

A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação *stricto sensu* da enfermagem brasileira

THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE REGARDING GESTATIONAL HYPERTENSION IN THE *STRICTO SENSU* GRADUATE NURSING STUDIES IN BRAZIL

LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN EL POSGRADO *STRICTO SENSU* DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

Marialda Martins¹, Marisa Monticelli², Odaléa Maria Brüggemann³, Roberta Costa⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa documental que analisou a produção brasileira da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem relacionada à hipertensão gestacional. Para tal, utilizou-se como fonte de pesquisa o Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem. Identificaram-se 14 estudos produzidos entre 1979-2008, cuja produção concentrou-se na região sudeste, entre 1996-2008. O processo analítico revelou a preocupação com a subjetividade das gestantes e com aspectos voltados à assistência de enfermagem. Mostrou, também, que a maioria dos estudos envolveu metodologia qualitativa e sob sustentação de teorias de enfermagem. A experiência vivida pelas gestantes hipertensas é marcada por sentimentos negativos, por problemas socioeconômicos e é influenciada pela forma de organização familiar. A cultura das gestantes hipertensas é desconsiderada e elas são assistidas em um contexto no qual a doença é prioridade. Conclui-se que, apesar de alguns avanços científicos, o tema não tem despertado o interesse merecido entre os enfermeiros que cursam pós-graduação.

DESCRIPTORES

Hipertensão induzida pela gravidez
Gravidez de alto risco
Pesquisa em enfermagem

ABSTRACT

This documental study analyzed the Brazilian production of *stricto sensu* nursing graduate programs related to gestational hypertension. The data source used was the Brazilian Nursing Association Theses and Dissertations Database. The survey located 14 studies produced between 1979-2008, produced mainly in the Southeast region between 1996 and 2008. The analytical process revealed a concern with the subjectivity of pregnant women and with aspects regarding nursing care. Furthermore, it showed that most studies used a qualitative methodology supported by nursing theories. The experience lived by pregnant women with hypertension is marked by negative feelings and socioeconomic problems, and is also affected by how the family is organized. The culture of pregnant women with hypertension is disregarded and they receive care in a context in which the disease is the priority. In conclusion, despite some scientific advancements, this topic has not raised the interest it deserves among nurses attending graduate study programs.

DESCRIPTORS

Hypertension, pregnancy-induced
Pregnancy, high-risk
Nursing research

RESUMEN

Investigación documental que analizó la producción brasileña de posgrado *stricto sensu* en enfermería relacionada a hipertensión gestacional. Se utilizó como fuente el Banco de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería. Se identificaron 14 estudios realizados entre 1979-2008, con producción concentrada en la región sudeste, entre 1996-2008. El proceso analítico expuso la preocupación por la subjetividad de estas gestantes y con aspectos enfocados a la atención de enfermería. También mostró que la mayoría de los estudios involucró metodología cualitativa y sustentada por teorías de enfermería. La experiencia vivida por las gestantes hipertensas queda marcada por sentimientos negativos, por problemas socioeconómicos, e influenciada por la organización familiar. La cultura de las gestantes hipertensas no es considerada, son atendidas en un contexto donde la patología es prioritaria. Se concluye en que, a pesar de algunos avances científicos, el tema no ha despertado mayor interés entre los enfermeros cursando posgraduación.

DESCRIPTORES

Hipertensión inducida en el embarazo
Embarazo de alto riesgo
Investigación en enfermería

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Assistente da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). Curitiba, PR, Brasil. marialda@ufpr.br ² Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Florianópolis, SC, Brasil. marisa@ccs.ufsc.br ³ Doutora em Tocoginecologia. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. odalea@ccs.ufsc.br ⁴ Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Equipe de Enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES). Florianópolis, SC, Brasil. robertanfr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno integrante do ciclo de vida da mulher, caracterizado por alterações de âmbito fisiológico, físico, emocional, social e cultural. Apesar deste caráter universal, também se reveste de especificidade, uma vez que é vivenciado de forma individual, sendo um evento pleno de subjetividades e representações e, portanto, inserido na vida familiar e no contexto sociocultural das mulheres. Por ser parte integrante do ciclo reprodutivo, deveria ocorrer sem temeridade, porém, sabemos que sérias intercorrências físicas e disparidades sociais ou econômicas podem vir a incidir, levando ao que se caracteriza como *risco reprodutivo*⁽¹⁾.

