

CUIDADOS

- Acolher e dialogar com a gestante, ouvindo-a atentamente em suas necessidades e queixas. Questionar se não tinha hipertensão anterior. Realizar anamnese e exame físico completos;
- Prestar orientações sobre a patologia e cuidados;
- Verificar se teve quadro hipertensivo anterior e registrar quando ocorreu;
- Verificar a pressão (PA) no domicílio, ou na unidade após 20 minutos de repouso por dois ou três dias (hipertensão leve), por duas vezes, com a mulher sentada, com braço apoiado sobre a mesa na altura do coração, no mesmo horário, mesmo esfigmomanômetro e mesmo braço, de preferência o da direita ou naquele em que PA é mais alta. Usar a fase V de Korotkoff (desaparecimento do ruído) para registrar o valor diastólico. Checar se a mulher ingeriu álcool, café, coca e/ou fumou cigarro antes e na hora de verificar a PA. Isto deve ser evitado. Se possível, realizar controle de PA no mínimo três a cinco dias no domicílio da gestante, no caso de hipertensão leve. Constatado o quadro fazer os encaminhamentos. Incremento 30mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) ou na pressão diastólica (PAD) de 15mmHg, sobretudo se o ácido úrico for superior a 6mg/dl, precisa ser avaliado, mas não fecha o diagnóstico de doença hipertensiva;
- Controlar o peso e verificar a presença de edema. Orientar para erguer as pernas no máximo 15 minutos, algumas vezes ao dia, para reduzir o edema, caso a paciente não apresentar insuficiência cardíaca congestiva;
- Prestar informações às gestantes e familiares e acompanhante sobre os sinais de eclâmpsia que requerem internação e cuidados no caso de convulsões. Presença de sinais de eclâmpsia: manifestações cerebrais (cefaleia, torpor, obnubilação mental ou desorientação, náuseas e vômitos), visuais (escotomas, turvação de vista, amaurose, diplopia, ptose), gastrintestinais (dor epigástrica ou no quadrante direito do abdome que sugere síndrome de HELLP constituída de hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia), renais (oligúria, aumento de proteinúria e cilindrúria) e reflexos tendinosos profundos exaltados; de coagulação (sangramento gengival ou de outras vias) e falta de movimentação fetal. Incluir os familiares nos cuidados;
- Prestar orientações em relação à dieta alimentar rica em ferro, cálcio e proteína, porém não hiperproteica para evitar sobrecarga do sistema urinário, e dieta normosódica ou com conteúdo reduzido de teores de sódio (< 2,4 g/dia, equivalente a seis gramas de cloreto de

sódio), constituída de frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol e boa hidratação (seis a oito copos por dia). (BRASIL, 2006a)

- Orientar a ingestão hídrica. Realizar avaliação nutricional para poder orientar a dieta e encaminhar para nutricionista;
- Orientar para não usar diurético, pois reduz o volume intravascular e a perfusão placentária;
- Orientar que possivelmente serão prescritos alguns exames pelo médico para confirmar diagnóstico e facilitar a avaliação, tais como, proteinúria, contagem de plaquetas, ácido úrico creatinina plasmática, bilirrubinas, transaminases hepáticas e a desidrogenase láctica;
- Prestar orientações em relação ao repouso ou redução de atividade até a melhora do quadro. Orientar deambulação controlada com repouso posterior no mínimo de 8 horas de sono/dia. Encaminhar para o médico para avaliação e atestado;
- Orientar para evitar o fumo, o álcool, o café ou os estimulantes e atividades estressantes;
- Estimular a expressão de medos, dúvidas e ansiedades nas consultas e atividades educativas e verificar o bem estar do bebê com rigor;
- Encaminhar com urgência ao nível terciário ao apresentar sinais de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia;
- Nas mulheres hipertensas, avaliar o hipertensivo prescrito, orientar sobre os efeitos colaterais e sobre a forma de uso. Os mais seguros na gravidez são metildopa e betabloqueadores;
- Realizar o registro completo da situação apresentada e dos cuidados no prontuário e cartão da gestante;
- Encaminhar a mulher para o nível secundário ou terciário por escrito de acordo com a gravidade, em comum acordo com o médico da saúde da família, com quem alterna as consultas, e manter o acompanhamento e seguimento no domicílio por meio da equipe da saúde da família;
- Orientar a gestante a deitar preferencialmente em decúbito lateral, de preferência do lado esquerdo, e adotar esta posição quando precisar ficar deitada.
- Orientar sobre a importância de realizar relaxamentos para enfrentar o estresse. No caso da indicação de repouso no leito, orientar exercício com os pés e mãos, tensionar e relaxar músculos do corpo;
- Avaliar com precisão a idade gestacional, altura uterina (avaliar, so-

bretudo, retardo de crescimento fetal) e batimentos cardíofetais, e se necessário encaminhar para a ultrassonografia de acordo com o protocolo da unidade. Contagem de movimentos fetais diariamente. Existem diversas formas de contar os movimentos. Segundo Brasil (2006a), a gestante deve alimentar-se antes de começar o registro dos movimentos; em posição semissentada, com a mão no abdômen, marcar o horário de início; registrar seis movimentos e marcar o horário do último; se em uma hora o bebê não mexer seis vezes, parar de contar os movimentos. Repetir o registro. Se persistir a diminuição, procurar a unidade de saúde.

- Realizar consultas mais frequentes (semanal ou quinzenal, dependendo do quadro). Se possível, e de acordo com o protocolo, solicitar ultrassom para avaliar idade gestacional, bem estar fetal, condições da placenta. Importante realizar ainda um exame de ultrassonografia adicional com 25 – 28 semanas para avaliar o crescimento fetal.

(ZAMPIERI, 2009; ZAMPIERI, 2011)