

# **Universidade Federal do Pampa**

Jolçueider Dayane de Moura Borges  
Luís Fernando Inda

**COMPREENSÃO DE GESTANTES ACERCA  
DA PRÉ-ECLÂMPسيا/ECLÂMPسيا E A  
ADESÃO AO TRATAMENTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**URUGUAIANA  
2010**

JOLÇUEIDER DAYANE DE MOURA BORGES  
LUÍS FERNANDO INDA

**COMPREENSÃO DE GESTANTES ACERCA DA  
PRÉ-ECLÂMPsia/ECLÂMPsia E A ADEÇÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dra. Jussara Mendes  
Lipinski

Uruguaiana  
2010

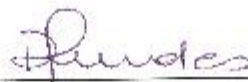
**JOLQUEIDER DAYANE DE MOURA BORGES**  
**LUÍS FERNANDO INDA**

**COMPREENSÃO DE GESTANTES ACERCA DA  
PRÉ-ECLÂMPRIA/ECLÂMPRIA E A ADESÃO AO TRATAMENTO**


Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 20 de dezembro de 2010.

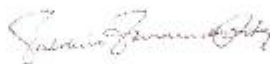
Banca examinadora:



Prof. Dra. Jussara Mendes Lipinski  
Enfermagem – UNIPAMPA



Prof. Msc. Michele Bulhosa de Souza  
Enfermagem – UNIPAMPA



Prof. Ddo. Valdecir Zavarese da Costa  
Enfermagem - UNIPAMPA

## RESUMO

A importância de um acompanhamento pré-natal nas gestações com pré-eclâmpsia/eclâmpsia é fundamental para assistência e tratamento dessa doença. Porém, a gestante precisa conhecer sua patologia e saber da necessidade de seu comprometimento no cuidado. Este estudo do tipo qualitativo descritivo teve como objetivos identificar a compreensão das gestantes hipertensas em relação a sua patologia e ao tratamento da mesma e conhecer o que tem sido orientado às gestantes hipertensas sobre a sua patologia e conhecer se elas têm conseguido realizar as orientações definidas no pré-natal. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa em que os dados foram coletados por meio de entrevistas semi estruturadas. Os sujeitos deste estudo foram gestantes e puérperas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Uruguaiana-RS. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Minayo. Com este estudo, constatou-se que a compreensão das gestantes e a adesão ao tratamento ainda deixa a desejar, visto que elas não têm acesso à educação em saúde. Percebe-se também que o principal meio efetivo e resolutivo de ajudar e apoiar a gestante com hipertensão é o pré-natal realizado conjuntamente pelo médico e pela enfermeira, visto que isso torna a assistência mais qualificada, possibilitando à mulher no estado de gestação, compreender os cuidados prescritos e identificar riscos para ela.

Descritores: Gravidez de alto risco. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Cuidados de enfermagem.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	8
2.1 Alterações fisiológicas da gravidez .....	8
2.1.1 Alterações Locais .....	8
2.1.1.1 Útero .....	8
2.1.1.2 Vagina.....	9
2.1.1.3 Mamas .....	9
2.1.2 Alterações Gerais .....	9
2.1.2.1 Alterações Endócrinas .....	9
2.1.2.2 Hormônios Placentários.....	10
2.1.2.3 Sistema Cardiovascular .....	10
2.1.2.4 Sistema Respiratório.....	10
2.1.2.5 Sistema Urinário .....	10
2.1.2.6 Sistema Gastrointestinal .....	11
2.1.2.7 Sistema Musculoesquelético .....	11
2.1.2.8 Sistema Tegumentário.....	12
2.2 Síndrome hipertensiva na gravidez .....	12
2.2.1 Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia .....	12
2.2.1.1 Fatores de risco .....	13
2.2.1.2 Sintomas.....	13
2.2.1.3 Fisiopatologia.....	13
2.2.1.4 Tratamento .....	14
2.3 Cuidados de enfermagem à gestante hipertensa .....	14
3 METODOLOGIA .....	16
3.1 Tipo de estudo .....	16
3.2 Local de estudo .....	16
3.3 Período do estudo .....	16
3.4 Instrumento de coleta de dados.....	16
3.5 Método de análise de dados.....	17
3.6 Sujeitos do estudo .....	17
3.7 Critérios de inclusão e exclusão .....	18
3.7.1 Inclusão .....	18
3.7.2 Exclusão .....	18
3.8 Considerações éticas.....	18

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	20
REFERÊNCIAS .....	29
APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUGUAIANA .....	31
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	32
APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA .....	34
ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIPAMPA/CEP .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A importância da atenção de qualidade à mulher no ciclo gravídico-puerperal pode significar uma gestação saudável e a garantia do bem-estar materno e infantil. A gestação é um acontecimento fisiológico para a maioria das mulheres, porém, para algumas esse momento pode representar um agravo em sua saúde e de seu bebê. A gestação de risco representa cerca de 15% do total de mulheres grávidas, nesses casos, a doença gera um estresse psicológico e pode provocar respostas traumáticas ao ciclo gravídico-puerperal (GOUVEIA; LOPES, 2004).

O Brasil, por seu tamanho, apresenta várias dimensões do problema, evidenciando muitos fatores de risco a gestante, como características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2001).

Dentre as patologias que podem acometer a mulher na gestação, algumas aparecem com maior frequência no primeiro e segundo trimestres da gestação, sendo elas as hemorragias, hiperêmese gravídica, abortamento, gravidez ectópica. Outras já aparecem no terceiro trimestre, sendo elas: placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro e pré-eclâmpsia/eclâmpsia (REZENDE, 2005). Reconhecemos o importante papel atribuído à enfermagem tanto no reconhecimento e auxílio diagnóstico quanto no tratamento e prognóstico dessas patologias, que se não acompanhadas adequadamente podem ser fatais à mulher e ao bebê.

Assim, este estudo se propôs a abordar a importância da assistência de enfermagem a gestante portadora de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, por ser uma patologia de início insidioso e que acarreta maior vulnerabilidade à saúde da mãe e do filho.

A gestante hipertensa demanda uma assistência intensa e qualificada, sendo que o conhecimento da doença é imprescindível para a eficácia do tratamento, portanto, a gestante precisa estar ciente da importância da adesão ao tratamento para o bom desfecho da gestação.

O estudo justificou-se pelo reconhecimento da gravidade desta patologia, da compreensão de que o cuidado de enfermagem tem sido considerado preponderante para que a mulher possa aderir ao tratamento, assim como de nosso especial interesse pela área obstétrica.

O objetivo geral deste estudo foi: identificar a compreensão das gestantes hipertensas em relação a sua patologia e ao tratamento da mesma.

Objetivo específico: conhecer o que tem sido orientado às gestantes hipertensas sobre a sua patologia e conhecer se elas têm conseguido realizar as orientações definidas no pré-natal.

Portanto, esse estudo apresentou como questões de pesquisa: Qual o conhecimento das gestantes hipertensas sobre a sua patologia? Qual seu comprometimento na adesão ao tratamento?



## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Alterações fisiológicas da gravidez**

A gestação é um período que a mulher passa por várias modificações em seu corpo. Todos os sistemas maternos são alterados grandemente para permitir a evolução do conceito intra-útero. Essas alterações são produzidas através de três fatores principais, que são as enzimas e hormônios, volume e circulação do útero e as solicitações fetais em oxigênio e elementos nutritivos (REZENDE, 2005).

As modificações locais permitem o desenvolvimento, proteção e expulsão do feto. Já as modificações gerais, atendem às necessidades metabólicas, à formação dos tecidos e à constituição de reservas para vida neonatal (REZENDE, 2005).

#### **2.1.1 Alterações Locais**

##### **2.1.1.1 Útero**

O útero chega a aumentar 20 vezes seu peso na gestação, e sua capacidade aumenta de 500 a 1000 vezes. A parede muscular sofre hipertrofia e extensão das células musculares, também há aumento no desenvolvimento do tecido conjuntivo e elástico, elevando a força da parede uterina. Nos vasos sanguíneos e linfáticos também é percebido um aumento no tamanho e número (ZIEGEL, 1986).

Para Prates (2005, p.54) “o fundo uterino atinge a altura da cicatriz umbilical em torno de 22 a 24 semanas, continuando a crescer em torno de 1cm por semana até o termo”. Assim, no 4º mês de gestação, começam a ser percebidas as contrações de Braxton Hicks, ou seja, irregulares e indolores. Após a 28ª semana, as contrações tornam-se mais frequentes, aumentando o fluxo sanguíneo para o útero, suprimindo assim o feto de oxigênio.

### 2.1.1.2 Vagina

Com o aumento da vascularização, a vagina sofre intenso aporte de sangue em suas paredes. Isso traz mudanças na coloração da vagina, fazendo que passe do tom rosado normal para vermelho ou púrpura, sendo a cor mais escura chamada de sinal de Chadwich (ZIEGEL,1986).

### 2.1.1.3 Mamas

As mamas sofrem modificações acentuadas na gravidez, aumentando de tamanho e firmeza. O aumento é perceptível algumas semanas após a concepção e continua por toda a gestação.

Os mamilos e aréolas ficam maiores e mais proeminentes, ficando mais escuros na gravidez. Também ficam mais móveis e eréteis, ficando mais fácil para o bebê mamar (ZIEGEL, 1986).

Quando o aumento da vascularização torna-se visível, é chamado de rede de Haller. Durante os dois últimos trimestres de gestação, os hormônios contribuem para o aumento dos ductos lactíferos e do tecido alveolar, preparando as mamas da grávida para amamentar, o colostro pode ocorrer já na 6ª semana de gestação, ou não acontecer na gestação (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

## 2.1.2 Alterações Gerais

### 2.1.2.1 Alterações Endócrinas

Várias são as alterações fisiológicas ocorrentes na gravidez atribuídas às glândulas endócrinas. Segundo Ziegel (1986, p.125) “as secreções da maioria dessas glândulas – hipófise, tireóide, supra-renal e outras – estão alteradas na gravidez, e frequentemente há um aumento na produção de hormônios”.

### 2.1.2.2 Hormônios Placentários

As mais importantes alterações endócrinas da gravidez são provocadas pelo desenvolvimento da placenta. Os hormônios placentários são elaborados pelos trofoblastos, e começam a ser produzidos no início da gravidez (ZIEGEL, 1986).

Os hormônios placentários estão divididos em protéicos e esteróides. A gonadotropina coriônica, a somatomamotropina coriônica e a tirotropina coriônica são substâncias presentes apenas na gravidez. Os esteróides – estrogênio e progesterona – estão presentes em mulheres não grávidas, sendo produzidos pelos ovários, porém, sintetizados em maior quantidade pela placenta na gravidez.

### 2.1.2.3 Sistema Cardiovascular

As alterações decorrentes da gestação em relação ao sistema cardiovascular são essenciais para fornecer oxigênio e nutrientes para o feto em desenvolvimento. O coração aumenta de tamanho devido à elevação do volume de sangue e do débito cardíaco e eleva-se e rota para a esquerda, pela elevação do diafragma (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

### 2.1.2.4 Sistema Respiratório

Para responder as necessidades maternas e fetais, o organismo precisa ajustar o sistema respiratório, o feto precisa receber oxigênio e eliminar gás carbônico através da mãe, mas, as necessidades de oxigênio da mãe aumentam em resposta a todo o processo da gravidez (ZIEGEL, 1986).

### 2.1.2.5 Sistema Urinário

As alterações no sistema renal incluem modificações anatômicas e funcionais. Em cerca de 80% das mulheres ocorre a dilatação das pelvis renais e ureteres, que

resulta num fluxo retardado de urina causando tendência às infecções do trato urinário durante a gravidez (REZENDE, 2005).

O fluxo plasmático renal e a taxa de filtração glomerular se elevam provocando aumento na filtração de substâncias como os produtos de degradação metabólica, nutrientes e eletrólitos. O aumento da eliminação renal neste caso significa uma excreção mais eficaz de produtos de degradação creatinina, uréia e ácido úrico, porém, também a eliminação rápida de sódio, água e outros nutrientes, fazendo com que a reabsorção tubular precise simultaneamente ter um aumento para impedir a rápida depressão dessas substâncias no corpo (ZIEGEL, 1986).

#### 2.1.2.6 Sistema Gastrointestinal

Na gestante ocorre o aumento do apetite, a redução das secreções intestinais e aumento da absorção de alimentos. As gengivas ficam hiperemiadas e com facilidade para sangrar, ocorrendo deslocamento do estômago e diminuição da sua motilidade, causando pirose (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

Náuseas e vômitos são distúrbios muito comuns no início da gravidez, ocorrendo em algum grau em cerca de 50% das mães, pode aparecer em qualquer horário do dia, porém, mais comuns pela manhã e geralmente desaparecem ao final do primeiro trimestre.

#### 2.1.2.7 Sistema Musculoesquelético

Durante o último trimestre, aproximadamente 25g de cálcio são removidos da mãe e depositados no sistema ósseo fetal. As articulações apresentam maior mobilidade durante a gestação, principalmente as sacro-ilíacas e a sínfise pubiana, assim, a atividade pélvica favorece os movimentos de rotação do sacro (REZENDE, 2005).

### 2.1.2.8 Sistema Tegumentário

As alterações da pele incluem espaçamento e gordura intradérmica, hiperpigmentação, aumento das atividades das glândulas sebáceas, aumento da circulação periférica, aparecimento de estrias e aumento da circulação periférica.

A hiperpigmentação se caracteriza pelo cloasma gravídico que aparece depois da 16ª semana aumentando até o final da gestação. Ocorre o escurecimento dos mamilos, aréola, axilas e vulva. A área umbilical fica mais pigmentada, a linha que divide o abdome longitudinalmente fica mais escura e passa a ser chamada linha nigra (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

## 2.2 Síndrome hipertensiva na gravidez

A hipertensão arterial é a doença que mais complica a gravidez, estando presente em 5% a 10% das gestantes, sendo responsável pelo alto índice de morbidade e mortalidade materna e fetal. Nas grandes cidades, é a maior causa de morte materna e causa 35% dos óbitos na gravidez (FUSTINONI, 2005).

Entre as doenças maternas presentes no período gestacional, a hipertensão induzida pela gravidez é considerada uma das que mais efeitos nocivos provoca no organismo materno, fetal e neonatal (CHAIM et al, 2007).

A hipertensão induzida pela gravidez é a classificação geral das síndromes hipertensivas gestacionais que incluem: hipertensão gestacional (sem associação com proteinúria), pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria), e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões), estas se caracterizam por níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica (ASSIS, et al, 2008).

### 2.2.1 Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia

Também conhecida como doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), segundo Fustinoni (2005, p.68) “é o desenvolvimento de hipertensão arterial com proteinúria significativa ou edema de mãos e face”.

Neme (2007) conceitua que a DHEG aparece mais frequentemente no ultimo trimestre de gestação, caracterizando-se pelo surgimento de hipertensão, edema e proteinúria. O edema pode vir antes da hipertensão, chamado de visível ou oculto (aumento brusco de peso).

#### 2.2.1.1 Fatores de risco

Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver a pré-eclâmpsia, como primigestação, diabetes melito, gestação múltipla, extremos de idade materna, raça negra, obesidade, antecedentes pessoais ou familiares de hipertensão arterial crônica e/ou pré-eclâmpsia (Souza et al, 2007).

#### 2.2.1.2 Sintomas

Os sintomas da pré-eclâmpsia são três: hipertensão, edema e proteinúria. Sendo que a presença de dois desses sintomas já caracteriza a pré-eclâmpsia.

Quando a gestante apresentar quadros de pressão sanguínea maior que 140/90mmHg, têm-se um quadro potencial para o desenvolvimento da doença, sendo que pressão sanguínea de 160/100mmHg indica pré-eclâmpsia grave.

#### 2.2.1.3 Fisiopatologia

O desenvolvimento da hipertensão arterial na gestação envolve mecanismos ainda desconhecidos. Embora a fisiopatologia precisa seja ainda desconhecida, a pré-eclâmpsia ocorre por volta da 16<sup>a</sup> a 20<sup>a</sup> semana com uma falha na segunda onda de invasão trofoblástica. Com isso, a camada muscular das arteríolas é preservada e ocorre um aumento da resistência ao fluxo uteroplacentário. Com a continuação da gestação, o feto demanda por mais sangue causando um aumento no débito cardíaco da gestante e o fluxo na placenta se torna insuficiente, pois as arteríolas estão 40% menor que na gestação normal. As gestantes que desenvolvem pré-eclâmpsia, também produzem uma quantidade diminuída de prostaciclina, sendo

isso, responsável pela agregação plaquetária e vasoconstrição. Estes fatores levam à perda da refratariedade vascular à angiotensina II. O aumento da pressão arterial materna seria uma tentativa de manter um fluxo sanguíneo que não comprometesse o feto. Isso acaba levando a várias alterações sistêmicas no organismo (MARTINS-COSTA et al, 2006).

#### 2.2.1.4 Tratamento

O tratamento da pré-eclâmpsia deve ser dividido em tratamento médico e tratamento obstétrico. O tratamento médico compreende a internação, repouso físico e psíquico, regime dietético e terapêutica medicamentosa (NEME, 2005).

Segundo Ziegel (1986, p.268) “a única cura para a doença é o parto. Por essa razão, se o parto não é aconselhável devido à imaturidade fetal, os esforços são dirigidos no sentido de controlar os sintomas, a fim de melhorar a condição materna” e “a mulher é aconselhada a manter repouso no leito”. O repouso no leito especialmente em decúbito lateral esquerdo facilita o retorno venoso, promove a diurese, e aumenta o fluxo sanguíneo uterino.

### 2.3 Cuidados de enfermagem à gestante hipertensa

A gestante em situação de hipertensão deve ser acompanhada também pelo enfermeiro sendo que os cuidados de enfermagem são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), é considerado caso de urgência a pressão arterial diastólica  $\geq 110$  mmHg com ausência de sintomatologia clínica, e emergência a pressão arterial diastólica  $\geq 110$  mmHg com presença de sintomatologia clínica, devendo o controle pressórico ser rápido. Levando em conta a impossibilidade de previsão na evolução do quadro, é encaminhada a internação da paciente.

O repouso no leito especialmente em decúbito lateral esquerdo é de extrema importância para a mulher com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pois, facilita o retorno venoso, promove a diurese e aumenta o fluxo sanguíneo uterino. O repouso no leito

deve ser incentivado em casa, mas quando este não melhora os sintomas, ou quando os sintomas presentes se agravam é necessária a hospitalização (ZIEGEL, 1986).

Com o intuito de diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, deve-se modificar o ambiente para assegurar repouso e tranquilidade (barulho, luzes brilhantes, número de pessoas no quarto), explicar as condutas de maneira simples e sucinta, administrar drogas sedativas prescritas. Para controlar a pressão sanguínea deve-se medir e registrar a pressão sanguínea, com frequência de acordo com a gravidade dos sintomas. Estimular a diurese, facilitada pelo repouso no leito em decúbito lateral esquerdo, controlar a função renal através do controle da diurese e de exames realizados. O controle do bem-estar fetal dá-se através da ausculta e registros dos batimentos cardio-fetais.

Nas mulheres que se encontram já com quadro de eclâmpsia, alguns cuidados de enfermagem são importantes, como a elevação da cabeceira do leito em 30°, contensão frouxa para evitar quedas e fraturas que podem ocorrer na crise convulsiva, colocação de sonda faríngea de borracha para proteção da língua e fácil aspiração se necessário, o cateterismo deve ser mantido permanente (REZENDE, 2005).



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo foi descritivo de caráter qualitativo, no qual Minayo (2007) relata ser aquele capaz de ligar a questão do significado a da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

#### **3.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado em uma comunidade atendida por determinada Unidade Básica de Saúde do município de Uruguaiana, RS.

#### **3.3 Período do estudo**

O presente estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2010, sendo que a coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2010.

#### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi estruturada (APÊNDICE C) que de acordo com Minayo (2007), mescla perguntas abertas e fechadas, proporcionando ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender à pergunta formulada previamente. Os dados foram gravados por áudio e posteriormente transcritos e analisados.

### **3.5 Método de análise de dados**

A técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2007, p.84) faz “uso de inferências que partem da descrição dos conteúdos explícitos da comunicação para se chegar a dimensões que vão para além da mensagem”. Através da análise de conteúdo é possível descobrir o que está além do assunto exposto.

#### **Primeira Etapa: pré-análise**

Nesta etapa são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Consiste num processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise; formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final (Minayo, 2007).

#### **Segunda Etapa: exploração do material ou codificação**

Consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo exposto no texto (Minayo, 2007).

#### **Terceira Etapa: tratamento dos resultados.**

É o conjunto de procedimentos que visa valorizar, compreender, interpretar os dados, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo (Minayo, 2007)

### **3.6 Sujeitos do estudo**

Mulheres que realizam ou realizaram o acompanhamento pré-natal na UBS 14 e que têm ou tiveram hipertensão durante a gestação.

### **3.7 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **3.7.1 Inclusão**

- ser ou ter sido gestante hipertensa;
- ter idade superior a 18 anos;

#### **3.7.2 Exclusão**

- Gestantes menores de idade, em razão de que gestantes menores de 18 anos necessitam de autorização do responsável e tais responsáveis nem sempre comparecem na consulta de pré-natal, dificultando, desta forma, a realização da entrevista.

### **3.8 Considerações éticas**

Para atender às normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, determinadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da resolução 196/96, ficou assegurado que o estudo estabeleceu risco mínimo aos participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Unipampa/CEP, sendo aprovado por este, sob o registro de número 022 2010 (ANEXO 1). Foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice A), para a realização do estudo na UBS definida. Os sujeitos do estudo receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), contendo objetivos do estudo; no qual foi garantido o seu anonimato, sendo que, no estudo, estes foram identificados por iniciais. Os mesmos foram ainda informados sobre a possibilidade de desistência de sua participação no estudo a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete algum constrangimento ou ônus. O documento foi impresso em duas vias de igual teor, ficando uma em poder dos pesquisadores e

outra, do entrevistado. O documento foi lido e, sendo aceito, foi assinado pelo mesmo, como forma de concordância.

O material resultante da coleta de dados permanecerá em poder dos pesquisadores pelo prazo de cinco anos segundo recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa, decorrido este tempo o material será destruído.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados apresentados são referentes à pesquisa realizada com mulheres com diagnóstico atual ou anterior de hipertensão na gestação.

Para discussão neste momento foram elencadas as questões de número 9,11, 14 e 15 constantes no roteiro de entrevistas nas quais se discorre sobre conhecimento das mulheres acerca de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, sintomas identificados durante a gestação, como e através de quem recebem orientações e como se dá sua adesão ao tratamento, assim surgiram 4 temas para discussão

Você conhece a pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

Nosso interesse neste questionamento foi se as mulheres acometidas por esta patologia conseguiam compreender a gravidade do quadro pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Para a gestante, reconhecer a doença assim como seus sintomas facilita o tratamento, sendo que é fundamental a orientação do profissional de saúde para explicar sobre os mecanismos da pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

No relato das entrevistadas, verificamos que a maioria das gestantes não conhecia ou tinha ouvido falar sobre pré-eclâmpsia/eclâmpsia, o que se observa nas seguintes falas:

*E1: “ouvi falar esses dias porque o médico me disse né”*

*E3: “não nunca ouvi falar”*

*E5: “vi o doutor fala, mas não entendi não”*

Tais falas reforçam que a maioria delas não conhece a patologia que por estar associada com hipertensão, causa certa confusão em saber em que ponto torna-se mais ou menos grave.

“A atenção materno infantil envolve o relacionamento da gestante e sua família com diferentes profissionais, como a enfermeira, o nutricionista, o obstetra, o psicólogo, entre outros. Para que essa atenção seja eficiente, é importante que a equipe trabalhe de forma integrada no esclarecimento a gestante sobre sua doença hipertensiva. Conhecendo as necessidades da população materno-infantil, a enfermeira tem a responsabilidade de atuar na assistência, ensino, na pesquisa e na administração, dando ênfase à

prevenção de doenças incidentes no ciclo gravídico-puerperal, além de atuar como agente multiplicador” (FREITAS; *et al*, 2006, p.199).

O pré-natal é o momento adequado no qual as gestantes devem ser informadas sobre as patologias que podem aparecer sem causar pânico, mas chamá-las a estarem atentas a sintomas considerados de menor importância, que poderão anunciar situações difíceis que podem ser evitadas ou minimizadas. As entrevistas fazem alusão ao desconhecimento da instalação da pré-eclâmpsia/eclâmpsia por parte das mulheres, isso pode ter contribuído para a dificuldade nos cuidados preventivos (SOUZA, *et al.*, 2007).

Para que as gestantes identificadas com pré-eclâmpsia/eclâmpsia tenham condições de aprender sobre sua patologia e conseguir desenvolver os cuidados, é necessário o comprometimento de todos os profissionais que a atendem. A enfermagem deve estar em condições de desenvolver a educação em saúde no pré-natal, pois é nesse período que a gestante tem que ser esclarecida, para conseguir compreender o que ocorre em seu corpo e realizar o autocuidado em saúde.

“A captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, visando a intervenções oportunas em todo o período gestacional e no puerpério, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento. O início precoce da atenção pré-natal e sua continuidade requerem cuidado permanente com o estabelecimento de vínculos solidários entre os profissionais de saúde e a gestante, assim como com qualidade técnica a atenção” (BRASIL, 2006, p.143).

É função do enfermeiro, também segundo o Ministério da Saúde (2006) realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, realizar consulta de pré-natal de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço, encaminhar gestantes identificadas como de risco para o atendimento médico, realizar atividades com grupo e sala de espera, fornecer cartão da gestante devidamente atualizado.

Oliveira (2005) reforça a importância de que a gestante conheça a patologia da qual é acometida para que disponha de condições de além de adaptar-se às mudanças físicas que a gravidez impõe, não tenha que preocupar-se com um mau desfecho de sua gravidez (OLIVEIRA, 2005).

Aconteceu algo diferente na gestação?

Neste questionamento, as respostas apontaram para a dificuldade das mulheres de relacionarem sinais e sintomas a alterações na gestação.

Segundo Ziegel (1986) a pré-eclâmpsia/eclâmpsia tem três sinais que caracterizam muito bem a patologia que são hipertensão, edema e proteinúria. A hipertensão é definida como uma pressão sanguínea igual ou maior que 140/90mmHg, o edema é o parâmetro clínico menos preciso, mas quando aparece é o primeiro a ser detectado, devendo-se dar importância maior ao edema facial e das mãos, a proteinúria indica dano glomerular e geralmente aparece após os outros sintomas, valores superiores a 1g dão diagnóstico.

Nas entrevistas, grande parte das gestantes não soube relacionar os sintomas com a doença hipertensiva na gestação, a maioria delas não coloca a pressão alta como resultado da gestação.

Na sua fala, E5 relata que *“é dor de cabeça, falta de ar e dor embaixo da barriga”*

E2 relata que: *“senti a pressão muito alta”* e *“só inchei bastante”*.

Também foi relatada a ocorrência de dor epigástrica.

À medida que a doença progride, começa aparecer na gestante com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, outros sintomas relacionados à doença como cefaléias, tonturas, distúrbios visuais e hiper-reflexia. Em algumas raras vezes, podem ocorrer o descolamento de retina, devido ao edema intenso da retina. A literatura indica que a dor epigástrica é um sintoma tardio da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e quando nesse estado é necessário um monitoramento constante dessa gestante para não piorar o quadro clínico.

“Estes sinais, em geral, são os primeiros a se manifestar, progressivamente, com a intensificação do quadro, surgem sintomas relacionados a perturbações cerebrais, visuais, gastrointestinais e renais. A dor epigástrica e a icterícia estão relacionadas às lesões hepáticas. Quando a primeira é intensa e acompanhada de vômitos, ela prenuncia a crise convulsiva” (NEME, 2005, p.724).

O enfermeiro precisa conhecer todos os sintomas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia para que possa orientar as gestantes e suas famílias, visto ser uma doença progressiva e potencialmente fatal à mãe e ao bebê, se não tratada adequadamente.

Todos os sintomas mencionados na pré-eclâmpsia agravam com a eclâmpsia, ocorrendo edema generalizado na gestante, seguido de anúria e proteinúria elevada para 30 a 40 g/l, sendo que a pressão sanguínea sobe para 180/110 ou mais (NEME, 2005).

As convulsões fecham os sintomas da eclâmpsia e podem ser tônicas ou clônicas, os espasmos musculares iniciam-se nos músculos do nariz e boca e progridem até pescoço e braços. A eclâmpsia pode levar ao parto prematuro como é de conhecimento das entrevistadas, o que fica claro na fala de

*E5: “é no parto que pode ocorrer problema”*

Observa-se que os sinais e sintomas relatados pelas entrevistadas frente ao quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia estão diretamente ligados aos relatos da literatura consultada, assim reforça-se a importância de que os profissionais conheçam a patologia para poderem interferir promovendo a melhor saúde materno-fetal. Ressaltamos ainda a necessidade da atenção de enfermagem no pré-natal onde se possa propiciar momentos de aprendizado a mulher e sua família construindo um relacionamento baseado na confiança que é fundamental para o sucesso das orientações e tratamentos instituídos.

As mulheres ainda conhecem pouco sobre os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, assim como os profissionais ainda estão tímidos frente às orientações fornecidas, todavia, há necessidade de desenvolver condições para que as mulheres acometidas por estas patologias recebam as orientações necessárias para que saibam como conduzir frente ao quadro, assim como frente aos cuidados a serem realizados.

Quais orientações você recebeu? Quem a orientou?

Nas repostas das entrevistadas aparece fortemente a figura do médico e da enfermeira como informantes no pré-natal, estes contribuem de forma significativa



para a compreensão da gestante sobre sua patologia e tratamento, conforme as falas que seguem:

E1: *“Enfermeira T. e Doutor F.”*

E5: *“do médico e mais da enfermeira que eu fiz, comecei o pré-natal também com ela”.*

E1, E3 e E5 relatam ter recebido orientações do médico e da enfermeira, o que demonstra que a enfermeira tem sido uma das referências para as orientações no pré-natal, especialmente a gestante com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Segundo Oliveira (2005), o acompanhamento de enfermagem é fundamental na assistência à gestante, sempre através de consulta pré-natal intercaladas com o médico, a enfermeira inicia sua participação no cuidado à gestante hipertensa com: entrevista, identificando as suas expectativas relacionadas à gestação, avaliação do estado nutricional, doenças prévias, exame físico, controle da pressão arterial, exame obstétrico que compreende medida da altura uterina e circunferência abdominal seguido de ausculta dos BCF.

“O pré-natal é o período adequado para o preparo físico e psicológico para o parto, o nascimento e a maternidade/paternidade. O cuidado pré-natal visa o bom andamento das gestações de alto risco e, também, identificar adequada e precocemente quais as pacientes com maior chance de apresentar uma evolução desfavorável” (SANTO; MORETTO, 2005, p.109).

Os responsáveis pela assistência a parturiente, que, muitas vezes, são o médico e a enfermeira, têm papel fundamental no reconhecimento e tratamento dos sintomas como também na instrução das pacientes a respeito de sinais que devem ser informados imediatamente. Embora não seja possível a prevenção da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, uma boa assistência pré-natal reduz acentuadamente a mortalidade e morbidez dessa doença (ZIEGEL, 1986).

No que diz respeito às orientações que cada gestante recebeu fica claro que as restrições sobre nutrição estão mais presentes, nas seguintes falas:

E3: *“deve se cuidar, não comer bastante sal, por exemplo, café, chá, esses negócios assim”*

E5 confirma: *“alimentação é tirar o sal...tirar a gordura e não comer comida forte...mais é verdura e comida natural...falaram isso”*.

As falas demonstram que as orientações têm sido compreendidas pelas mulheres embora não se possa afirmar que elas cumpram o que foi orientado.

Uma nutrição equilibrada pode ajudar a evitar ou diminuir problemas na gestação. Uma dieta controlada e reduzida de teores do sódio (-2,4g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosa, leite desnatado, diminuição da gordura saturada e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial (BRASIL, 2006).

Em relação à utilização de medicamentos, as orientações dadas por estes profissionais às gestantes estão relacionadas à observância de horários pré-estabelecidos, de acordo com as falas

E5: *“é tomar remédio que eles me deram remédio pra mim tomar e quando me dá problema de pressão é pra mim levantar bem as pernas...esses são os cuidados que ela dá”*, neste relato há clara confusão entre orientações de uso de medicação e de condutas comportamentais.

E4: *“me deram três tipos de remédio”*.

Muitas drogas têm sido utilizadas para tratamento dos distúrbios hipertensivos na gestação e o conhecimento destas drogas, assim como de seus mecanismos de ação são de extrema importância para subsidiar o trabalho do enfermeiro frente a orientações quanto à terapêutica instituída para o sucesso do tratamento.

Como tem sido para você realizar os cuidados orientados?

No relato das falas das entrevistadas vimos que a maioria tem dificuldade em seguir o tratamento, pois como não conseguem relacionar a doença da pré-eclâmpsia com os sintomas, muitas vezes, elas têm encontrado barreiras para adaptar-se ao tratamento.

E4: “*eu achava difícil porque eu sou muito do sal*” e “*bem difícil né, mas tem que se conscientizar e fazer, não adianta, se eu não me cuidar quem vai me cuidar né*”.

Nesta fala é possível identificar que as gestantes, em algumas situações, deparam-se com a falta de orientação e apoio dos profissionais.

Gestantes com pré-eclâmpsia necessitam de cuidados em todos os sentidos e não apenas em relação ao tratamento, mas também aos aspectos emocionais que envolvem tal doença. O diálogo entre os profissionais da saúde e as gestantes hipertensas é fundamental no que tange as orientações, pois muitas vezes o profissional não consegue ultrapassar as barreiras que dificultam a interação entre dizer o que se deve fazer e verdadeiramente a gestante realizar essas intervenções (AZEVEDO, *et al.*, 2009).

“O modo como se deve compreender e tratar uma doença é influenciado pela cultura local. A narrativa do doente demonstra o quanto os significados sociais e culturais configuram sua experiência e identidade enquanto uma pessoa doente. Não é fácil para mulheres de baixa renda e baixa instrução questionarem a falta de diálogo e a falta de participação no tratamento, em um serviço de saúde organizado de forma a ver e tratar a doença apenas mediante os sinais e sintomas, não dando ênfase aos cuidados dados pelo médico” (AZEVEDO, *et al.*, 2009, p.335).

O pré-natal é fundamental para fazer com que a gestante assuma também o papel de se comprometer no seu cuidado, aderindo a todas as recomendações dadas pelo enfermeiro e médico, pois isso pode determinar condições de se ter um desfecho favorável à sua gestação.

A cobertura do pré-natal é considerada um dos principais indicadores da qualidade de atenção básica a saúde, porque quando as gestantes são orientadas no pré-natal e o enfermeiro realiza educação em saúde a essa gestante com hipertensão, fica mais fácil para ela participar do cuidado.

“A Educação em Saúde efetiva dispõe de uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade. O ensino é um instrumento integrante onde todas as enfermeiras utilizam para cuidar dos pacientes e famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predis põem pessoas aos riscos de saúde” (ZANOTTI, *et al.*, 2009, p.2).

Por isso, a hipertensão arterial na gestação precisa ser vista como uma doença perigosa que pode aumentar a morbimortalidade materno infantil, a assistência na atenção básica tem que adequar-se para atender as necessidades de cuidados a estas mulheres.

Cuidados de enfermagem simples de se realizar podem provocar mudanças em condutas e comportamentos, dentre eles destacamos: a aferição da pressão arterial quatro vezes ao dia, repouso em decúbito lateral esquerdo, medida diária de peso, avaliação da proteinúria, controle da diurese de 24 horas e orientações para o controle materno diário da movimentação fetal e interrogatório sobre sintomatologia clínica (ZANOTTI, 2009).

Uma das formas mais simples de evitar a patologia é a própria compreensão da gestante hipertensa de sua patologia, por isso, a enfermagem precisa buscar condições de estabelecer relação de interação com a mulher e sua família tornando-as aliadas no processo de cuidado. O pré-natal e nele a consulta de enfermagem são importantes estratégias para acompanhamento e orientação das gestantes contribuindo para que a gestação transcorra com um desfecho favorável para a mãe e o bebê.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo identificar a compreensão das gestantes sobre a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e conhecer o que tem sido orientado, seja pelo médico ou enfermeira, procurando conhecer também se elas conseguem cumprir essas intervenções.

As dificuldades encontradas basicamente referem-se à escassez de gestantes hipertensas que realizam acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde, acredita-se que, em sua maioria, estas mulheres, ao constatarem uma gestação de risco, busquem atendimento médico privado ou então, o grande causador desta insuficiência de sujeitos seja a falta de identificação adequada e precoce do diagnóstico de hipertensão gestacional.

A busca pela compreensão de como o processo de promoção de saúde ocorre, é fundamental para identificar algumas deficiências no que se diz respeito ao processo de humanização e educação em saúde. Verificamos que, muitas vezes, pela falta de uma maior interação entre os profissionais de saúde e as pacientes, acaba tornando insuficiente a compreensão dos cuidados que a gestante com pré-eclâmpsia/eclâmpsia precisa tomar, a fim de dar um desfecho favorável à sua gestação.

Entendemos que uma das formas efetivas e resolutivas para ajudar e apoiar a gestante com hipertensão seja o pré-natal, podendo ele, ser realizado intercalando uma consulta médica e outra de enfermagem, visto que isso torna a assistência mais qualificada, mostrando para a gestante que ela tem no pré-natal realizado na Unidade Básica todo o apoio e humanização do atendimento, dando assim condições dessa mulher, no estado de gestação, compreender os cuidados prescritos e identificar riscos para ela (ZANOTTI, *et al.*, 2009).

Desta forma, acreditamos que nossa pesquisa possa contribuir para nortear tanto acadêmicos em atividades práticas, como profissionais da saúde, no que tange à assistência a gestante com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, possibilitando o cuidado integral, holístico e humanizado, buscando sempre direcionar as práticas de enfermagem considerando os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, assim como abrir caminhos para novos estudos que confirmem a necessidade da atenção integral e a educação em saúde à gestante.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Thaís R.; VIANA, Fabiana P.; RASSI, Salvador. Estudo dos Principais Fatores de Risco Maternos nas Síndromes Hipertensivas da Gestação. **Arq Bras Cardiol** 2008; v.91, n.1, p.11-17. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a02v91n1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2010.

AZEVEDO, Daniela V. *et al.* Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia. **Rev. salud pública** [online]. 2009, vol.11, n.3, pp. 347-358. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 13 dez 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco:** sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2010.

\_\_\_\_\_. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHAIM, Solange R. P.; OLIVEIRA, Sonia M. J. V.; KIMURA, Amélia F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2008; v.21, n.1, p.53-58. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n1/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n1/pt_07.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2010.

FUSTINONI, Suzete M. Síndromes Hipertensivas na gravidez. In: BARROS, Sonia M. O.(org). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1ªed. São Paulo: Manole, 2006.

GOUVEIA, Helga G.; LOPES, Maria H. B. M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2004 março-abril; v.12, n.2, p.175-182. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a05.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2010.

MARTINS-COSTA, Sérgio H. *et al.* Doença hipertensiva na gravidez. In: FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 25ªed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10ªed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NEME, B. Doença Hipertensiva Específica da gestação: Pré-eclâmpsia – Eclâmpsia. In: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PRATES, Cibeli de S.; ESPIRITO SANTO, Lilian C.; MORETTO, Virgínia L. Modificações do organismo materno. In: OLIVEIRA, Dora L. **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. 1ªed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Nilba L. et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. **Rev. de Saúde Pública**, 2007; v.41, n.5, p.704-710. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5965.pdf>>. Acesso em: 19 abril 2010.

ZANOTTI, Daniela *et al.* Orientação de enfermagem na educação em saúde à gestantes com doença hipertensiva específica da gestação – DHEG. In: ENCONTRO CIENTÍFICO - SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO, 2, 2009, Lins. **Anais eletrônicos**. Recife: Unisalesiano, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO35268199803.pdf>>. Acesso em: 13 dez 2010

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem Obstétrica**. 8ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

## APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUGUAIANA



A

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUGUAIANA

A/C Secretário de Saúde de Uruguaiiana

**Sr. Luiz Augusto Fhurmann Schneider**

Solicitamos sua autorização para que os acadêmicos Jolçueider Dayane de Moura Borges e Luís Fernando Inda, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, realizem entrevistas com gestantes hipertensas que frequentam a Unidade Básica de Saúde 01 no município de Uruguaiiana. Essa proposta visa o desenvolvimento de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: *Compreensão de gestantes acerca da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e a adesão ao tratamento*, cuja orientação está sob tutela da professora Jussara Mendes Lipinski, cujo contato pode ser realizado pelo telefone 55 81399444.

Atenciosamente.

Jolçueider Dayane de Moura Borges  
Acadêmica (55 99927285)

Luís Fernando Inda  
Acadêmico (55 81173018)

Jussara Mendes Lipinski  
Orientadora

Autorizado: LUIZ AUGUSTO FUHRMANN SCHNEIDER  
Secretário Municipal de Saúde



## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos por meio deste instrumento, solicitar sua colaboração na coleta de dados para a pesquisa intitulada: *Compreensão de gestantes acerca da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e a adesão ao tratamento*, que tem como objetivo identificar o conhecimento das gestantes hipertensas em relação a sua doença e ao tratamento da mesma. Os dados serão coletados no período de novembro e dezembro de 2010, através de entrevista semi estruturada, que será gravada por voz, sendo solicitado o consentimento para gravação, mesmo aqueles sujeitos que não aceitarem a gravação, mas que aceitem participar do estudo poderão ser incluídos. Neste instrumento deixamos assegurada a liberdade de colaborar com o estudo ou de desistir da colaboração, a qualquer momento, sem que sua decisão incorra prejuízos de qualquer natureza. Reiteramos nosso compromisso com o seu anonimato, assim como ressaltamos que sua colaboração não acarretará ônus de qualquer natureza. Tanto, Jolçueider Dayane de Moura Borges e Luís Fernando Inda, pesquisadores, quanto a professora orientadora, Jussara Mendes Lipinski, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários em qualquer momento da realização do estudo, através das formas de contato que constam a seguir, acrescentando-se nesse termo, o telefone institucional para que os sujeitos possam entrar em contato se considerarem pertinente. Salientamos ainda, que se necessários os sujeitos poderão ligar à cobrar aos pesquisadores identificando-se antecipadamente.

---

Jolçueider Dayane de Moura Borges  
(55- 99927285)

---

Luís Fernando Inda  
(55- 8117 3018)

---

Jussara Mendes Lipinski  
(55- 81399444)

Uruguaiana \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

(Assinatura participante)

---

(Nº identidade)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido, deste sujeito de pesquisa para participação neste estudo.

Uruguaiana \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

(Assinatura dos pesquisadores)

Telefone institucional (UNIPAMPA): (55) 3413-4321.

## APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA



### ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Iniciais:
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Escolaridade:
4. Profissão:
5. Estado civil:
6. Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas
7. Número de gestações:
  
8. Existe algum risco na sua gestação?
9. Você conhece a pré-eclâmpsia/eclâmpsia?
10. Sabe como ela acontece?
11. Você percebeu algo diferente na gestação ? Se sim, quais os sintomas?
12. Você sabe quais os fatores de risco para uma pessoa ter esta doença?
13. Você sabe se esta doença pode trazer alguma complicação para você ou para o bebê?  

SimNão

Qual?
14. Quais orientações você recebeu? Quem ou o quê a orientou?
15. Como tem sido para você realizar as orientações e cuidados orientados?

## ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIPAMPA/CEP



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Unipampa/CEP - Portaria nº 728/09/GR/Unipampa  
Registrado na CONEP – Ofício nº 3210/CNS/GM/MS  
Endereço eletrônico: [cep@unipampa.edu.br](mailto:cep@unipampa.edu.br)



Uruguaiana, 20 de outubro de 2010.

### CARTA DE APROVAÇÃO Nº 018 2010

Prezada Pesquisadora Responsável

Jussara Mendes Lipinski

Comunicamos que o protocolo de pesquisa intitulado **COMPREENSÃO DE GESTANTES ACERCA DA PRÉ-ECLÂMPsia/ECLÂMPsia E A ADESAO AO TRATAMENTO**, registro ProPesq 10.073.10, registro Unipampa/CEP 022 2010, foi avaliado por este CEP e está **aprovado** para execução a partir da presente data.

Lembramos que qualquer alteração no protocolo de pesquisa submetido a avaliação deverá ser comunicada ao Unipampa/CEP imediatamente, bem como eventos adversos, e que o relatório final deverá ser entregue em **janeiro de 2011**.

Atenciosamente,

Rosana Soibelman Glock  
Coordenadora CEP