A gestação de risco resulta, com certa frequência, em morte materna, e esta, por sua vez, é considerada um dos indicadores de desenvolvimento humano de um país. Tal constatação, pois, expõe a real situação socioeconômica de cada nação, além de refletir a qualidade de vida da população e, até mesmo, as medidas de saúde adotadas pelas políticas governamentais. Estima-se que, no mundo, 1.000 mulheres morram de complicações da gravidez ou do parto todos os dias. Em 2008, 358.000 mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto, sendo a maioria, evitável⁽¹⁾. Dentre esses óbitos, os que ocorrem por Hipertensão Gestacional (HG) estão entre os mais frequentes. Apesar de a hipertensão gestacional assumir diferentes formas e de existirem inúmeras denominações clínicas para o aumento da pressão arterial na gravidez⁽²⁻³⁾, a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) tem lugar de destaque. A expressão SHEG, atualmente, vem sendo utilizada, nos meios profissional e acadêmico, em substituição à expressão Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG)⁽⁴⁾.

Esta situação social remete diretamente à qualidade da assistência em saúde recebida por essas mulheres e, particularmente, à ação dos enfermeiros, já que estes mantêm maior proximidade no processo de cuidar das gestantes hipertensas, tanto em nível de atenção primária, quanto durante a internação hospitalar. Em sua atuação profissional, têm oportunidade ímpar de identificar sinais e sintomas característicos da evolução desta patologia, interferindo antes mesmo de as complicações se instalarem. Essa condição, entretanto, está diretamente aludida com o aprimoramento da assistência prestada às gestantes hipertensas, o que implica, dentre outras estratégias, não apenas em consumir saberes produzidos em outras áreas, como também em gerar conhecimentos de enfermagem que respondam a essa demanda. A evolução e as transformações na prática do cuidado decorrem de avanços obtidos a partir da produção de conhecimentos referentes ao tema.

Boa parte dessa produção está fortemente relacionada aos cursos de pós-graduação e ao número expressivo de

dissertações de mestrado e teses de doutorado produzidas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* brasileiros⁽⁵⁻⁶⁾. Contudo, no que tange a esta temática, trata-se de um conhecimento pouco visível, já que se encontra distribuído esparsamente, além de inexistir artigos que retratem esta produção, de modo abrangente e sintetizador. Há, pois, uma lacuna de conhecimentos a esse respeito, o que justifica a realização do presente estudo, cujo objetivo foi analisar o conhecimento produzido no Brasil sobre Hipertensão Gestacional nas teses e dissertações desenvolvidas na pós-graduação em enfermagem *stricto sensu* brasileira.

MÉTODO

Considerando que as bases de dados eletrônicas são ferramentas atualizadas para divulgação de conhecimentos entre os pesquisadores, optou-se por utilizar como fonte documental o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – o maior banco de teses e dissertações de enfermagem do país.

O estudo utiliza a pesquisa documental como método para analisar a produção científica brasileira⁽⁷⁾ da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem, sobre transtornos hipertensivos na gestação, catalogados neste banco, no período de 1979 a 2008, ou seja, desde a sua criação.

A primeira consulta foi feita, acessando os trabalhos catalogados, a partir da leitura dos títulos. Depois, foram selecionados e lidos os resumos, cujos títulos sugeriam alguma relação com o tema escolhido, uma vez que as palavras-chave, em sua maioria, não eram suficientemente indicativas do conteúdo das obras. Observou-se que o termo mais utilizado nos trabalhos relacionava-se com o termo Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).

Este primeiro momento resultou num conjunto de seis dissertações e uma tese versando sobre hipertensão gestacional. Contudo, considerando o conjunto de trabalhos selecionados de insuficiente relevância quantitativa, e procurando fazer uma varredura mais atenta a alguma produção sem indicação específica, selecionou-se, seguindo a mesma metodologia, trabalhos cujo tema fosse *Gestação de alto risco*. Essa decisão foi intencionalmente tomada pelas pesquisadoras, por entender que as síndromes hipertensivas têm alta incidência dentro desta tipologia gestacional, e então, desta forma, poder-se-ia encontrar, embutido nestes estudos, o tema de interesse. Assim, foram localizados mais sete trabalhos acadêmicos, sendo seis dissertações e uma tese. Embora não contivessem indicativos específicos nos títulos ou nos descritores, percebeu-se que envolviam objetos diretamente relacionados com a hipertensão gestacional (HG), conforme era apontado nos resumos.

Realizou-se, por fim, a análise de 14 trabalhos – 12 dissertações de mestrado e 2 teses de doutorado – que constituem o *corpus* deste estudo documental. A técnica utilizada para a coleta de informações, organização e classificação⁽⁷⁾ deste *corpus* englobou os seguintes passos: a) impressão dos 14 documentos (dissertações e teses), na íntegra; b) preenchimento de um instrumento, que se constituía num esquema de identificação geral das variáveis a serem analisadas, previamente elaborado pelos quatro pesquisadores envolvidos no estudo, e cujo registro foi feito em planilhas do Programa EXCEL. Este instrumento contemplava dados referentes às variáveis: região do Brasil em que o estudo foi produzido, ano de publicação, sujeitos participantes, abordagem teórica e abordagem metodológica adotadas, assim como os resultados obtidos; c) leitura minuciosa de cada um desses documentos, pelos quatro pesquisadores, de modo individual, tomando por referência os indicativos que aquela dissertação ou tese trariam à produção do conhecimento sobre Hipertensão Gestacional; e d) debate entre os pesquisadores, visando equiparar as apreciações feitas, além de negociar as bases para a etapa analítica.

As variáveis relacionadas com a região em que os estudos foram desenvolvidos e o ano de publicação foram analisadas por meio da comparação de distribuição de frequência. As variáveis - sujeitos participantes, abordagem teórica e abordagem metodológica foram organizadas em um quadro. Pos-

Tabela 1 - Distribuição dos estudos da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem por ano de publicação e por regiões brasileiras durante o período de 1996 a 2008 - Florianópolis, SC, 2011

Região	Ano										Frequência
	1996	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2008	
Nordeste	1	1	--	--	--	--	--	--	1	--	3
Sudeste	1	--	--	1	1	1	2	1	--	1	8
Sul	--	--	1	--	1	--	--	--	1	--	3
Total	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14

Nota: n=14

Quadro 1 - Caracterização dos estudos segundo ano de publicação, participantes e abordagem teórico-metodológica. Brasil - período 1996 a 2008 - Florianópolis, SC, 2011

Ano de publicação	Participantes	Abordagem teórica	Abordagem metodológica
1996 ⁽⁹⁾	9 gestantes	Teoria das Representações Sociais	Qualitativa
1996 ⁽¹⁰⁾	30 gestantes	Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta	Quali-quantitativa
1997 ⁽¹¹⁾	5 enfermeiras	Teoria Humanística de Paterson e Zderad	Qualitativa
1998 ⁽¹²⁾	17 gestantes e 9 acompanhantes	Teoria de King e idéias de Haguette	Qualitativa
2000 ⁽¹³⁾	392 gestantes	Não apresentado	Pesquisa exploratório-descritiva - Quantitativa
2001 ⁽¹⁴⁾	71 gestantes	Modelo Bifocal de Prática Clínica e problemas colaborativos de Carpenito	Pesquisa exploratório-descritiva e transversal - Qualitativa
2001 ⁽¹⁵⁾	5 gestantes	Teoria da Transição de Meleis	Qualitativa
2002 ⁽¹⁶⁾	126 gestantes	Não apresentado	Pesquisa transversal-retrospectiva - Quantitativa
2003 ⁽¹⁷⁾	61 gestantes	Aplicação da Reflexologia segundo a técnica de Grahah	Pesquisa experimental - Quantitativa
2003 ⁽¹⁸⁾	26 gestantes	Teoria Transcultural de Madeleine Leininger	Qualitativa
2004 ⁽¹⁹⁾	11 gestantes	Abordagem Fenomenológica	Qualitativa
2005 ⁽²⁰⁾	Não especificado	Fenomenologia Heideggeriana	Qualitativa
2005 ⁽²¹⁾	12 gestantes	Teoria das Representações Sociais	Qualitativa
2008 ⁽²²⁾	16 gestantes	Fenomenologia de Merleau-Ponty	Qualitativa

teriormente, empregou-se análise temática para interpretar as demais características dos estudos, sendo que os resultados dessas teses e dissertações, por apresentarem similaridades, permitiu o delineamento de duas categorias temáticas, que serão apresentadas na seção de discussão.

Por tratar-se de uma pesquisa documental, o estudo não foi submetido a Comitê de Ética. No entanto, cabe ressaltar que os pesquisadores seguiram todos os preceitos éticos necessários para a análise dos dados da pesquisa.

RESULTADOS

A interpretação destes 14 estudos *stricto sensu* sobre HG resultou em aspectos que permitiram a caracterização global desta produção. Inicialmente, na Tabela 1, é apresentada a distribuição dos mesmos, considerando-se as datas de publicação e a concentração nas distintas regiões geográficas brasileiras. Observou-se que os estudos foram publicados entre 1996 e 2008, e se concentraram na região Sudeste, onde foram produzidos oito trabalhos.

Quanto às características dos estudos, em praticamente todos eles os sujeitos participantes eram gestantes (13) e a maioria utilizou abordagem qualitativa (9). Nesses estudos qualitativos, prevaleceu o aporte das teorias de enfermagem (Quadro 1).

A análise também resultou em duas categorias temáticas que retratam o tipo de conhecimento produzido pelas enfermeiras, em trabalhos acadêmicos desta natureza, ou seja, *Significados atribuídos pelas mulheres sobre a vivência da hipertensão durante a gestação* e *Assistência de enfermagem a mulheres com hipertensão gestacional*.

DISCUSSÃO

A produção dos estudos concentrada na região Sudeste não surpreende, se for considerada a distribuição dos Programas de Pós-Graduação, em todo o território brasileiro, uma vez que a região Sudeste ocupa posição de liderança, contando, atualmente, com 19, dos 39 programas em funcionamento⁽⁸⁾.

No tocante à metodologia, a utilização da abordagem qualitativa, pela maioria dos pesquisadores, se coaduna com a natureza da maioria dos estudos científicos da enfermagem brasileira, em todas as áreas de conhecimento.

Com relação ao suporte teórico-filosófico, a utilização de teorias de enfermagem em cinco dos trabalhos analisados revela que estes referenciais têm sido utilizados para ancorar não só a prática, mas também a produção científica da enfermagem nesta área. Ainda, com relação à caracterização, detectou-se que os resultados destes estudos são semelhantes, independente de sua metodologia e do local de realização dos mesmos. Esta característica tornou possível agrupar os achados em duas categorias temáticas.

Significados atribuídos pelas mulheres sobre a vivência da hipertensão durante a gestação

Dentro desta categoria foram classificados oito dos quatorze trabalhos analisados. A quase totalidade deles envolvia interpretação com base na perspectiva psicológica, fenomenológica e das representações sociais. Apenas um foi analisado, tomando por base o referencial antropológico.

Os significados atribuídos pelas mulheres envolviam o medo da morte (sua e do bebê), as dificuldades sociais e econômicas que permeavam a experiência, assim como o enfrentamento de tais dificuldades, com o auxílio da fé. O medo foi o sentimento mais comum revelado pelas gestantes hipertensas, em todos os trabalhos classificados nesta primeira categoria temática. Este sentimento, contudo, aparece relacionado a situações bem diversas, não tendo o mesmo significado para todas elas.

Os autores dos oito estudos analisados foram unânimes em afirmar que a gestação destas mulheres era vivenciada de forma negativa, uma vez que se sentiam ameaçadas pela possibilidade de perder o filho ou de vir a sofrer um parto prematuro, pois a criança teria menor chance de sobreviver. Da mesma forma, evidenciaram que estas gestantes temem pela própria vida. Na maioria das vezes este sentimento tem origem no desconhecimento sobre a pos-

sível evolução da sua doença. Ao se perceberem *em risco*, temem ainda a possibilidade de deixar outros filhos órfãos.

A aproximação do parto aumenta os medos, devido às fantasias com relação à própria finitude, uma vez que os problemas físicos acentuam-se e, do ponto de vista psicológico, a mulher encontra-se em meio a um turbilhão de emoções. Desde que se percebe *em risco*, os resultados dos estudos denotam complexos sentimentos que fazem com que a gestante tenha dificuldade, inclusive, para tomar decisões a respeito de sua situação existencial no mundo, seja para o momento atual da vivência, seja para a vida que virá (ou não) a seguir.

A leitura dos trabalhos confirma que, além da preocupação com a *doença* em si, essas mulheres expressam sentimentos que extrapolam os efeitos negativos que se observam nos organismos materno e fetal, encontrando ressonância na vida social e econômica de suas famílias. Em 100% dos estudos classificados nesta categoria fica evidente que são inúmeras as preocupações que afetam o *modus vivendi* destas gestantes.

Os resultados denotam que as atividades fundamentais relacionadas ao cotidiano ficam restringidas, como por exemplo, o alimentar-se, o relacionar-se, administrar os distintos papéis sociais exigidos, além do que os problemas, na dimensão social, influenciam o bem-estar global das mulheres, e isto se revela como um dos principais motivos geradores de estresse. Elas enfrentam dificuldades de toda natureza, seja pela má remuneração, quando trabalham fora, por morarem longe do serviço, do hospital ou do colégio dos filhos. Além disso, o acúmulo de tarefas, as responsabilidades e os compromissos são intensos, tornando-se extremamente complicado conciliar os afazeres do lar, da maternidade e da profissão, quando se tem uma patologia que requer repouso, dieta e tratamentos específicos, conforme recomendam os profissionais de saúde^(9,15).

Tais representações deixam claro que as necessidades destas clientes extrapolam o plano físico, interferindo no cuidado à saúde. As dificuldades geradas pelas condições socioeconômicas, como a baixa renda e a falta de emprego, contribuem de forma a dificultar o repouso e a aquisição de medicamentos, gerando estresse e expondo as gestantes, ainda mais, ao risco de complicações e morte⁽¹⁵⁾.

Uma dificuldade referida pelos sujeitos dos estudos é a necessidade de hospitalização⁽²²⁾ em qualquer das etapas da vivência da hipertensão. Esta questão aparece em cinco trabalhos analisados, como geradora de sentimentos de desamparo e desalento, pois afasta a mulher de seu ambiente familiar e os filhos têm que ser deixados aos cuidados de parentes ou vizinhos, além de suscitar sensação de dependência e fortalecer o medo do desconhecido, que é resultado da falta de informação sobre os procedimentos médicos.

Ficou demonstrado em cinco estudos, que as gestantes, ao se depararem com o risco, buscam na religiosida-

de, algum alívio para tanto sofrimento. Esta perspectiva coloca em destaque os sentimentos de que a crença religiosa pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades advindas da condição de risco gravídico. Por outro lado, isto também se traduz como um alerta para os profissionais de saúde, que devem atentar para as necessidades espirituais das gestantes hipertensas, como um lenitivo que promove conforto das angústias e redução das ansiedades⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

É imperativo que se compreenda a lógica de alguns sistemas familiares de saúde, que vêem na religião uma fonte de ajuda terapêutica. Esta representação, segundo alguns autores, fortalece as pessoas para o enfrentamento dos obstáculos relacionados ao processo saúde-doença, trazendo respostas a fatos muitas vezes *inexplicáveis*, como a ocorrência de algumas doenças, e até mesmo, a morte. A fé é um dos inúmeros modos de autoatenção, que resulta de processos culturais e sociais, como forma de responder as necessidades de saúde de um grupo social, mas os profissionais de saúde nem sempre estão preparados para reconhecer e aceitar estes processos culturais que fazem parte da vida das clientes.

Os estudos em análise indicam fortemente que os profissionais de saúde que assistem essas mulheres precisam valorizar a gestante como *ser integral*, que possui demandas espirituais que requerem respeito e atenção, enfocando a religião como um componente cultural que deve ser utilizado, inclusive, como um recurso indispensável para o cuidado.

Assistência de enfermagem a mulheres com hipertensão gestacional

Nesta categoria foram agrupados seis dos quatorze estudos que compuseram o *corpus* de trabalhos analisados. Destacamos como principais preocupações dos mestrandos e doutorandos a intenção de conhecer o perfil destas mulheres e a busca pela melhoria da prática assistencial desenvolvida, utilizando como ferramenta a sistematização da assistência, além dos significados que a assistência de enfermagem tem para as gestantes hipertensas.

A preocupação das mestrandas e doutorandas com a identificação do perfil das gestantes hipertensas encontra-se formalmente relacionado com a etapa de levantamento dos dados ou com a avaliação inicial da metodologia assistencial de enfermagem. Os resultados dos estudos caracterizam as gestantes estudadas como sendo mulheres brancas, cuja faixa etária predominante está entre 20 e 35 anos de idade. A maioria é múltipara e realizou pré-natal. Em média, 55% delas foram submetidas à cesariana, enquanto que em torno de 93% do total das gestantes tiveram recém-nascidos vivos^(13,16).

Em relação ao perfil sociodemográfico, percebemos que estas mulheres fazem parte de um grupo social menos favorecido, o que encontra sustentação em estudos

que afirmam que a situação socioeconômica é uma condição de risco *por si só*, e também contribui para a maior incidência da hipertensão gestacional, uma vez que seus números são bem maiores em países pobres e em desenvolvimento. A maioria das gestantes tem nível de escolaridade entre primeiro grau incompleto e segundo grau. Entre as ocupações exercidas destaca-se *do lar* e ocupações como doméstica e balconista^(10,16-17).

Os limites da ação da equipe de saúde no atendimento às necessidades das mulheres se revelam quando, dos discursos, emergem problemas de ordem socioeconômica que contribuem de forma inegável para que a gestação se torne um evento complexo, enfatizando a necessidade de atenção em saúde que transcenda a terapêutica biomédica que, de forma resumida, objetiva somente o controle da hipertensão.

Dois desses estudos tiveram por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem em mulheres que possuíam o diagnóstico médico de hipertensão gestacional. Ambos sinalizaram para a importância desta etapa metodológica do processo de enfermagem na atenção às gestantes de risco. Um deles identificou o medo e a ansiedade como diagnóstico de enfermagem em 46,6% das gestantes portadoras de hipertensão gestacional, e somente o medo em 90% das gestantes estudadas⁽¹⁴⁾, o que reforça os significados encontrados nos resultados apontados na primeira categoria apresentada. O outro estudo também obteve resultados semelhantes e identificou ainda, como característica definidora do medo, a falta demonstrada de conhecimento e a dificuldade para seguir instruções⁽¹⁰⁾. Em ambos os estudos teve destaque o diagnóstico de enfermagem *déficit de conhecimento*^(10,14). Tal identificação reavivava a importância que os aspectos educativos possuem na assistência de enfermagem^(12,21).

Apenas um estudo contemplou o propósito de testar a implementação de uma nova terapêutica como ação/intervenção de enfermagem. Foram utilizados métodos quantitativos para determinar quais eram os benefícios físicos da reflexologia nas gestantes hipertensas. Os resultados mostraram que a terapêutica diminuiu os níveis de pressão arterial, além de aliviar o grau de edema⁽¹⁰⁾. Este cuidado descortina novas estratégias que podem ser extremamente úteis para os enfermeiros que prestam assistência às gestantes com estas condições clínicas.

O único estudo que procurou compreender como ocorria a prestação de cuidados de enfermagem a essa população, e que pesquisou a percepção das enfermeiras sobre a assistência a este grupo de gestantes, mostra que, apesar de a maioria desenvolver seu trabalho de forma assistemática, as profissionais buscam qualificação profissional e pessoal, demonstram interesse e preocupação com os sentimentos das pacientes, fazem avaliação das clientes de forma intuitiva, estão comprometidos com o desenvolvimento do cuidado humanizado e estão acessíveis a mudanças que tragam melhorias à qualidade do cuidado prestado⁽¹¹⁾.

Este ângulo das representações das mulheres que vivem a hipertensão gestacional (HG) é indicador da fragilidade, do distanciamento e do desinteresse que tomam lugar nas relações que as trabalhadoras de enfermagem mantêm com as mesmas, principalmente no ambiente hospitalar. Denota a assistência balizada pelo engessamento do sistema profissional de saúde, mostrando o desconhecimento da realidade das mulheres, a evitabilidade da escuta sincera e genuína⁽¹⁸⁾, a preocupação centrada nas curas do corpo da mãe e do feto, e o cuidado centrado em perspectivas etno-cêntricas, centralizadoras e medicalizadoras, que são próprias da atenção centrada no ideário da biomedicina.

CONCLUSÃO

Ao analisar a produção brasileira da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem relacionada à hipertensão gestacional, constatou-se, com alguma preocupação, que o tema tem despertado pouco interesse da academia de enfermagem, e que a produção brasileira, em termos quantitativos, é pouco significativa, se considerarmos a gravidade do risco decorrente da hipertensão durante a gestação. Nota-se que a produção sobre este tema concentra-se no período de 1996 a 2008, que há predomínio de dissertações e que, geograficamente, esta produção se concentra na região sudeste.

Em relação à temática, destaca-se a compreensão da subjetividade das gestantes hipertensas e a elaboração de propostas de assistência de enfermagem a esta população de mulheres. Chama a atenção, também, o uso de teorias de enfermagem como referencial teórico para a interpretação dos dados. Os resultados desses estudos são reveladores de que a experiência vivida por estas gestantes é marcada por sentimentos negativos, com destaque para o medo relacionado à morte de si e do bebê. Apreende-se, igualmente, que os problemas encontrados, muitas vezes, são potencializados pelas condições socioeconômicas e pela forma de organização familiar, o que contribui para dificultar os cuidados que precisariam ter consigo mesmas, gerando estresse e expondo-as, cada vez mais, às possibilidades de complicações físicas e mesmo ao risco de morrer enquanto gesta uma nova vida. Os trabalhos demonstram também que a cultura destas mulheres é desconsiderada no processo assistencial de enfermagem; fato que pode

contribuir para a redução da compreensão das subjetividades envolvidas na vivência da hipertensão gestacional. As gestantes hipertensas são assistidas em um contexto onde a doença em si é prioridade, ainda que o fenômeno seja abordado, de alguma forma, sob o ponto de vista dos referenciais fenomenológicos e psicológicos. Por outro lado, os estudos revelam a preocupação dos enfermeiros em consolidar a enfermagem como ciência e também sua disponibilidade em conhecer e dialogar com estas clientes, de forma mais próxima às suas vivências pessoais.

Ressalta-se também a busca permanente dos enfermeiros pelo avanço na qualidade da prestação da assistência a esta população, ainda que o cuidado permaneça centrado em perspectivas voltadas ao conhecimento demandado do sistema de cuidado profissional, com forte tintura medicalizadora.

A análise dos resultados dos trabalhos nos permite concluir que o contexto onde estas gestantes têm sido cuidadas está repleto de lacunas. A falta de informação que permeia esse viver é consequência da assistência que é oferecida, orientada para a doença e para a terapêutica da sintomatologia, desconsiderando causas emocionais, socioeconômicas e, principalmente, os significados culturais relacionados à condição de ser portadora de uma patologia específica da gravidez. A assistência de enfermagem, ao seguir o modelo biomédico, reduz a perspectiva da integralidade na atenção à saúde das gestantes.

Embora este estudo apresente limitações, como por exemplo, o fato de sistematizar o conhecimento produzido estritamente por enfermeiros, e sob o ângulo circunscrito das produções *stricto sensu*, ainda assim, revela uma importante parte deste saber e pode servir como impulsionador para análise de outras fontes bibliográficas, outros estudos que abarquem a produção da pós-graduação internacional, assim como, explorar as produções realizadas por enfermeiros, fora do âmbito da pós-graduação.

Acredita-se que os resultados apresentados possam concorrer para uma maior aproximação entre enfermeiros e gestantes hipertensas, de modo a possibilitar uma assistência de enfermagem mais congruente com a realidade vivenciada por estas mulheres e, desta forma, contribuir para a diminuição dos índices de mortes maternas causadas pelas síndromes hipertensivas da gestação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Maternal mortality [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2011 Mar 11]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>
2. Lindheimer MD, Taler SJ, Cunningham FG. Hypertension in pregnancy. *J Am Soc Hypertens*. 2010;4 (2):68-78.
3. Villar J, Carroli G, Wojdyla D, Abalos E, Giordano D, Ba'Aqeel H, et al. Preeclampsia, gestational hypertension and intrauterine growth restriction, related or independent conditions? *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194(4):921-31.
4. Peixoto MV, Martinez MD, Valle NSB. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. *Rev Edu Meio Amb Saúde*. 2008;3(1):208-22.

5. Marziale MHP. The construction of nursing knowledge in the reflexive-comprehensive paradigm [editorial]. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(4):469-73.
6. Oliveira SMJV, Persinotto MOA. