



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AS COMPLICAÇÕES DE ECLÂMPSIA NAS GESTANTES
ASSISTIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO KUIMBA/ZAIRE
NO II SEMESTRE DO ANO 2023**

Autora: Cecília Wedina Nsiona

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

AS COMPLICAÇÕES DE ECLÂMPSIA NAS GESTANTES
ASSISTIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO KUIMBA/ZAIRE
NO II SEMESTRE DO ANO 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura na especialidade de Enfermagem, sob à orientação do professor, Pedro Maurício, Lic.

Autora: Cecília Wedina Nsiona

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

AS COMPLICAÇÕES DE ECLÂMPSIA NAS GESTANTES
ASSISTIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO KUIMBA/ZAIRE
NO II SEMESTRE DO ANO 2023

O júri:

Presidente:_____

1º vogal:_____

2º vogal:_____

Secretário (a):_____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Raúl Muana Nsiona e Alice Lukeba Moko, pelo incentivo moral, psicológica, financeira, carinho e a força de vontade de me verem formada.

AGRADECIMENTOS

À Deus todo poderoso, por tudo que têm feito na minha vida.

Aos meus pais, Raúl Muana Nsiona e Alice Lukeba Moko, aos meus irmãos, Isabel Nsiona, Raúl Nsiona, Eduardo Nsiona, Celestino Nsiona, Vicente Nsiona e Vuvu Nsiona, aos meus tios, pelo conselho, ajuda financeira e moral, fez atingir os meus objectivos.

Ao orientador Prof. Pedro Maurício, Lic. por ter sido muito paciente e metódico e nunca poupou esforço para o êxito desta monografia.

A Direcção do Instituto Superior de Angola (ISA) especificamente o curso de Enfermagem, por proporcionar o estabelecimento que permitiu a nossa formação.

Ao Director geral do Centro Materno Infantil do Kuimba, por ter permitido a realização da pesquisa, bem-haja.

Aos meus colegas, amigos em geral que directas ou indirectamente contribuíram com apoios psicológicos e material, serei eternamente grata.

EPÍGRAFE

Eclampsia é o aparecimento de convulsões numa pessoa com pré-eclampsia.

Who (2011).

RESUMO

A presente pesquisa fala sobre as complicações de eclâmpsia nas gestantes assistidas no centro materno infantil do kuimba/zaire no ii semestre do ano 2023, tem como objectivo principal compreender as complicações da eclâmpsia em gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba / província do Zaire. Entretanto, tipo de pesquisa descritiva, porém, este permite fazer um estudo aprofundado dos fenómenos em estudo observado, tendo como modelo de pesquisa mista, permitindo um esforço para elaborar conhecimentos sobre aspecto da realidade na busca de soluções para os problemas expostos, desta forma formula-se a seguinte pergunta de partida: Quais são as complicações da eclâmpsia nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire? Tendo como resposta antecipada o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero, falta de irrigação sanguínea da placenta, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado e diminuição do fluxo de sangue para o cérebro, tendo participado directamente 1 (Um) Director geral, 1 (Um) Director clínico, 1 (Um) chefe de secção da Maternidade Infantil, 12 (Doze) Enfermeiros e, 15 (Quinze) Mulheres gestadas, totalizando absolutamente 30 elementos assim sendo, concluiu e sugeriu-se que, as principais medidas estratégicas de enfermagem preventiva que consiste em explicar as causas de eclâmpsia em mulheres grávidas.

Palavras-chave: Complicações, Eclâmpsia e Gestantes.

ABSTRACT

This research talks about the complications of eclampsia in pregnant women assisted at the Centro Materno Infantil do Kuimba/Province of Zaire. However, this type of descriptive research, however, allows an in-depth study of the phenomena under study, having as a mixed research model, allowing an effort to elaborate knowledge about aspects of reality in the search for solutions to the exposed problems, in this way formulates The following starting question was asked: What are the complications of eclampsia in pregnant women assisted at the Centro Materno Infantil in Kuimba/Zaire? Having as an anticipated response the abnormal development of the blood vessels that connect the placenta with the uterus, lack of blood supply to the placenta, breathing difficulties and kidney or liver failure and decreased blood flow to the brain, having participated directly 1 (One) general director, 1 (One) clinical director, 1 (One) head of the Child Maternity section, 12 (twelve) Nurses and, 15 (fifteen) pregnant women, totaling absolutely 30 elements. main strategic measures of preventive nursing that consists of explaining the causes of eclampsia in pregnant women.

Key-words: Complications, Eclampsia and Pregnant women.

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela e Gráfico nº1.....	25
Tabela e Gráfico nº2.....	26
Tabela e Gráfico nº3.....	27
Tabela e Gráfico nº4.....	28
Tabela e Gráfico nº5.....	29
Tabela e Gráfico nº6.....	30
Tabela e Gráfico nº7.....	31
Tabela e Gráfico nº8.....	32
Tabela e Gráfico nº9.....	33
Tabela e Gráfico nº10.....	34
Tabela e Gráfico nº11.....	35
Tabela e Gráfico nº12.....	36
Tabela e Gráfico nº13.....	37
Tabela e Gráfico nº14.....	38
Tabela e Gráfico nº15.....	39

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTO.....	II
RESUMO.....	III
EPÍGRAFE.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS.....	VI
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definições dos termos e conceitos.....	5
1.1.1. Complicações.....	5
1.1.2. Eclâmpsia.....	5
1.1.3. Gestantes.....	6
1.2. Resenha histórica do surgimento da eclâmpsia.....	6
1.3. As complicações da eclâmpsia.....	8
1.4. Explicação das causas da eclâmpsia.....	9
1.4.1. Anomalias Placentárias.....	9
1.4.2. Funções da placenta.....	10
1.4.3. Visão geral da implantação placentária normal e anormal.....	10
1.4.4. Relevância situacional clínica da placenta anormal.....	10
1.4.5. Síndrome hipertensiva em mulheres gestantes.....	11
1.4.6. Hipertensão gestacional.....	12
1.5. Classificação da hipertensão arterial em gestantes.....	13
1.6. Os principais fatores de risco.....	15
1.7. Sintomas da eclâmpsia.....	15
1.8. Atendimento de referência dos cuidados na gravidez.....	16
1.9. Prevenção e tratamento da eclâmpsia.....	16
1.10. Alimentação recomendada as gestantes.....	18
1.11. Centro materno infantil	19

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	20
2.1. Tipo de pesquisa.....	20
2.2. Modelo de abordagem.....	20
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	20
2.4. Técnica de recolha de dados.....	22
2.5. Instrumentos e procedimentos.....	22
2.6. Variáveis.....	23
2.7. População e amostra.....	23
2.8. Dificuldades encontradas.....	24
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	25
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados.....	25
3.2. Discussão dos resultados.....	40
CONCLUSÕES.....	48
SUGESTÕES.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda sobre as complicações de eclâmpsia nas gestantes assistidas no centro materno infantil do kuimba/zaire no ii semestre do ano 2023

A eclâmpsia é uma doença que na maioria dos casos surge durante os últimos 3 meses de gravidez. Apesar disso, ela pode se manifestar em qualquer período a partir da 20ª semana de gestação, no parto ou pós-parto. A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente.

As causas da eclâmpsia estão relacionadas à implantação e o desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta. A falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central.

A eclâmpsia é uma desordem que pode ocorrer após a vigésima semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. Afeta cerca de 5-8% de todas as gestações e é uma condição que progride rapidamente, caracterizada por aumento tensional da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria. Alguns sinais podem ser indicativos desta condição, tais como: presença de edema - principalmente na face, ao redor dos olhos e mãos; ganho ponderal acentuado; náuseas e/ou vômitos; dor em região epigástrica que irradia para membros superiores; cefaleia e alterações visuais (visão borrada e/ou turva); hiperreflexia, taquipneia e ansiedade.

Dizer que, Angola é um país que faz parte do mundo, pois, não está isento da realidade social ou fenomenológica acima citada, dizer que, os primeiros casos de eclâmpsia em gestantes foram diagnosticadas nos anos 1980, após da proclamação da independência de Angola, Hospital Maria Pia, situada na província de Luanda, destacados com as seguintes causas: consumo excessivo de Cloreto de Sódio (Sal) no período da gestação 60%, Síndrome hipertensiva 18%, hemorragias 17% e hipertensão gestacional 15%, são as grandes causas de morte em mulheres gestadas em Angola.

Vale ressaltar que, a melhor forma de prevenir a eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, claro, do indispensável: realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível.

Portanto, importa realçar que, depois do estudo feito ao Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, levantou-se à problemática das complicações da eclâmpsia, tais como: desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos, falta de irrigação sanguínea da placenta, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado e diminuição do fluxo de sangue no cérebro. Ora bem, diante desta problemática, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

- ✓ **Quais são as complicações da eclâmpsia nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba / Zaire no II Semestre de 2023?**

- **Hipóteses**

Para Zassala, (2012), a firma que, uma vez formulado o problema, com certeza de ser cientificamente válido, propõe-se uma resposta suposta, provável e provisória, isto é, uma hipótese deve possuir uma visão de setença afirmativa. E é uma proposição que pode ser colocada à prova para determinar sua validade. Desta feita formulou-se as seguintes:

- ✓ **H1:** O desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba;
- ✓ **H2:** Falta de irrigação sanguínea da placenta nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba;
- ✓ **H3:** Dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba.

- **Objectivo geral**

- ✓ Compreender as complicações da eclâmpsia nas gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba, Província de Zaire.

- **Objectivos específicos**

- ✓ Identificar as causas da eclâmpsia em gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba;
- ✓ Descrever as complicações da eclâmpsia em gestantes assistidas no Centro Materno Infantil do Kuimba;
- ✓ Propor estratégias para prevenção das complicações da eclâmpsia em mulheres gestadas no Centro Materno Infantil do Kuimba.

- **Delimitação e limitação**

- a) Delimitação**

De acordo com os objectivos traçados, delimitou-se a nossa investigação no Centro Materno Infantil do Kuimba, Província de Zaire. O presente trabalho realizou-se no espaço do II Semestre de 2023.

- b) Limitação**

O nosso estudo limitou-se nos seguintes intervenientes: Director geral do Hospital, Director clínico, Chefe de secção da Maternidade Infantil, Enfermagem e Gestantes.

- **Justificativa**

Nos propusemos a estudar a importância da presente pesquisa, porque consiste na síntese do conhecimento sobre as intervenções de enfermagem às mulheres com eclâmpsia, vale ressaltar que é fundamental realizar um acompanhamento pré-natal adequado para identificar qualquer complicação o mais cedo possível e iniciar o tratamento o quanto antes nas mulheres gestadas no Centro Materno Infantil do Kuimba.

Relevância científica: Escolheu-se esse tema para despertar a pertinência que contribuirá bastante na nossa sociedade no que diz respeito sobre as complicações da eclâmpsia em gestantes e os factores influentes da eclâmpsia que permitirá os especialistas em saúde pública implementar políticas de prevenção e tratamento da eclâmpsia em gestantes na sociedade em geral.

O estudo em abordagem contribuirá para a classe académica, numa tentativa de compreender o papel dos especialistas em Enfermagem e a sua relação com as

gestantes assistidas no referido Centro, antes e depois do diagnóstico, a respeito das causas da eclâmpsia em gestantes assistidas no Centro supracitada.

- **Estrutura do Trabalho**

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- ✓ No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III. Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

Para melhor compreensão do tema apresentam-se as seguintes definições de termos e conceitos:

1.1.1. Complicações

Na perspectiva de Mendes (2010), conceitua complicações da eclâmpsia como diminuição do fluxo de sangue no cérebro, o que pode causar lesões neurológicas, além de retenção de líquidos nos pulmões, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado.

Segundo a OMS (2010), conceitua como sendo a origem das complicações em mulheres gestantes caracterizada por pressão arterial elevada e em muitos casos concentrações elevadas de proteínas na urina.

Jameil et. al. (2014), conceitua como sendo a gênese do surgimento das complicações do funcionamento orgânico das mulheres no período de gestação, como também sendo dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado, a falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação.

