspecto físico patológico básico da doença, a segunda já é resultado da má adaptação do organismo materno a gravidez, sendo a hipertensão apenas um de seus achados.[3]

A definição de hipertensão na gravidez é quando os valores absolutos de pressão arterial (PA) sistólica são iguais ou > 140 mmHg e/ou na diastólica > 90 mmHg, onde a PA diastólica deve ser identificada pela fase V de Korotkoff. Quanto à classificação da hipertensão durante a gestação pode ser: pré-eclâmpsia, eclampsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão crônica; hipertensão gestacional.[4]

A hipertensão na gravidez se caracteriza pelo desenvolvimento gradual de hipertensão e proteinúria, aparecendo após a vigésima semana de gestação, tendo como tratamento definitivo a interrupção da gestação ou muitas vezes é instituído tratamento conservador para assegurar maior grau de maturidade fetal.[4]

No Brasil, em estudo realizado no ano de 2002, nas principais capitais brasileiras, os transtornos hipertensivos, com grande destaque para a doença hipertensiva da gravidez, corresponderam a 37 % de todas as mortes obstétricas diretas.[5]

Estes dados corroboram com estudo realizado em Pernambuco, nos anos de 2001 a 2006, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria de Saúde do Recife, onde também a principal causa de óbito direto foi a pré-eclâmpsia/eclampsia em torno também de 37,5% dos casos.[6]

Assim devido às graves consequências e a elevada incidência deste problema no Brasil, justifica-se a realização de investigações relacionadas ao tema. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento acerca da HG entre as gestantes acompanhadas em um determinado serviço de saúde primário específico para pré-natal no Distrito Federal (DF).

MÉTODO

Trata-se de estudo seccional, tipo *survey*, com análise descritiva e amostra por conveniência. Em pesquisas com o propósito de ser descritiva busca-se identificar quais situações, eventos, atitudes ou opiniões estão manifestos em uma população; descreve-se a distribuição de algum fenômeno na população ou entre os subgrupos da população.[7]

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS) – Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Governo do Distrito Federal, e teve sua aprovação no dia 06/07/2009 com protocolo nº 191/09.

A população foi de mulheres gestantes em acompanhamento de pré-natal em uma unidade de saúde pertencente a uma das regiões administrativas de Brasília – DF.

Os critérios de inclusão foram: ser mulher, com idade igual ou superior a 18 anos, estar no primeiro trimestre gestacional e concordar em participar de forma voluntária da pesquisa. As gestantes foram recrutadas na própria unidade de saúde. As que consentiram em participar foram abordadas enquanto aguardavam a consulta de pré-natal com o profissional de saúde enfermeiro ou médico, na sala de triagem.

Após o convite e a obtenção do consentimento livre e esclarecido da gestante, procedeu-se a coleta de dados por meio de questionário elaborado pelas próprias autoras (anexo), composto por dados demográficos, clínicos e perguntas objetivas sobre o conhecimento acerca da HG, sobre aspectos já observados em outros estudos.[8-9-10]

Foram lidas as perguntas juntamente com as participantes de forma individual e esclarecendo dúvidas de interpretação.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva onde foram obtidos dados de frequência absoluta e relativa de cada resposta, sendo que posteriormente foram comparados com estudos semelhantes ou complementares publicados relacionados ao tema da pesquisa.

Foi feita a codificação e elaboração de um dicionário dos dados, utilizando-se o processo de validação das informações coletadas pelo método de dupla digitação em planilhas do

aplicativo Excel da suíte de aplicativos da Microsoft Office.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2009 e a amostra final foi composta por 30 mulheres gestantes.

A média de idade foi de 26,43 anos, com intervalo entre 19 a 43 anos. Quanto à cor 19 (63%) eram da cor parda. Verifica-se em estudos semelhantes no Brasil um predomínio de gestantes na faixa etária dos 25 anos.[8-9,11]

Em relação ao grau de escolaridade verificou-se a predominância do nível médio completo em 17 gestantes (57%). Em estudo semelhante no Estado do Ceará, onde foi observada a HG entre gestantes, a baixa escolaridade foram maiores, 57% possuíam ensino fundamental incompleto [11]. A baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres sendo considerado pelo Ministério da Saúde como um fator de risco obstétrico.[11]

Em relação à naturalidade 11 (30%) eram naturais da região Centro-Oeste ou do próprio Distrito Federal, seguidas de quatro (13%) do Estado de Goiás-GO.

A respeito das ocupações, oito (27%) das mulheres entrevistadas trabalhavam com Produção de Bens e Serviços Industriais e 13 (43%), relataram que se dedicavam exclusivamente ao lar, predominância esta diferente em outros estudos, onde a população de mulheres jovens era exclusivamente do lar ou não exerciam atividades remuneradas.[9,11]

Quanto às condições de saúde das gestantes observou-se que a maioria (83%) não apresentava comorbidades associadas à situação da gravidez, duas (6,66%) eram tabagistas e uma (3,33%) tinha hipertensão arterial prévia a gestação. Em outro estudo realizado no Ceará, algumas das adolescentes grávidas já possuíam doenças que poderiam aumentar a predisposição a HG, onde 10% eram diabéticas e 5% tinham doença renal.[10]

Acerca dos antecedentes obstétricos, todas estavam em sua segunda ou terceira consultas de pré-natal, 13 (43,3%) eram nulíparas e 17 multíparas (56,7%). Sabendo que este dado é importante de ser abordado durante a coleta de dados das gestantes para a avaliação de risco para HG, pois nulíparas têm risco aumentado para pré-eclampsia em 5 a 6% para desenvolver quando comparadas com mulheres multíparas, onde o risco diminui para 1%.[5,10]

Quanto ao número de abortos, cinco (16,66%) relataram terem tido abortos, sendo que uma única já havia abortado em três gestações e outras quatro tiveram um aborto cada. O aborto prévio em gestantes é considerado um fator de risco individual para o desenvolvimento da HG.[13]

Dentre as multíparas a maioria estava na 2ª gestação (30%) e apenas uma gestante (3,33%) na 9ª gestação, sendo este um fator de proteção para a HG, pois é consenso que a primeira gestação é um fator predisponente para pré-eclampsia.[12]

Quando se analisa o conhecimento das gestantes (Tabela 1) acerca da doença observamos que 22 (77,33%) das 30 entrevistadas, apenas ouviram falar da HG ou pré-eclâmpsia, no entanto sem saber do que se tratava realmente.

Entre as 22 que afirmaram saber alguma informação a respeito da HG, somente 6 gestantes (26,66%) conseguiram responder toda entrevista, sendo que destas somente uma (4,54%) havia sido abordada sobre o problema no próprio Centro de Saúde onde foi realizada a o estudo.

Tabela 1. Distribuição das respostas das gestantes referentes ao conhecimento sobre hipertensão na gravidez (HG). Brasília – DF, 2009 (n = 30)

Pergunta		Resposta	F	%
1.	Já ouviu alguma coisa a respeito de HG ou pré-eclampsia?	Sim	22	73,3
		Não	08	26,7
2.	A pré-eclampsia traz alguma complicação para a gestante?	Sim	06	20,0
		Não	00	0,0
		Não sabe	24	80,0
3.	Uma alimentação saudável ajuda a prevenir a pré-eclampsia?	Sim	05	16,7
		Não	00	0,0
		Não sabe	25	83,3
4.	A prática de atividade física ajuda a prevenir a pré-eclampsia?	Sim	05	16,7
		Não	00	0,0
		Não sabe	25	83,3
5.	A gestante que apresentar visão turva, inchaço, sonolência, vertigens e dor de cabeça pode estar com sinal de eclampsia?	Sim	03	10,0
		Não	02	6,7
		Não sabe	25	83,3
6.	A gestante adolescente tem mais chance de eclampsia?	Sim	03	10,0
		Não	02	6,7
		Não sabe	25	83,3
7.	A gestante acima de 40 anos tem mais chance de ter pré-eclampsia?	Sim	03	10,0
		Não	02	6,7
		Não sabe	25	83,3
8.	As gestantes de gêmeos têm mais chance de ter pré-eclampsia?	Sim	01	3,3
		Não	04	13,4
		Não sabe	25	83,3
9.	Stress associado à má alimentação pode levar a gestante a ter pré-eclampsia?	Sim	05	16,66
		Não	00	0,00
		Não sabe	25	83,33
10.	A gestante com diabetes tem mais chance de ter pré-eclampsia?	Sim	03	10,00
		Não	02	6,66
		Não sabe	25	83,33

Observou-se pouco conhecimento acerca das questões sobre a hipertensão na gravidez, principalmente relacionadas aos fatores de risco, sinais de alerta e complicações da doença, sendo sempre cinco (16,66%) gestantes que respondiam de forma correta.

Houve dúvidas quanto às condições da idade, os extremos que poderiam ser predisponentes a HG, onde apenas três (10%) afirmaram ter maior chance de desenvolver a HG. Quanto às formas de prevenção também pouco sabiam a respeito, o que mais chamou a atenção foi o não saber nada a respeito, apesar de terem feito consultas de pré-natal anteriores ao do dia da coleta.

Em outros estudos com a mesma temática foram observados resultados semelhantes, [10] ou seja, pouco conhecimento sobre a HG, onde alguns observaram que o conhecimento adquirido pelas gestantes era algo incipiente relacionado ao senso comum[12] havendo muitas vezes a necessidade da intervenção dos profissionais para que alguma informação de conhecimento sobre HG pudesse ser obtido[8] o que dificulta a conscientização e ações para prevenção e autocuidado. Ainda em outro estudo evidenciou-se a existência da barreira das relações entre profissionais e gestantes dificultando o acesso a informações sobre a HG.[14]

CONCLUSÃO

O processo de educação em saúde e humanização da assistência requer tempo, dedicação e compromisso com a causa assumida pelos profissionais. A educação em saúde constitui-se em uma opção política, que busca a participação, como forma de garantir aos sujeitos a possibilidade de decidirem sobre seus próprios destinos (individuais e/ou coletivos), em busca de qualidade de vida o que precisa ser feito no caso destas gestantes quanto às questões da HG.

Ficou evidente que faltam mais informações acerca desta doença para gestantes, pois a HG sendo uma complicação frequente na gestação e com grande gravidade deve ser abordada durante as consultas de pré-natal o mais precocemente possível a fim de ser detectada, controlada e amenizada suas complicações.

Déficits de conhecimento e a falta de assistência em gestantes com HG ou pré-eclâmpsia podem levar a óbito, o que faz dessa doença uma das maiores responsáveis pela mortalidade materna em países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil.[15]

Espera-se que os dados deste estudo possam servir de alerta para os profissionais de saúde para que orientem as gestantes quanto às questões que envolvam a HG, transformando-as também em multiplicadoras de informações e promoção da saúde para a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves R, Fernandes RAQ, Sobral DH. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. Rev bras enferm[periódico na internet].

2005[acesso em 2011 jan 13];58(1):61-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a11.pdf.

2. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet. 2006; 367(9516):1066-074.

3. Angonesi J, Polato A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. Rev bras anal clin. 2007; 39(4):243-45.

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. bras. cardiol. 2010, 95(1 supl.1): 1-51.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 126 p. il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_mortalidade_texto.pdf.

6. Oliveira SC, Costa JMBS, Leite FPS, Caldas LNM. Maternal mortality in Recife from 2001 to 2006. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009[acesso em 2011 fev 03];3(1): 33-7. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/259/255.

7. Pollit DF; Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.

8. Mendoza-Sassi RA, Cesar JÁ, Ulmi EF, Mano PS, Dall'agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad saúde pública[periódico na internet]. 2007[acesso em 2009 mar 06];23(9): 2157-166. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n9/16.pdf.

9. Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. Rev latinoam enferm[periódico na internet]. 2004 [acesso em 2009 mar 06];12(2):175-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a05.pdf.

10. Santos ZMSA, Neves MG, Nascimento JC, Fernandes HT, Feitoza JS. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da Síndrome hipertensiva específica da Gravidez (SHEG). Rev. bras. promoç. saúde. 2007[acesso em 2009 mar 06];20(3):173-80. Disponível em: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40820307.pdf.

11. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP[periódico na internet]. 2006[acesso em 2011 fev 03]; 40(3):381-88. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf.

12. Leal MVP. Conhecimentos e Sentimentos de Mulheres Portadoras de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. Rev bras promoç saúde[periódico na internet]. 2004[acesso em 2011 fev 03];17(1):21-6. Disponível em: http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-1/artigo4.pdf.

13. Duncan BB, Shmidt MI, Giuliane ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

14. Azevedo DV, Araújo ACPF, Costa ÍCC, Medeiros Júnior A. Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia. Rev salud pública[periódico na internet]. 2009[acesso em 2011 fev 03];11(3): 347-58. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a04.pdf.

15. Melo BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Veríssimo G. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. AMB rev Assoc Med Bras[periódico na internet]. 2009[acesso em 2011 Fev 03];55(2):175-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/22.pdf.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/16
Last received: 2011/07/30
Accepted: 2011/07/30
Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Andrea Mathes Faustino
Quadra 103, lote 9, bloco B, Ap. 402
– Águas Claras
CEP: 71909-000 – Brasília (DF), Brazil