Compreende-se que, causa da eclâmpsia são factores que estão na base do surgimento das complicações convulsivas e hipertensivas em mulheres no processo de gestação.

1.1.2. Eclâmpsia

Segundo OMS; (2005), a eclâmpsia distingue-se pela presença de convulsões em mulheres, cuja gravidez se complicou devido à pré-eclâmpsia, excluindo outros diagnósticos diferenciais, tais como a epilepsia, meningite, sepse, entre outros que surgem no período da gestação.

Eclampsia é o aparecimento de convulsões numa pessoa com pré-eclampsia. É uma complicação da gravidez em que se verifica hipertensão arterial, quantidade elevada de proteínas no sangue ou outras disfunções em órgãos. (Who, 2011).

Para Araújo (2012), afirma que, as consequências da eclâmpsia é a diminuição do fluxo de sangue para o cérebro, o que pode causar lesões neurológicas, além de retenção de líquidos nos pulmões, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado.

1.1.3. Gestantes

Para Hasson (1998), refere-se ao atendimento das mulheres que estão no período de cerca de nove meses de gestação, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até ao nascimento.

Segundo Steven, (2011), designa a condição de atendimento aos serviços públicos de uma mulher gestante que já concebeu e que na qual evolui o produto da concepção.

Segundo a OMS (2010), conceitua como sendo o atendimento dos serviços de saúde em mulher no estado de gestação.

Em suma, gestante assistida refere-se propriamente ao atendimento dos serviços de saúde em mulheres em estado de gestação.

1.2. Resenha histórica do surgimento da eclâmpsia

Segundo a OMS (2012), estima-se que a eclâmpsia afecta 5 a 10% dos nascimentos e a eclampsia 1,4% dos nascimentos. Nos países desenvolvidos, a prevalência é de um (1) caso em cada 2000 nascimentos devido aos melhores cuidados de saúde. As perturbações hipertensivas da gravidez são uma das causas mais comuns de morte durante a gravidez. Em 2015 provocaram a morte a 46 900 pessoas, uma diminuição em relação às 37. 000 em 1990. Cerca de uma em cada cem mulheres com eclampsia morre. A palavra eclampsia tem origem no termo grego para relâmpago. A primeira descrição conhecida da doença foi feita por Hipócrates no Século V a.C.

Eclâmpsia é o aparecimento de convulsões numa pessoa com pré-eclampsia. É uma complicação da gravidez em que se verifica hipertensão arterial, quantidade elevada de proteínas no sangue ou outras disfunções em órgãos. A condição pode aparecer antes, durante ou após o parto. É mais comum durante o segundo trimestre

da gravidez. As convulsões, são do tipo tônico-clônico e duram em média um minuto. Na sequência das convulsões ocorre geralmente um período de confusão ou coma. As complicações incluem pneumonia por aspiração, hemorragia cerebral, insuficiência renal e paragem cardiorrespiratória. A pré-eclampsia e a eclampsia fazem parte de um grupo maior de condições denominado perturbações hipertensivas na gravidez. (Silva et. al., 2012).

As recomendações de prevenção incluem a administração de aspirina em pessoas de risco elevado, suplementos de cálcio em regiões onde o consumo é baixo e tratamento da hipertensão anterior à gravidez com medicação. O exercício físico durante a gravidez pode também ser benéfico. A administração de sulfato de magnésio por via intravenosa ou muscular melhora o prognóstico em pessoas com eclampsia e é geralmente seguro, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. No entanto, o tratamento pode necessitar de respiração assistida. Entre outros possíveis tratamentos estão medicamentos para a hipertensão, como a hidralazina, e o parto de emergência do bebé, quer por via vaginal ou por cesariana. (Collins, 2007).

Historicamente falando, diversos estudos a nível do contexto mundial apontam que, isto é, segundo especialistas acreditam que dos vários casos de ocorrência de eclâmpsia uma das causas que mais manifesta-se é o problema do desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero. Quando o fluxo sanguíneo é insuficiente para o útero ou ocorrem danos aos vasos sanguíneos, eles podem responder inadequadamente à estímulos hormonais e causar eclâmpsia. Existe uma forte relação com diabetes mellitus gestacional (DMG) e diabetes (principalmente tipo um) pelo facto destas doenças já apresentarem alto índice glicémico e proteinúria. O aborto recorrente (AR) e eclâmpsia (E) compartilham muitos mecanismos semelhantes com rejeição do enxerto demonstrando assim falhas no sistema imunológico de não rejeição do feto. (Who, 2011).

A eclâmpsia é uma doença que na maioria dos casos surge durante os últimos 3 meses de gravidez. Apesar disso, ela pode se manifestar em qualquer período a partir da 20ª semana de gestação, no parto ou pós-parto. A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de

convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente. (Galvão, 2006).

Para Hassan (1998), os impedimentos da eclâmpsia estão relacionadas à implantação e o desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta. A falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central.

A visão de Araújo (2012), compreende que, as complicações da eclâmpsia está relacionado por diversas consequências tais como falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteração da pressão do sangue que pode causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central e consumo excessivo de sal.

Vale ressaltar que a melhor forma de prevenir a eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, claro, do indispensável: realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível.

Entende-se que, as causas da eclâmpsia acredita-se que o problema está no desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero, pois, a falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central.

1.3. As complicações da eclâmpsia

Segundo OMS (2010), as mulheres que tiverem complicações com a pré-eclâmpsia podem desenvolver, a curto prazo, eclâmpsia e descolamento da placenta. Já a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Entre as sequelas graves podem estar aborto espontâneo, trabalho de parto pré-termo ou ruptura prematura das membranas, nascimento prematuro, feto

natimorto, baixo peso ao nascer, macrosomia, malformações congênitas e morbidade ou morte do recém-nascido e/ou da mãe. (Who, 2011).

As causas da eclâmpsia estão relacionadas à implantação e o desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta. A falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central. (Wilezyriski, 2007).

Desta feita, compreende-se que, as complicações da eclâmpsia são: dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado, a falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação.

1.4. Explicação das causas da eclâmpsia

Especialistas acreditam que o problema está no desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero. Quando o fluxo sanguíneo é insuficiente para o útero ou ocorrem danos aos vasos sanguíneos, eles podem responder inadequadamente a estímulos hormonais, consumo de excessivo de sal, falta de alimento protector na dieta da gestante e causar eclâmpsia. (Galvão, 2006).

1.4.1. Anomalias Placentárias

Estrutura e função normal da placenta são essenciais para uma gravidez saudável. As anomalias placentárias podem ser classificadas como anomalias estruturais (como um lobo sucenturiado ou inserção velamentosa do cordão), anomalias de implantação (como placenta acreta e placenta prévia) e anomalias funcionais (como insuficiência placentária). (Brandão, 2014).

A placenta é geralmente bem visualizada em ecografia, e a avaliação placentária faz parte do rastreio pré-natal de rotina, quando são identificadas a maioria das anomalias estruturais e de implantação. Devido à extensa circulação materna e fetal através da placenta, as anomalias placentárias podem aumentar significativamente o risco de hemorragia grave ante parto ou pós-parto. As anomalias placentárias também afectam frequentemente as decisões sobre o momento e via de parto. (Brandão, 2014).

Compreende-se que, a falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central, ou seja, pode compreender-se que, a placenta é uma estrutura importantíssima para o crescimento e desenvolvimento fetal durante a vida embrionária e fetal. Anomalias na sua estrutura, função ou implantação podem resultar em complicações graves e potencialmente fatais tanto para o feto como para a mãe. (Galvão, 2006).

1.4.2. Funções da placenta

Segundo Mendes (2012), a placenta possui diferentes funções, dentre as funções destacadas são:

- Troca gasosa (O_2 e CO_2);
- Troca de nutrientes;
- Remoção de resíduos fetais;
- Produção hormonal (órgão endócrino fetal e materno durante a gravidez);
- Factores de crescimento;
- Funções metabólicas para sustentação do feto;
- Auxilia na proteção do feto contra a rejeição do sistema imunológico materno;

1.4.3. Visão geral da implantação placentária normal e anormal

- As células trofoblásticas fetais iniciais invadem a camada da decídua basal materna do endométrio;
- As placentas geralmente implantam-se na região do fundo uterino;
- A placenta deve permanecer ligada ao endométrio materno, fornecendo O_2 e nutrientes, até depois do parto.

1.4.4. Relevância situacional clínica da placenta anormal

Segundo Mendes (2010), as complicações clínicas mais comuns da placenta anormal são hemorragias pré e pós-parto, que podem ser graves e potencialmente fatais, dependendo da situação clínica. Além disso, a placenta pode ser infectada ou desenvolver malignidade.

a) Hemorragia pré-parto: refere-se à hemorragia uterina que ocorre antes do início do trabalho de parto. Os tipos clinicamente mais importantes de hemorragia pré-parto, que devem ser imediatamente identificados e tratados, incluem hemorragia por descolamento prematuro de placenta (tipicamente dolorosa), placenta ou vasa prévia (tipicamente indolor) ou rutura uterina (em doentes com histórico de cirurgia uterina de grande porte, incluindo cesariana prévia). A hemorragia afecta frequentemente tanto a mãe como o bebé; assim, o parto imediato é indicado na maioria dos casos.

b) Hemorragia pós-parto: refere-se à hemorragia uterina após o nascimento do bebé. As 4 causas primárias podem ser lembradas como os 4 T 's: Tónus (atonía uterina, de longe a mais comum), Tecido (tecido placentário retido), Trauma (lacerações do períneo, vagina ou colo do útero) e Trombina (distúrbios da coagulação, especialmente coagulação intravascular disseminada). O diagnóstico é tipicamente clínico. O tecido placentário retido deve ser removido manualmente ou cirurgicamente.

c) Corioamnionite (infecção intraamniótica: complicação obstétrica comum que envolve infecção e inflamação das membranas fetais, líquido amniótico, placenta ou o próprio feto. A corioamnionite é tipicamente causada por uma infecção polimicrobiana ascendente do trato geniturinário inferior, mais frequentemente após a rutura prolongada das membranas. Existem critérios clínicos específicos para o diagnóstico, incluindo febre materna. Uma IIA é tratada com antibióticos e, posteriormente, com o parto, que normalmente termina a sua resolução.

d) Doença trofoblástica gestacional (DTG): grupo de tumores relacionados com a gravidez, resultantes do crescimento trofoblástico placentário anormal, que varia de gestações molares benignas (completas e parciais) a condições neoplásicas (por exemplo, mola invasiva, coriocarcinoma e tumor trofoblástico placentário). Normalmente, as doentes terão níveis séricos de β -hCG muito elevados e achados ecográficos característicos. O tratamento envolve cirurgia e/ou quimioterapia, geralmente com metotrexato.

1.4.5. Síndrome hipertensiva em mulheres gestantes

A hipertensão na gravidez é uma condição que afecta entre 5 a 8% das brasileiras e pode comprometer tanto a saúde da futura mamãe quanto a do bebê. A doença é a principal causa de morte materna durante a gestação e, por isso, é

importante contar com um obstetra de sua confiança para monitorar o problema de perto e tomar as medidas necessárias para o seu controle. (Collins, 2007).

A hipertensão na gravidez é caracterizada por um aumento da pressão arterial que, se não controlado adequadamente, pode comprometer a saúde da mãe e do bebê. São consideradas hipertensas mulheres com valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHG. (OMS, 2010).

É essencial que a gestante não negligencie o problema e, uma vez diagnosticada, realize um acompanhamento pré-natal rigoroso, para garantir que a gestação transcorra de maneira tranquila e segura.

Aqui entende-se que, a hipertensão na gravidez é caracterizada por um aumento da pressão arterial, por esta razão, é essencial que a gestante não negligencie o problema e, uma vez diagnosticada, realize um procissão pré-natal escrupulosa.

1.4.6. Hipertensão gestacional

Caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial após a 20^a semana de gestação, normalmente no terceiro trimestre, porém sem perda de proteínas pela urina ou qualquer outro sintoma sugestivo de pré-eclâmpsia. (OMS, 2010).

Geralmente, o problema desaparece espontaneamente entre 1 ou 2 semanas após o parto. Se isso não acontecer em até 12 semanas, a mulher passa a ser considerada hipertensa crônica, pois, consiste no aumento da pressão arterial após a 20^a semana de gestação acompanhado de perda de proteínas pela urina em mulheres que já eram diagnosticadas com hipertensão antes da gestação.

Segundo OMS (2010), relata que, alimentação desequilibrada e com excesso de sal, sedentarismo, sobrepeso e/ou obesidade, e malformação da placenta são algumas das causas do problema. Hábitos como fumar e beber, idade mais avançada e o histórico familiar de hipertensão relacionado à gravidez também precisam ser considerados.

A hipertensão gestacional é uma hipertensão exclusiva da gravidez, desaparecendo, na maioria dos casos, espontaneamente em até 1 ou 2 semanas após o parto. Se até 12 semanas após o parto a hipertensão não desaparecer, a paciente passa a ser considerada como portadora de hipertensão arterial crônica. A não resolução espontânea da hipertensão ocorre em cerca de 15% dos casos. OMS (2010).

A hipertensão gestacional é um fator de risco para o desenvolvimento futuro de hipertensão arterial. Mesmo as mulheres que apresentaram normalização da pressão arterial após o parto acabam, a longo prazo, tendo 4 vezes mais riscos de desenvolverem hipertensão arterial crônica (leia: Hipertensão arterial sistêmica). (Galvão, 2006).

Como referido na introdução do artigo, cerca de 10 a 15% das gestantes acabam desenvolvendo hipertensão gestacional. Algumas características clínicas aumentam o risco do desenvolvimento da hipertensão durante a gravidez, são elas:

- Primeira gravidez.
- Gestantes com sobrepeso
- Gestantes de etnia negra.
- Gestantes com mais de 35 anos.
- História familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia.
- Gravidez gemelar.
- Gravidez durante a adolescência.

A hipertensão gestacional é um problema bem menos grave que a pré-eclâmpsia, mas ainda assim ela pode trazer malefícios à grávida e ao bebê. Gestantes hipertensas apresentam maior risco de alterações no fluxo de sangue na placenta, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta e parto prematuro. (OMS, 2010).

As complicações são mais comuns nas mulheres que apresentam hipertensão gestacional grave, caracterizada por níveis de pressão arterial persistentemente acima de 160/110 mmHg. (OMS, 2010).

1.5. Classificação da hipertensão arterial em gestantes

Segundo OMS (2010), diz que, existem dois tipos de hipertensão gestacional, no entanto eis a seguir à sua descrição abaixo:

a) Pressão arterial menor que 160/110 mmHg – hipertensão gestacional não-grave.

A maioria das mulheres com hipertensão gestacional que apresenta níveis de pressão arterial abaixo de 160/110 mmHg pode ser acompanhada com consultas semanais ou bissemanais para medir a pressão arterial e a excreção de proteínas na urina. A gestante também deve ser orientada a aferir sua pressão arterial diariamente em casa. (Jameil, 2012).

O objetivo das consultas tão frequentes é identificar precocemente qualquer sinal de progressão para pré-eclâmpsia. As pacientes devem estar esclarecidas sobre os sinais e sintomas de gravidade, tais como dor de cabeça, alterações visuais, dor abdominal, diminuição dos movimentos fetais ou sangramento vaginal.

Na hipertensão gestacional não-grave, a grávida não precisa ficar de repouso na cama, mas é indicado uma redução nas atividades do dia-a-dia. Exercício físico deve ser evitado e se o trabalho profissional for muito estressante ou extenuante, o ideal é se afastar. (Wilezyrski, 2006).

Os estudos científicos nos mostram que o tratamento da pressão arterial na hipertensão gestacional não-grave não traz benefícios nem para a mãe nem para o feto, podendo ainda provocar efeitos colaterais não desejáveis. Portanto, se a gestante não apresentar valores da pressão arterial acima de 160/110 mmHg, não é preciso iniciar nenhuma droga anti-hipertensiva. (Collins, 2007).

O parto na hipertensão gestacional costuma ser realizado entre a 37ª e a 39ª semanas de gravidez, de acordo com a situação clínica da gestante e do feto.

b) Pressão arterial maior que 160/110 mmHg – hipertensão gestacional grave.

As mulheres que desenvolvem hipertensão gestacional grave têm taxas de complicações semelhantes às da pré-eclâmpsia, e, portanto, devem ser tratadas de forma semelhante.

A hipertensão gestacional grave precisa ser tratada com medicamentos anti-hipertensivos e o parto costuma ser realizado entre 34 e 36 semanas de gravidez.

Se a gestante tiver menos de 34 semanas, a internação hospitalar para controle e monitorização do feto e da pressão arterial costuma ser indicada. O objetivo nesses casos é tentar levar a gravidez de forma segura até, pelo menos, 34 semanas.

1.6. Os principais factores de risco

Para Mendes (2010), os principais factores de risco para o desenvolvimento da eclâmpsia, são:

- Gravidez em mulheres com mais de 40 anos ou menos de 18;
- Histórico familiar de eclâmpsia;
- Gravidez de gêmeos;
- Mulheres com hipertensão;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Doença renal crônica;
- Grávidas com doenças autoimunes, como lúpus.

Por último, vale ressaltar que a melhor forma de prevenir a eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, claro, do indispensável: Realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível.

1.7. Sintomas da eclâmpsia

Segundo Organização Mundial da Saúde (2010), diz que, entre os principais sintomas da eclâmpsia, estão:

- Convulsões;
- Dor de cabeça intensa;
- Hipertensão arterial;

- Aumento de peso rápido devido à retenção de líquido;
- Inchaço das mãos e pés;
- Inchaço de face;
- Perda de proteínas pela urina (urina espumosa);
- Zumbidos nos ouvidos;
- Dor de barriga intensa;
- Vômitos;
- Alterações de visão.

Como confere Wilezyriski (2006), afirma a existência de outras consequências da eclâmpsia é a diminuição do fluxo de sangue para o cérebro, o que pode causar lesões neurológicas, além de retenção de líquidos nos pulmões, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado.

1.8. Atendimento de referência dos cuidados na gravidez

Como a atenção básica é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde de excelência no acolhimento e nas consultas primárias confere agilidade aos fluxos de atendimento. Ou seja, todo o ciclo do serviço de saúde torna-se mais fluido quando o profissional de enfermagem está qualificado para realizar pré-natal. (Barra, 2012).

Em linhas gerais, pode-se dizer que a enfermagem realiza uma espécie de gestão dos cuidados na gravidez em todas as suas fases. E cabe à equipe otimizar os atendimentos de referência e contra referência que compõem o sistema de saúde.

Se as condições de saúde da gestante forem de risco, a mulher é referenciada para unidades com maior complexidade. Após esse atendimento, ela é contra referenciada à unidade de atenção básica a fim de dar continuidade ao pré-natal. Os cuidados também orientam a mulher sobre a diferença entre sensações, dores e inseguranças comuns à gestação e, ainda, aquelas que podem oferecer maiores riscos. (Barra, 2012).

1.9. Prevenção e tratamento da eclâmpsia

Segundo OMS (2010), diz que, a única forma de curar a eclâmpsia é o parto. Nos casos em que a doença tenha sido diagnosticada, o médico poderá antecipar o

parto, dependendo da fase de gestação. O parto prematuro pode ocorrer entre 32 e 36 semanas de gravidez, se surgirem sintomas de risco de vida.

As recomendações de prevenção incluem a administração de aspirina em pessoas de risco elevado, suplementos de cálcio em regiões onde o consumo é baixo e tratamento da hipertensão anterior à gravidez com medicação. O exercício físico durante a gravidez pode também ser benéfico. A administração de sulfato de magnésio por via intravenosa ou muscular melhora o prognóstico em pessoas com eclampsia e é geralmente seguro, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. No entanto, o tratamento pode necessitar de respiração assistida. Entre outros possíveis tratamentos estão medicamentos para a hipertensão, como a hidralazina, e o parto de emergência do bebê, quer por via vaginal ou por cesariana. (Barra, 2012).

A única forma de curar a eclâmpsia é o parto. Nos casos em que a doença tenha sido diagnosticada, o médico poderá antecipar o parto, dependendo da fase de gestação. O parto prematuro pode ocorrer entre 32 e 36 semanas de gravidez, se surgirem sintomas de risco de vida. No entanto, existem alguns tratamentos de pré-eclâmpsia que atuam apenas de forma preventiva, ou seja, para evitar o aparecimento da doença, (OMS, 2010).

Vale ressaltar que é fundamental realizar um acompanhamento pré-natal adequado para identificar qualquer complicação o mais cedo possível e iniciar o tratamento o quanto antes.

Muitos dos medicamentos utilizados habitualmente no tratamento da hipertensão são contraindicados na gravidez, o que torna o controle da pressão arterial na gestação uma tarefa mais complicada. Além disso, a margem de segurança é menor, já que uma redução além do desejada da pressão arterial pode provocar grave redução do fluxo sanguíneo para a placenta, trazendo malefícios para o feto. Portanto, exceto nos casos graves, os obstetras costumam optar por não tratar com remédios a hipertensão arterial durante a gravidez. O tratamento da grávida hipertensa depende do grau de hipertensão arterial. (Silva, 2012).

Compreende-se que, a única forma de curar a eclâmpsia é o parto. Nos casos em que a doença tenha sido diagnosticada, o médico poderá antecipar o parto, dependendo da fase de gestação

1.10. Alimentação recomendada as gestantes

Segundo Mendes (2010), orienta que se faça pelo menos três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches intermediários. Mastigar bem os alimentos, devagar e em ambiente calmo. Evite ficar muitas horas sem comer. Beba muita água entre as refeições, pois, orienta-se que, alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

Para Silva (2012), a gestante deve ser orientada a evitar tempo prolongado em jejum, assim como a realizar de uma dieta fracionada (6 refeições leves ao dia). Deve evitar o consumo de alimentos gordurosos, frituras, alimentos com cheiro forte ou desagradável e a ingestão de líquidos durante as refeições.

A alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus. (Barra, 2012).

Ácido fólico: encontrado no feijão, grão-de-bico, ervilha, beterraba, flocos de aveia, cereais integrais, frutas e verduras verde-escura, como agrião, couve, cálcio, leite e derivados, salmão, ovos, vegetais, brócolos e espinafre. (Wilezyrski, 2006).

Aqui compreende-se que, para uma melhor dieta saudável às mulheres gestadas, os especialistas em saúde nutricional aconselham que, alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

1.11. Centro materno infantil

Na idéia de Collins (2007), centro materno infantil é a unidade hospitalar na qual presta-se serviços públicos no âmbito da saúde e, tendo como público-alvo as futuras mães (gestantes) e mães de crianças.

Na visão de Clark (2014), faz referência ao local de assistência de saúde por onde cuidam de mulheres em período de gestação.

Para Daniels (2010), conceitua como uma unidade hospitalar que se atende mulheres em processo de gestação.

Ora bem, aqui compreende-se que, é a unidade hospitalar na qual presta-se serviços públicos no âmbito da saúde e, tendo como público-alvo as futuras mães (gestantes) e mães de crianças.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, apresenta-se o modelo de pesquisa utilizado, os diferentes métodos e técnicas fundamentais que permitiu o diagnóstico do objecto de investigação e do campo de acção do presente trabalho, assim como análise dos resultados da interpretação dos instrumentos aplicados, as insuficiências encontradas na pesquisa.

2.1. Tipos de pesquisa

O trabalho foi realizado com base na pesquisa descritiva, pois, este permite fazer um estudo aprofundado dos fenómenos em estudo observado. (Lakatos e Marconi, 2014).

Pesquisa descritiva é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo, envolvendo os pesquisadores e os participantes do problema de modo cooperativo ou participativo.

2.2. Modelo de abordagem

Quanto ao modelo de abordagem, o estudo enquadra-se numa abordagem mista, devido a integração sistemática de métodos quali-quantitativo num único estudo. Com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Na presente pesquisa, usou-se como método geral o dialéctico-materialista, que permitirá conduzir toda a investigação e integrar os demais métodos particulares, nomeadamente: teórico, empírico e descritivo. (Lakato e Marconi, 2014).

a) Nível teórico

Permitem uma abordagem face à situação, fenómenos ou problemas que se pretende estudar, partindo da perspectiva teórica. Dentre os vários, foram aplicados os seguintes:

Histórico-lógico: Permitiu realizar uma abordagem teórica sobre as causas da eclâmpsia nas gestantes ao nível do contexto mundial e a nível de Angola particularmente na província de Zaíre, Centro Materno Infantil do Kuimba, no sentido de estabelecer as suas regularidades ao longo da história.

Método indutivo-dedutivo: Permitiu chegar às conclusões gerais a partir dos aspectos particulares das partes do objecto, as operações da dedução, que consiste em propôr a caracterização particular de cada parte, tendo em conta as conclusões de maior nível de generalização a respeito das causas da eclâmpsia nas gestantes assistidas no centro materno infantil do Kuimba/ Zaire.

Análise e síntese: ajudou fundamentalmente na interpretação dos dados colectados, permitindo descodificar e explicitar a problemática das causas da eclâmpsia nas gestantes assistidas no centro materno infantil do Kuimba/ Zaíre.

Pesquisa bibliográfica: permitiu o contacto directo com tudo o que foi escrito em relação ao tema em estudo, desde publicações, revistas, livros, pesquisas, monografias e dissertações.

b) Método de nível empírico

Estudam as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis à percepção sensorial, permitindo a realização do trabalho em forma de observação e inquérito.

Entrevista: com este método permitirá ao pesquisador chegar mais a fundo sobre as causas que estão na base da eclâmpsia em gestantes da instituição em questão, porém, isto é, desde a essência das coisas, os fenómenos que se estudam e continuar as transformações que se fazem desde os pontos de vistas, interesses e aspirações dos entrevistados.

Observação: permitiu a utilização de instrumentos para a colecta dos dados ou fenómenos observados. Neste método, a pesquisadora saberá fazer a observação utilizando uma grelha de observação a respeito dos comportamentos aberto das gestantes assistidas no centro referencial; porém, deve ser objectiva, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe.

c) Método de nível estatístico

Utilizou-se de forma complementar, para revelação das tendências e relações dos fenómenos. Podem ser descritivamente e inferencial para o processamento das informações, que permitiram sintetizar, interpretar e apresentar dados percentuais da tabela conjunta da população, amostra e discussões de resultados.

2.4. Técnicas de recolha de dados

A recolha de dados é um especto fundamental na elaboração da parte empírica de um trabalho, por isso deve ser bem preparada para o desenvolvimento das actividades de pesquisa. Para este trabalho utilizarei como instrumento entrevistas.

Guião de entrevista: permitirá a obtenção de informações por parte de alguns membros de direcção do referido centro infantil e das gestantes sobre o assunto das causas da eclâmpsia, mediante uma conversação de carácter profissional. É um procedimento utilizado na pesquisa para a colecta de dados de modo a ajudar no diagnóstico ou tratamento de um problema.

Grelha de observação: permitirá colher dados através de uma série ordenada de carácter observável em pacientes gestantes que sofrem de eclâmpsia durante o processo de parto.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Para Marconi e Lakatos (2003), instrumentos são ferramentas utilizadas pelo pesquisador na recolha de dados de um determinado evento científico, ora bem, primeiro foram estruturadas as perguntas de acordo a temática de pesquisa e, posteriormente foi aplicado ao público-alvo.

a) Entrevista

Permitiu a obtenção de informações por parte do grupo-alvo sobre o assunto, mediante uma conversação de carácter profissional. Elaborou-se primeiro as perguntas de acordo as hipóteses e a realidade das causas da eclâmpsia em gestantes e, posteriormente aplicou-se a entrevista aos membros de direcção, funcionários e às gestantes do Centro Materno Infantil.

b) Observação

Primeiro elaborou-se a grelha de observação mediante a relação comportamental entre funcionários e às gestantes do centro em questão. Pois, permitirá colher dados através de uma série ordenada de carácter observável da relação entre prestador de serviço de saúde com às pacientes gestantes dentro do contexto organizacional do Centro Materno Infantil do Kuimba/ Zaire.

2.6. Variáveis

2.6.1. Variáveis dependente: As complicações da eclâmpsia.

2.6.2. Variáveis independente: Idade, história familiar, gênero, Hipertensão, obesidade, diabete, doenças auto imune, etc.

2.7. População e amostra

A população do estudo é constituída pelos membros de Direcção, Enfermeiros e mulheres gestantes do Centro Materno Infantil- alvo. O critério de amostragem considerado no estudo é do tipo probabilístico do modelo representativo, pois, este regula que amostra deve ser de 30% da população ou acima.

A presente pesquisa é formada por 1 (um) Director geral, 1 (um) Director Clínico, 1(um) Chefe de Secção da Maternidade Infantil, 12 (doze) Enfermeiros e, 15 (quinze) Mulheres gestadas do referido centro, totalizando absolutamente 30 elementos, correspondente percentualmente em 47,6% da população, o que se conclui que, a referida amostra é de carácter representativo. (Almeida & Freire, 2017).

2.7.1. Quadro da População e amostra

Função	População		Amostra	
	F.A	Perc.	F.A	Perc.
Director	1	100%	1	100%
Director Clínico	1	100%	1	100%
Chefe de Secção da Maternidade infantil	1	100%	1	100%
Enfermeiros	40	63,5%	12	40%
Mulheres Gestantes	20	31,7%	15	50%
Total	63	100%	30	100%

2.8. Dificuldades encontradas

Durante o período da investigação encontrou-se as seguintes dificuldades:

- Dificuldade na aplicação dos questionários;
- Escassez de referências bibliográficas ou informações que sustenta a fundamentação teórica;
- Dificuldades financeiras;
- Pouca colaboração com os técnicos da saúde
- Dificuldades na recepção e assinatura da credencial;
- Pouca experiência na elaboração do TFC, etc.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

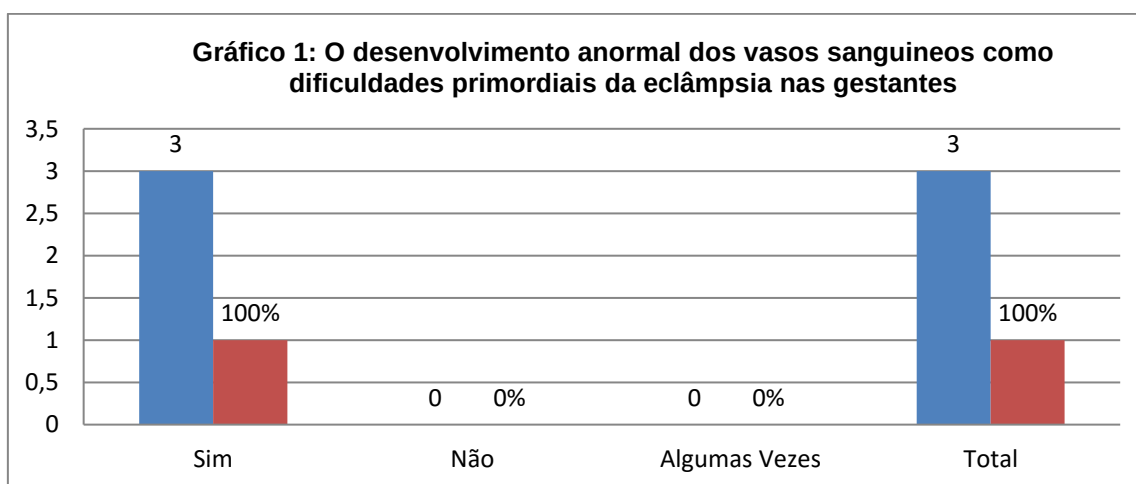
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Neste capítulo, apresenta-se as análises e discussões dos resultados da pesquisa em questão, ou seja, aqui neste capítulo apresenta-se as respostas e as análises dos resultados das entrevistas por inquérito que foram submetidas ao grupo-alvo que fizeram parte directa do processo de pesquisa.

3.1.1. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos membros de direcção do Centro Materno Infantil-Kuimba/Zaire

Tabela 1: O desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos como dificuldades primordiais da eclâmpsia nas gestantes

FA	FR			Percentagem %			Total
3	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	3	0	0	100%	0%	0%	



Fonte: Elaboração própria

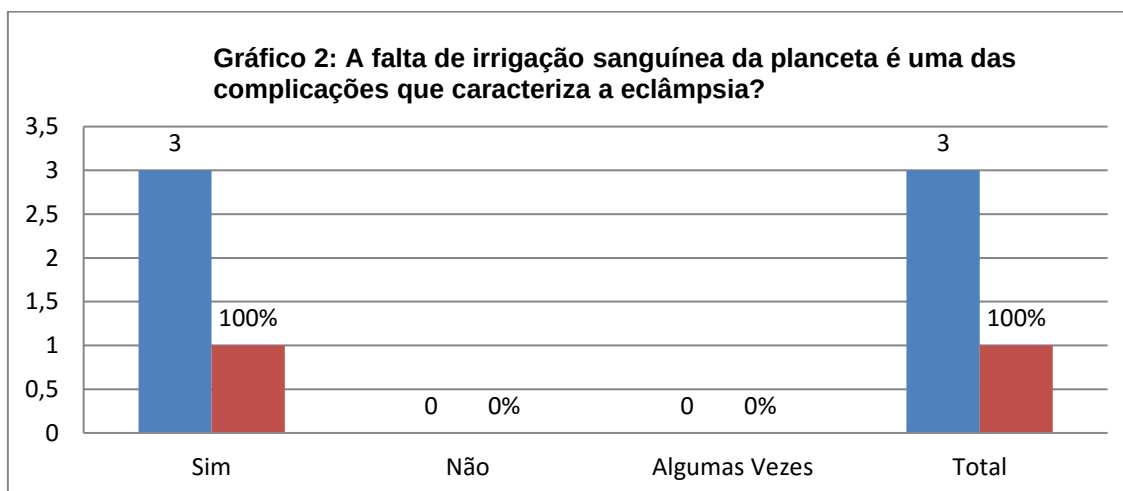
Quanto a questão número um, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos 100% foram unânimes em responder que sim, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido uma das dificuldades inicial da eclâmpsia em gestantes, o que pode implicar complicações durante a gravidez e depois o parto.

Para Mendes (2010), diz que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez. A quantidade de líquido no sangue aumenta mais do que o número de glóbulos vermelhos (que transportam oxigênio). Assim, embora haja mais glóbulos vermelhos, exames de sangue indicam anemia leve, o que é normal.

Aqui compreende-se que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez.

Tabela 2: A falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia

FA	FR			Percentagem %			Total
3	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	3	0	0	100%	0%	0%	



Fonte: Elaboração própria

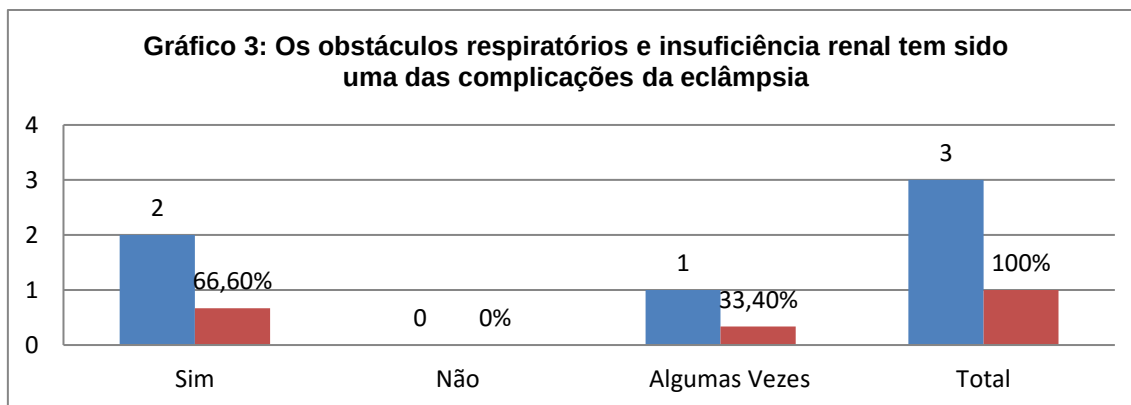
Quanto a questão número dois, todos 100% dos membros de direcção do referido centro materno infantil, todos foram unânimes em responder que sim, falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia.

Para Barra et al (2012), afirmam que é uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta, desta forma relacionando com o sofrimento fetal. Pois, esse órgão pode ser impactado por doenças maternas bem conhecidas, como por exemplo, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes, asma grave ou mesmo um problema cardíaco.

Percebeu-se que, a falta de irrigação sanguínea ser uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta desta forma relacionando com o sofrimento fetal.

Tabela 3: Os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia

FA	FR			Percentagem %			Total
3	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	2	0	1	66.6%	0%	33.4%	



Fonte: Elaboração própria

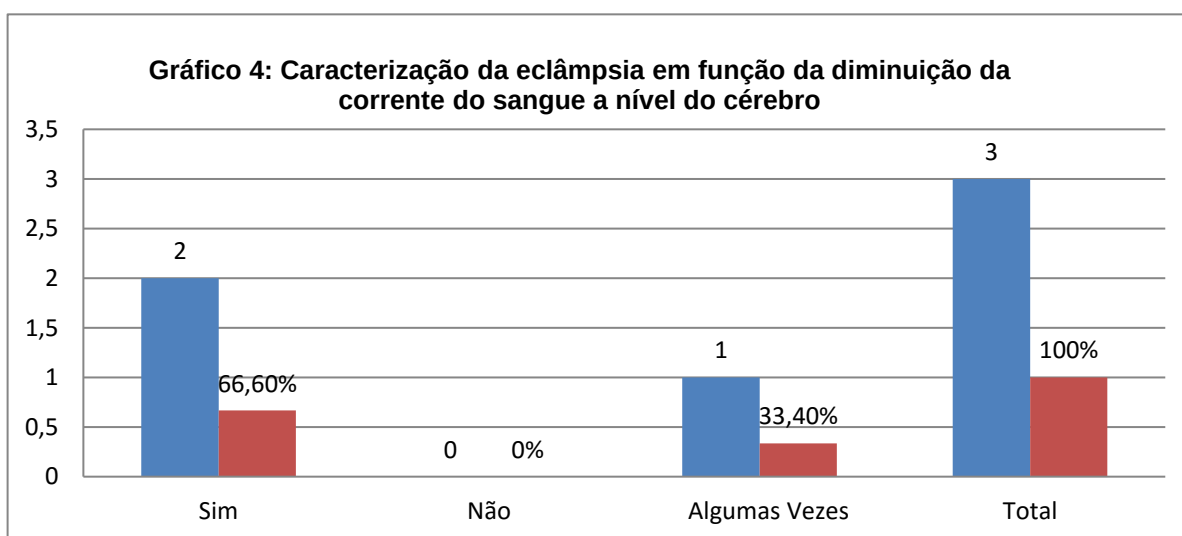
Quanto a questão número três, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, os obstáculos respiratórias e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia, 1 (um) equivalente 33,40% respondeu que algumas vezes os obstáculos respiratório tem trazido complicações da eclâmpsia, mas ainda afirma que existe outras complicações associadas a situação em estudo.

Segundo OMS (2010), relata que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras, porém, afirma-se que, as mulheres que tiverem complicações com a eclâmpsia podem desenvolver, a curto prazo, eclâmpsia e descolamento da placenta. Já a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Assim, presume-se que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras complicações, caso a paciente estar com a mesma complicação a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Tabela 4 Caracterização da eclâmpsia em função da diminuição da corrente do sangue a nível do cérebro

FA	FR			Percentagem %			Total
3	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	2	0	1	66.6%	0%	33.4%	



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão número quatro, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, uma das complicações da eclâmpsia é a caracterização da diminuição da corrente do

sangue a nível do cérebro, 1 (um) equivalente 33,4% respondeu que algumas vezes, porque existem outras complicações associadas a eclâmpsia.

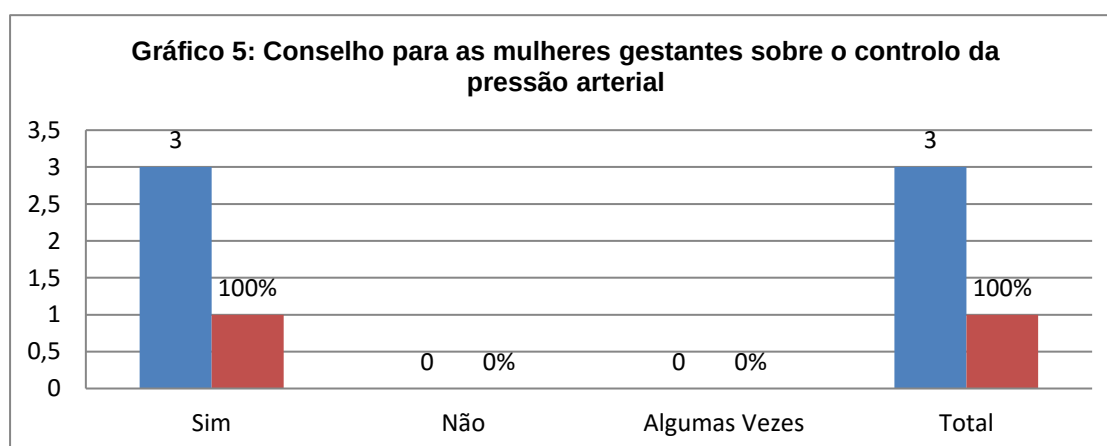
Para Brandão, et al. (2014), a pressão alta na gravidez diminui o fluxo de sangue para o bebê. Habitualmente, ele pode apresentar retardo no crescimento, displasia bronco pulmonar e morte. Dependendo do grau de pressão alta, o parto pode ser antecipado e o bebê nascer prematuro.

Um número baixo de plaquetas, o que diminui a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento durante e após o parto

A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente.

Tabela 5: Conselhos para as mulheres gestantes sobre o controlo da pressão arterial

FA	FR			Percentagem %			Total
3	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	3	0	0	100%	0%	0%	



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão número 4, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos 100% dos membros de direcção disseram que sim, tem se aconselhado as mulheres grávidas fazerem o controlo das suas pressões arterial.

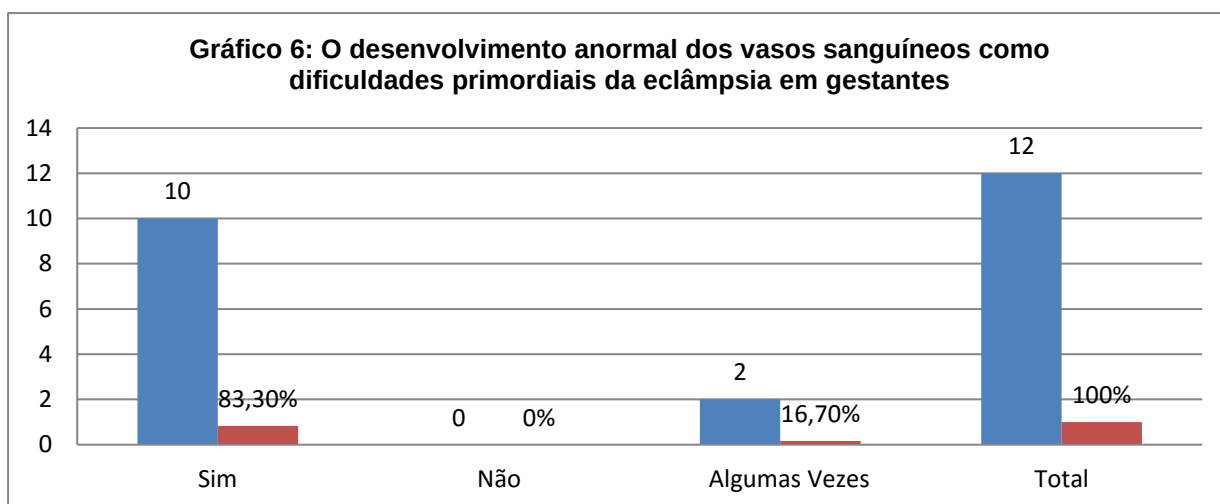
Para Cunha (2007), é extremamente importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.1.2. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos Enfermeiros do Centro Materno Infantil-Kuimba/Zaire

Tabela 6: O desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos como dificuldades primordiais da eclâmpsia nas gestantes

FA	FR			Percentagem %			Total
12	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	10	0	2	83.3%	0%	16.7%	



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão número um, 10 (dez) enfermeiros equivalente 83,30% responderam que sim, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido

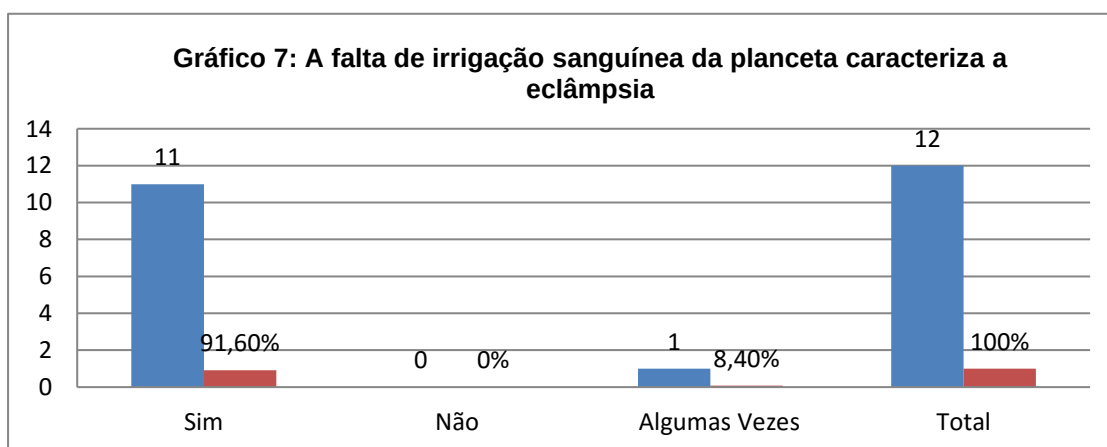
uma das dificuldades inicial da eclâmpsia em gestantes, o que pode implicar complicações durante a gravidez e depois o parto, 2 (dois) correspondente 16,70% responderam algumas vezes, porque para além da complicação referida existe outras.

Para Mendes (2010), diz que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez. A quantidade de líquido no sangue aumenta mais do que o número de glóbulos vermelhos (que transportam oxigênio). Assim, embora haja mais glóbulos vermelhos, exames de sangue indicam anemia leve, o que é normal.

Aqui compreende-se que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez.

Tabela 7: A falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia

FA	FR			Percentagem %			Total
12	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	11	0	1	91.6%	0%	8.4%	



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão número dois, 11 (onze) enfermeiros equivalente 91,60% responderam que sim, a falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia, 1 (um) correspondente 8,40%

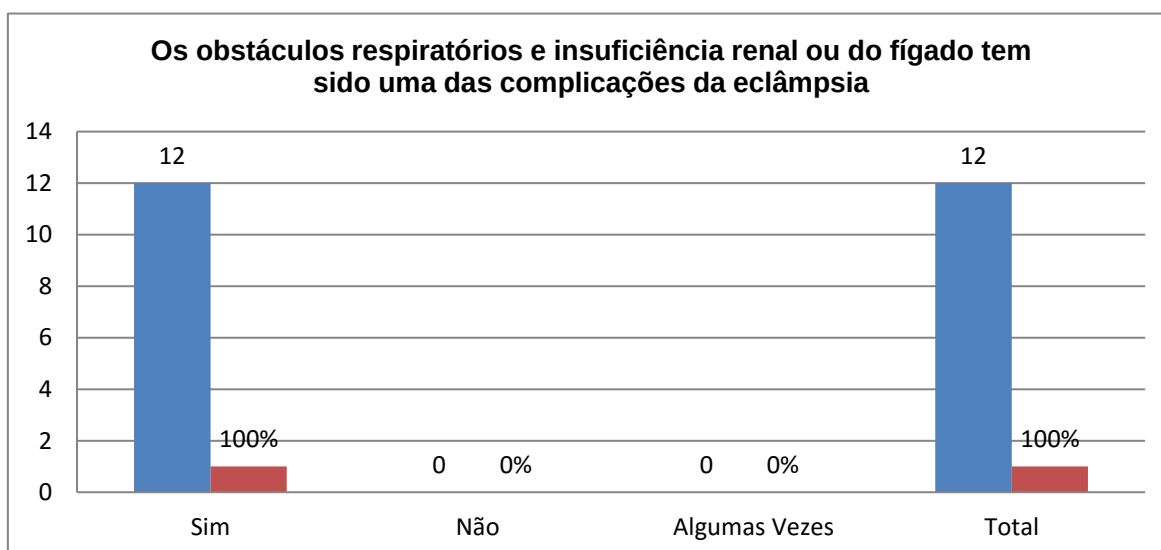
responderam algumas vezes, porém, associando a outros tipos de complicações tais como, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos entre outras complicações.

Para Barra, et al. (2012), afirmam que é uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta, desta forma relacionando com o sofrimento fetal. Pois, esse órgão pode ser impactado por doenças maternas bem conhecidas, como por exemplo, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes, asma grave ou mesmo um problema cardíaco.

Compreende-se que, a falta de irrigação sanguínea ser uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta desta forma relacionando com o sofrimento fetal.

Tabela 3: Os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia

FA	FR			Percentagem %			Total
12	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	12	0	0	100%	0%	0%	



Fonte: Elaboração própria

Quanto a pergunta três, todos 100% dos enfermeiros que participaram de forma directa do processo de pesquisa foram unânimes em responder que sim, os

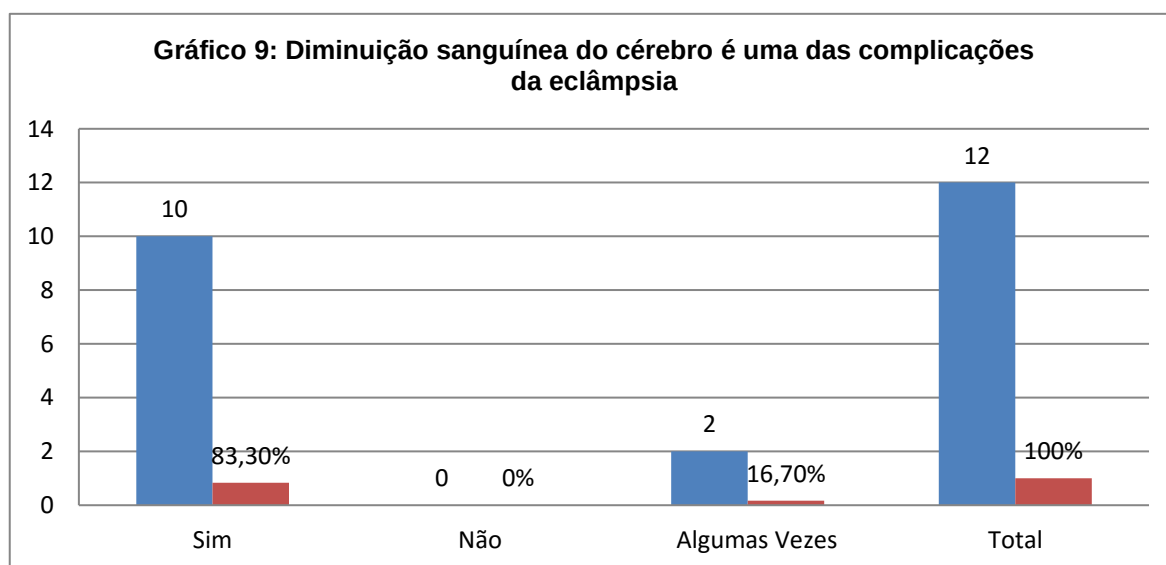
obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações do surgimento da eclâmpsia.

Segundo OMS (2010), relata que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras, porém, afirma-se que, as mulheres que tiverem complicações com a eclâmpsia podem desenvolver, a curto prazo, eclâmpsia e descolamento da placenta. Já a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Mediante esta análise esclarece-se que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras complicações, caso a paciente estar com a mesma complicação a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Tabela 9: Diminuição sanguínea do cérebro é uma das complicações da eclâmpsia

FA	FR			Percentagem %			Total
12	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	10	0	2	83.3%	0%	16.7%	



Fonte: Elaboração própria

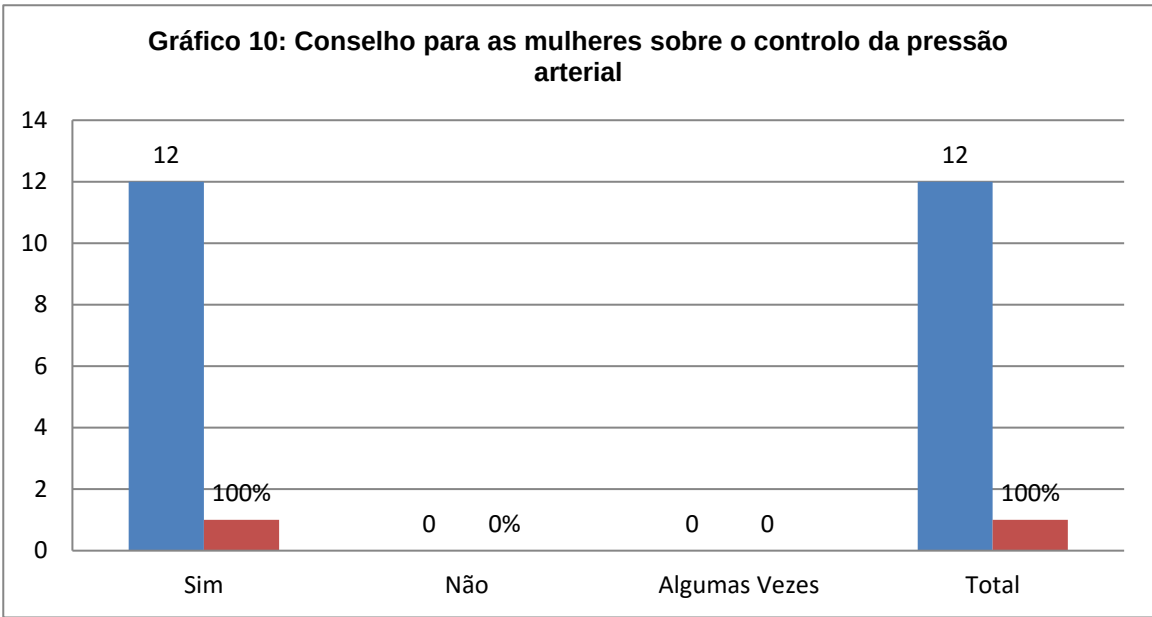
Questão quatro, 10 (dez) profissionais de enfermagem equivalente 83,3% responderam que sim, durante a eclâmpsia existe diminuição da corrente do sangue a nível do cérebro, porém, presume-se que, é uma das complicações mais comum a nível mundial, 2 (dois) enfermeiros correspondente 16,7% responderam que algumas vezes tem existido casos com estas complicações, pois, não descartando a existência de outras complicações tais como anormalidade no desenvolvimento da placenta da paciente assistida.

Para Brandão, et al. (2014), a pressão alta na gravidez diminui o fluxo de sangue para o bebê. Habitualmente, ele pode apresentar retardo no crescimento, displasia bronco pulmonar e morte. Dependendo do grau de pressão alta, o parto pode ser antecipado e o bebê nascer prematuro.

Um número baixo de plaquetas, o que diminui a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento durante e após o parto

Tabela 10: Conselho para as mulheres sobre o controle da sua pressão arterial

FA	FR			Porcentagem %			Total
12	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	12	0	0	100%	0%	0%	



Fonte: Elaboração própria 2023

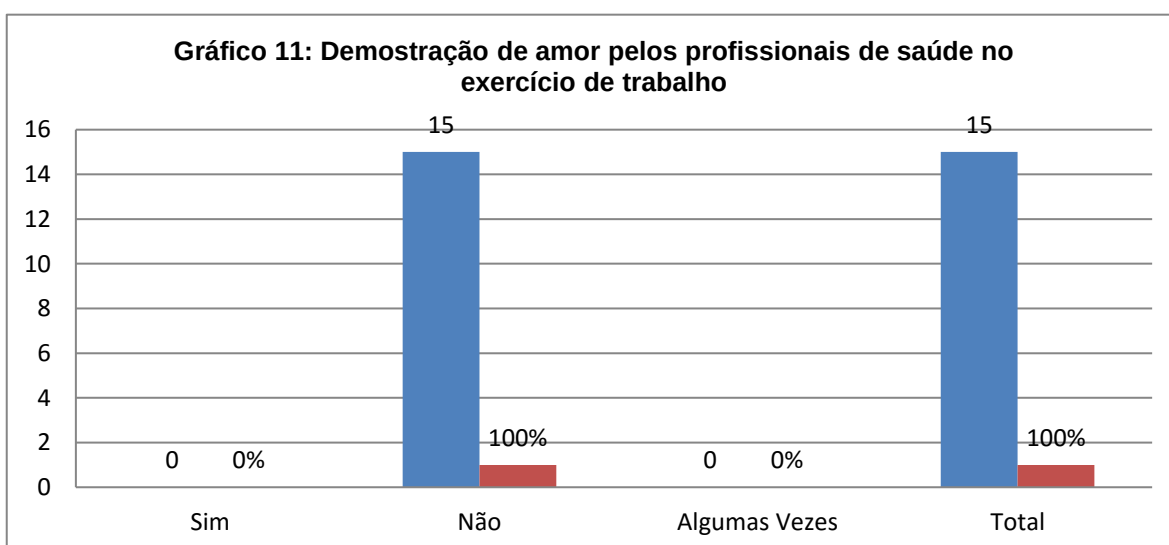
Quanto a questão 5, os profissionais de enfermagem todos responderam que costumam aconselhar as mulheres gestantes no controlo da pressão arterial, visto que, é de carácter importantíssimo o controlo da pressão sanguíneo para se ter o diagnóstico do funcionamento do organismo.

Para Cunha (2007), é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto. Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.1.3. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicada as gestantes do Centro Materno Infantil-Kuimba/Zaire

Tabela 11: Demonstração de amor pelos profissionais de saúde no exercício de trabalho

FA 15	FR			Percentagem %			Total 100%
	Sim 0	Não 15	As vezes 0	Sim 0%	Não 0%	As vezes 0%	



Fonte: Elaboração própria 2023

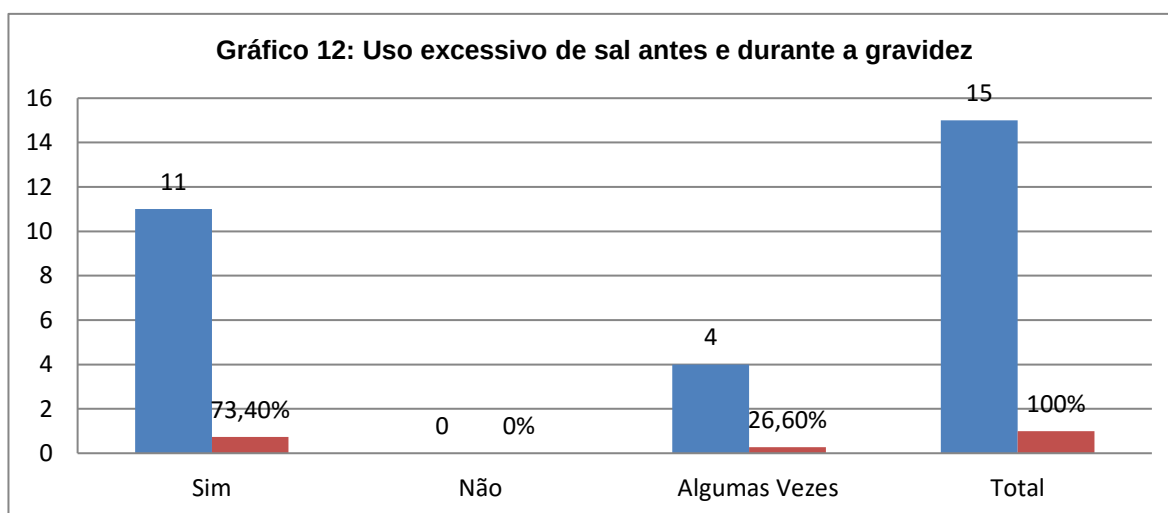
Para pergunta um, todas as gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa correspondendo 100%, responderam que não, os funcionários no seu exercício de trabalho não têm mostrado amor.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Compreende-se que, é capital importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público

Tabela 12: Uso excessivo de sal antes e durante a gravidez

FA	FR			Percentagem %			Total
15	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	11	0	4	73.4%	0%	26.6%	



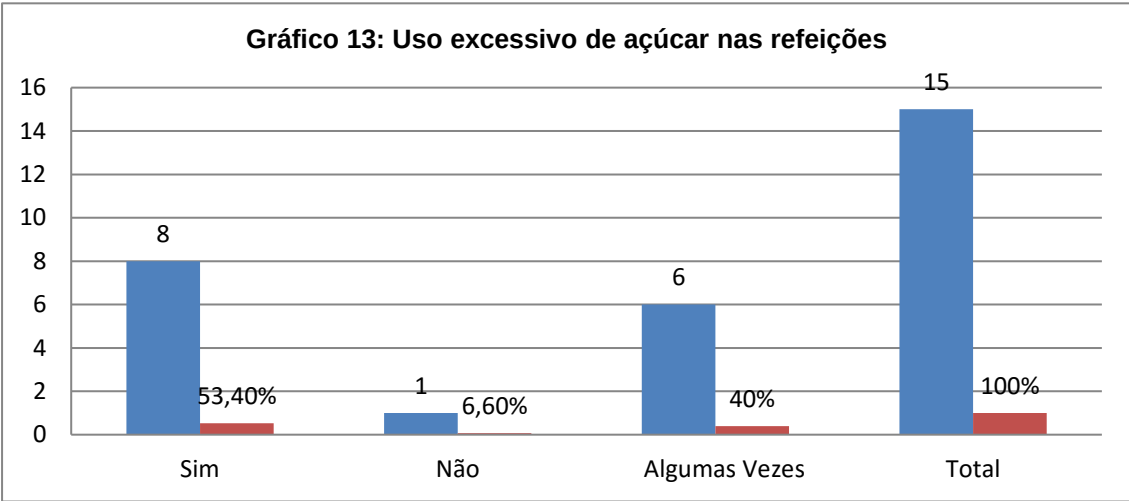
Fonte: Elaboração própria 2023

Para pergunta dois, 11 (onze) gestantes correspondentes 73,40% responderam que sim, (quatro) gestantes equivalentes 26,60% responderam que algumas vezes têm consumido muito sal nas suas alimentações, pois, este é um dos factores preponderantes do surgimento da eclâmpsia.

Para Barra et al. (2012), defendem que, o uso excessivo de sal condiciona o processo de gestação causando complicações e possível surgimento do aumento da pressão arterial na gestante, estudos mostram que o uso excessivo de sal pode causar surgimento da alta pressão sanguínea, importa realçar que, recomenda-se as gestantes que não é aconselhável consumir sal por excesso, porém, durante o processo de gestação as pacientes têm consumido muito sal antes e durante a gravidez nas suas alimentações, o que pode implicar ou condicionar complicações durante a gravidez, ou seja, a hipertensão é considerada uma condição multifatorial, ou seja, não há uma única causa. Normalmente, é provocada por uma alimentação desequilibrada, rica em sal, associada a um problema de adaptação do organismo da gestante à sua nova condição.

Tabela: 13: Uso excessivo de açúcar nas refeições

FA	FR			Percentagem %			Total
15	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	8	1	6	53.4%	6.6%	40%	



Fonte: Elaboração própria 2023

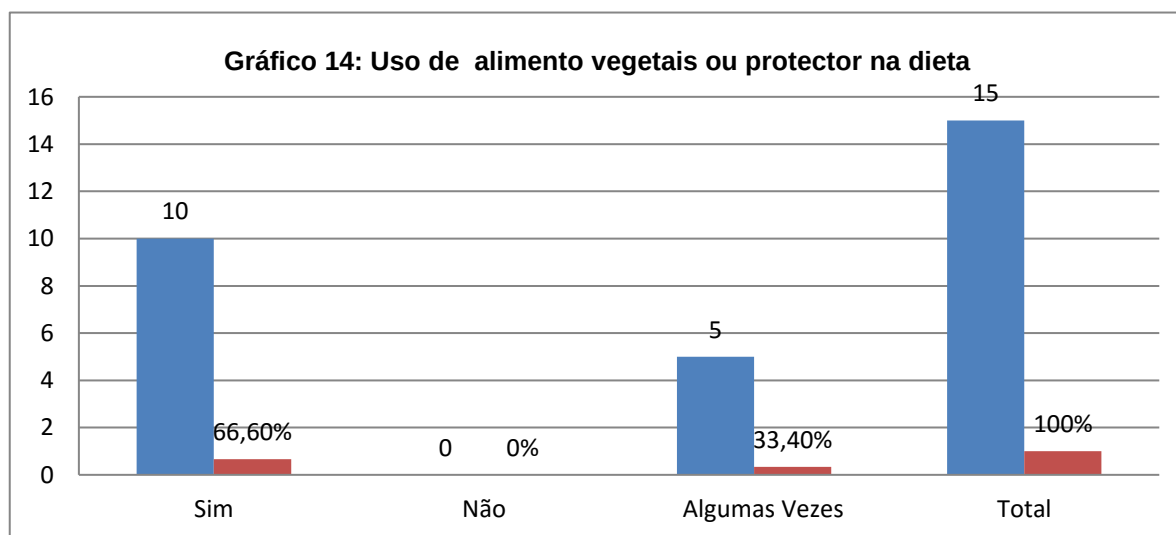
Quanto a questão três, 8 (oito) gestantes correspondentes a 53,4% responderam que sim, 1 (uma) equivalente 6,6% respondeu que não, 6 (seis) gestantes equivalentes 40% das gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa, responderam que algumas vezes elas têm consumido açúcar de uma forma excessiva nas suas dietas.

Segundo OMS (2010), recomenda que as mulheres enquanto gestada não podem consumir açúcar de forma excessiva, porque pode condicionar posteriormente no processo de gravidez e da formação do bebê, condicionando e comprometendo o desenvolvimento integral ou total do bebê.

Ora bem, presume-se que, estudos mostram que filhos de mães que ingeriram o carboidrato em grande quantidade durante a gestação se saem pior em testes de desenvolvimento cognitivo, por esta razão, os especialistas em saúde pública recomendam que, as mulheres em período de gestação devem equilibrar o consumo de nutrientes nas suas dietas alimentar, porque sabe-se que, o organismo funciona de uma forma super organizada, pois, quando não se consume de forma regular trará consequências desagradáveis ao organismo e ao bebê em formação.

Tabela 14: Uso de alimento protectores ou vegetais na sua dieta

FA	FR			Percentagem %			Total
15	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	10	0	5	66.6%	0%	33.4%	



Fonte: Elaboração própria 2023

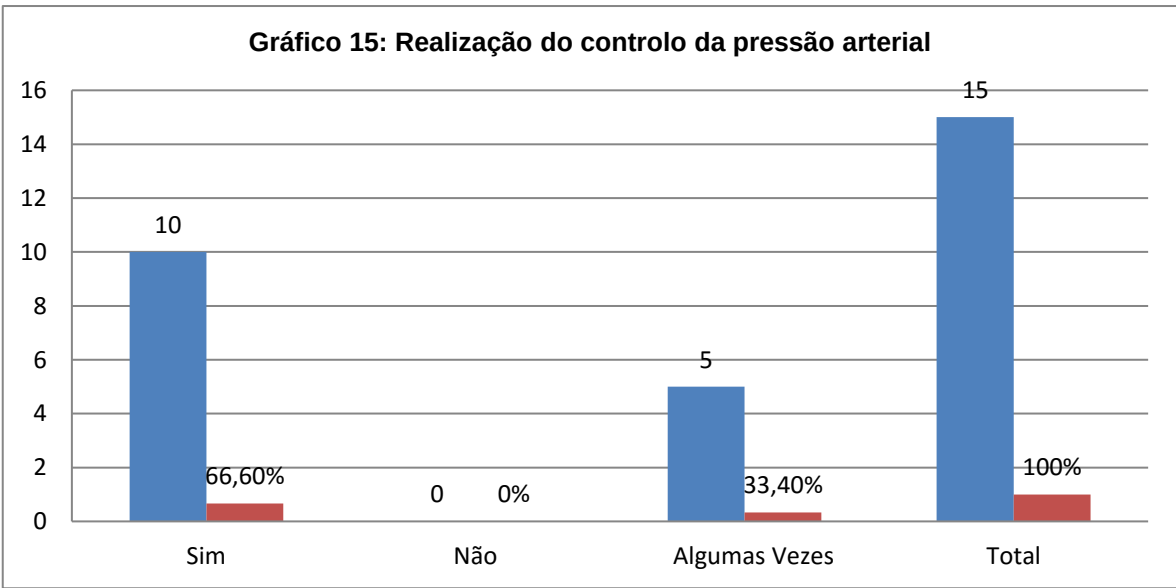
Quanto a pergunta quatro, 66,60% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,40% correspondente a 5 (cinco) gestantes responderam que consomem algumas vezes alimentação vegetal nas suas dietas.

Para Brandão et. al. (2014), alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

Compreende-se segundo estudos que, é importante a mulher em estado de gestação alimentar-se saudável, porque dela depende o desenvolvimento integral do filho.

Tabela 15: Realização do controlo da pressão arterial

FA	FR			Percentagem %			Total
15	Sim	Não	As vezes	Sim	Não	As vezes	100%
	10	0	5	66.6%	0%	33.4%	



Fonte: Elaboração própria 2023

Quanto a pergunta cinco, 66,6% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,4% correspondente 5 (cinco) gestantes, responderam que fazem o controlo da sua pressão arterial algumas vezes.

Para Cunha (2007), é fundamental se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo

desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2. Discussão dos resultados

3.2.1. Aos membros de direcção do Centro Materno Infantil do Kuimba

Quanto a questão número um, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos 100% foram unânimes em responder que sim, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido uma das dificuldades inicial da eclâmpsia em gestantes, o que pode implicar complicações durante a gravidez e depois o parto.

Para Mendes (2010), diz que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez. A quantidade de líquido no sangue aumenta mais do que o número de glóbulos vermelhos (que transportam oxigênio). Assim, embora haja mais glóbulos vermelhos, exames de sangue indicam anemia leve, o que é normal.

Aqui compreende-se que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez.

Quanto a questão número dois, todos 100% dos membros de direcção do referido centro materno infantil, todos foram unânimes em responder que sim, falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia.

Para Barra et al (2012), afirmam que é uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta,

desta forma relacionando com o sofrimento fetal. Pois, esse órgão pode ser impactado por doenças maternas bem conhecidas, como por exemplo, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes, asma grave ou mesmo um problema cardíaco.

Compreende-se que, a falta de irrigação sanguínea ser uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta desta forma relacionando com o sofrimento fetal.

Quanto a questão número três, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,6% foram unânimes em responder que sim, os obstáculos respiratórias e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia, 1 (um) equivalente 33,4% respondeu que algumas vezes os obstáculos respiratório tem trazido complicações da eclâmpsia, mas ainda afirma que existe outras complicações associadas a situação em estudo.

Segundo OMS (2010), relata que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras, porém, afirma-se que, as mulheres que tiverem complicações com a eclâmpsia podem desenvolver, a curto prazo, eclâmpsia e descolamento da placenta. Já a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Ora bem, presume-se que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras complicações, caso a paciente estar com a mesma complicação a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Quanto a questão número quatro, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,6% foram unânimes em responder que sim, uma das complicações da eclâmpsia é a caracterização da diminuição da corrente do sangue a nível do cérebro, 1 (um) equivalente 33,4% respondeu que algumas vezes, porque existem outras complicações associadas a eclâmpsia.

Para Brandão et al (2014), a pressão alta na gravidez diminui o fluxo de sangue para o bebê. Habitualmente, ele pode apresentar retardo no crescimento, displasia bronco pulmonar e morte. Dependendo do grau de pressão alta, o parto pode ser antecipado e o bebê nascer prematuro.

Um número baixo de plaquetas, o que diminui a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento durante e após o parto

A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente.

Quanto a questão número 4, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos os membros de direcção disseram que sim, têm aconselhado as mulheres grávidas fazerem o controlo das suas pressões arterial.

Para Cunha (2007), é primordial se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2.2. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos enfermeiros do Centro Materno Infantil-Kuimba/Zaire

Quanto a questão número um, 10 (dez) enfermeiros equivalente 83,3% responderam que sim, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido uma das dificuldades inicial da eclâmpsia em gestantes, o que pode implicar complicações durante a gravidez e depois o parto, 2 (dois) correspondente 16,7% responderam algumas vezes, porque para além da complicação referida existe outras.

Para Mendes (2010), diz que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez. A quantidade de líquido no sangue aumenta mais do que o número de glóbulos vermelhos (que transportam oxigênio). Assim, embora haja mais glóbulos vermelhos, exames de sangue indicam anemia leve, o que é normal.

Aqui compreende-se que, além de outras complicações, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos tem sido a complicação mais comum em gestantes durante o processo de gravidez, pois, o volume sanguíneo aumenta aproximadamente 50% durante a gravidez.

Quanto a questão número dois, 11 (onze) enfermeiros equivalente 91,6% responderam que sim, a falta de irrigação sanguínea da placenta é uma das complicações que caracteriza a eclâmpsia, 1 (um) correspondente 8,4% responderam algumas vezes associando a outros tipos de complicações tais como, o desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos entre outras complicações.

Para Barra et al (2012), afirmam que é uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta, desta forma relacionando com o sofrimento fetal. Pois, esse órgão pode ser impactado por doenças maternas bem conhecidas, como por exemplo, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes, asma grave ou mesmo um problema cardíaco.

Compreende-se que, a falta de irrigação sanguínea ser uma das complicações da eclâmpsia, pelo facto das alterações do fluxo de oxigênio estar directamente ligada a placenta desta forma relacionando com o sofrimento fetal.

Quanto a pergunta três, todos 100% dos enfermeiros que participaram de forma directa do processo de pesquisa foram unânimes em responder que sim, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações do surgimento da eclâmpsia.

Segundo OMS (2010), relata que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir

outras, porém, afirma-se que, as mulheres que tiverem complicações com a eclâmpsia podem desenvolver, a curto prazo, eclâmpsia e descolamento da placenta. Já a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Contudo, presume-se que, os obstáculos respiratórios e insuficiência renal ou do fígado tem sido uma das complicações da eclâmpsia pelo facto de existir outras complicações, caso a paciente estar com a mesma complicação a longo prazo, a paciente tem maior risco de ataque cardíaco, AVC, doença cardiovascular, doença renal e pressão alta.

Questão quatro, 10 (dez) profissionais de enfermagem equivalente 83,3% responderam que sim, durante a eclâmpsia existe diminuição da corrente do sangue a nível do cérebro, porém, presume-se que, é uma das complicações mais comum a nível mundial, 2 (dois) enfermeiros correspondente 16,7% responderam que algumas vezes tem existido casos com estas complicações, pois, não descartando a existência de outras complicações tais como anormalidade no desenvolvimento das placentas da paciente assistida.

Para Brandão et al (2014), a pressão alta na gravidez diminui o fluxo de sangue para o bebê. Habitualmente, ele pode apresentar retardo no crescimento, displasia bronco pulmonar e morte. Dependendo do grau de pressão alta, o parto pode ser antecipado e o bebê nascer prematuro.

Um número baixo de plaquetas, o que diminui a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento durante e após o parto

A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente.

Quanto a questão 5, os profissionais de enfermagem todos responderam que costumam aconselhar as mulheres gestantes no controlo da pressão arterial, visto que, é de carácter importantíssimo o controlo da pressão sanguíneo para se ter o diagnóstico do funcionamento do organismo.

Para Cunha (2007), é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2.3. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicada as gestantes do Centro Materno Infantil-Kuimba/Zaire

Para pergunta um, todas as gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa correspondendo 100%, responderam que não, os funcionários no seu exercício de trabalho têm mostrado amor.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Compreende-se que, é capital importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público

Para pergunta dois, 11 (onze) gestantes correspondentes 73,4% responderam que sim, (quatro) gestantes equivalentes 26,6% responderam que algumas vezes têm consumido muito sal nas suas alimentações, pois, este é um dos factores preponderantes do surgimento da eclâmpsia.

Para Barra et al (2012), defendem que, o uso excessivo de sal condiciona o processo de gestação causando complicações e possível surgimento do aumento da pressão arterial na gestante, estudos mostram que o uso excessivo de sal pode causar surgimento da alta pressão sanguínea, importa realçar que, recomenda-se as gestantes que não é aconselhável consumir sal por excesso, porém, durante o processo de gestação as pacientes têm consumido muito sal antes e durante a gravidez nas suas alimentações, o que pode implicar ou condicionar complicações durante a gravidez, ou seja, a hipertensão é considerada uma condição multifatorial, ou seja, não há uma única causa. Normalmente, é provocada por uma alimentação desequilibrada, rica em sal, associada a um problema de adaptação do organismo da gestante à sua nova condição.

Quanto a questão três, 8 (oito) gestantes correspondentes a 53,4% responderam que sim, 1 (uma) equivalente 6,6% respondeu que não, 6 (seis) gestantes equivalentes 40% das gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa, responderam que algumas vezes elas têm consumido açúcar de uma forma excessiva nas suas dietas.

Segundo OMS (2010), recomenda que as mulheres enquanto gestada não podem consumir açúcar de forma excessiva, porque pode condicionar posteriormente no processo de gravidez e da formação do bebé, condicionando e comprometendo o desenvolvimento integral ou total do bebé.

Mediante a interpretação, os estudos mostram que filhos de mães que ingeriram o carboidrato em grande quantidade durante a gestação se saem pior em testes de desenvolvimento cognitivo, por esta razão, os especialistas em saúde pública recomendam que, as mulheres em período de gestação devem equilibrar o consumo de nutrientes nas suas dietas alimentar, porque sabe-se que, o organismo funciona de uma forma super organizada, pois, quando não se consume de forma regular trará consequências desagradáveis ao organismo e ao bebé em formação.

Quanto a pergunta quatro, 66,6% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,4% correspondente a 5 (cinco) gestantes responderam que consomem algumas vezes alimentação vegetal nas suas dietas.

Para Brandão et al (2014), alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

Compreende-se segundo estudos que, é superimportante a mulher em estado de gestação alimentar-se saudável, porque dela depende o desenvolvimento integral do filho.

Quanto a pergunta cinco, 66,6% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,4% correspondente 5 (cinco) gestantes, responderam que fazem o controlo da sua pressão arterial algumas vezes.

Para Cunha (2007), é superimportante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

CONCLUSÕES

Face a pesquisa fez-se em função das hipóteses e objectivos, apresenta-se as seguintes conclusões:

Fundamentou-se as bases teóricas sobre as complicações da eclâmpsia em gestantes assistidas no centro referenciado, pois, por intermédio dos referenciais teóricos permitiu dar maior sustento de contributo e visão para elaboração da pesquisa em causa, porém, permitindo que as gestantes tenham muita precaução do estilo de vida alimentar.

Concluiu-se os sintomas que estão na base da eclâmpsia em gestantes que são: Desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero, falta de irrigação sanguínea da placenta, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado, etc., foram identificadas por intermédio do diagnóstico feito, permitiu as gestantes terem maior control e cuidados dos seus estilos de vida alimentar.

Portanto, é importante que, a gestante não negligencia o problema, uma vez diagnosticada ela deve realizar o acompanhamento pré-natal rigoroso afim de garantir que a gestação ocorra de maneira saudavel, tranquila e segura.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa feita e das conclusões do trabalho realizado, sugeriu-se:

Aos membros de direcção do Centro Materno Infantil do Kuimba:

- Que a Direcção do Centro em questão, criem políticas de prevenção da eclâmpsia em mulheres gestantes do referido centro no sentido de diminuir problemas em causa;

Aos Enfermeiros:

- Que os Enfermeiros sejam os maiores propagadores de boas prestações de serviços e, como também, humanizar mais os serviços públicos de saúde;

As gestantes:

- Que as gestantes saibam acatar os conselhos e orientações dos especialistas em saúde pública no sentido de colmatar e reduzir os problemas de eclâmpsia em gestantes do centro referido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, S. D. (2012). *As consequências da eclâmpsia é a diminuição do fluxo de sangue para o cérebro*. 1ª edição.

Barra, S.; Cachulo, M.C.; Providência, R.; Leitão-Marques, A. (2012). *Hipertensão arterial na grávida, o atual estado da arte*. Rev. Port. Cardiol; 31:425-32.

Beckn, C.T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos*, Brasília, Brasil.

Brandão E. T. (2014). *Hipertensão arterial na grávida, o atual estado da arte*. Rev. Port. Cardiol; 10:423-31.

Collins, A.; Sutton, R.S.; Handley, M.; Oliver, D.; Patterson, L.; Tew, N.L., et al. (2007). *An exemplar of team competence*. Crit Care Nurse; 27(2):142-4.

Cunha, K.J.B.; Oliveira, J. O.; Nery, I.S.; (2007). *Assistência de enfermagem na opinião das mulheres come eclâmpsia*. Esc. Anna Nery; 11(2): 254-60.

Clark, J. R. (2014). *Assistência de enfermagem na opinião das mulheres come eclâmpsia*. 2ª edição, Anna Nery; 11(2): 254-60.

Galvão, C. M.; (2006). *Prevenção de lesões de pele no Peri operatório: revisão integrativa da literatura*. Rev. Latino Am Enfermagem; 14(1):124-31.

Hasson, N. T. (1998). *Atendimento das mulheres que estão no período de cerca de nove meses de gestação*. 1ª edição.

Jameil, K. P. (2012). *Mulheres com risco cardiovascular após eclâmpsia*. Esc. Anna Nery; 12(1): 264-40.

Lakatos, E. M. Marconi, M. A. (2014). *Metodologia Científica*. 4 edição, São Paulo: Atlas.

Mendes L. N. (2012). *Mulheres com risco cardiovascular após eclâmpsia*. Brasília, Brazil.

O.M.S. (2010). *Educação para uma Maternidade Segura. Módulos de educação em obstetrícia: eclâmpsia*. Brasília.

O.M.S. (2013). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia*. Brasília: OMS.

Silva, M.L.C.; Galvão, A.C.A.A.; Souza, N.L.; Azevedo, G.D.; Jerônimo, S.M.B.;

Araújo, A.C.P.F. (2012). *Mulheres com risco cardiovascular após eclâmpsia*. Brasília, Brasil.

Steven, A. V. (2011). *A condição de atendimento aos serviços públicos de uma mulher gestantes*. 1ª edição.

Snowling, M.; Stackhouse, J. (2004). *Dislexia, fala e linguagem: um manual do profissional*. Porto Alegre: Artmed.

Wilezyriski, J. R. (2006). *Immunological Analogy Between Allograft Rejection, Recurrent Abortion and Pre-Eclampsia – the Same Basic Mechanism*. Human Immunology (em inglês) (7): 492–511.

Wilczyński, J. R. (2007). *Immunological Analogy Between Allograft Rejection, Recurrent Abortion and Pre-Eclampsia – the Same Basic Mechanism*. Human Immunology (em inglês).

World Health Organization (2011). *Recommendations for prevention and treatment of pré-eclâmpsia and eclampsia*. Geneva.

Who H. O. (2011). *A eclampsia é o aparecimento de convulsões numa pessoa com pré-eclampsia*. 2ª edição.

Zassala, C. (2012). *Manual de Iniciação à Pesquisa Científica: produção de conhecimento científico*, Luanda, Angola.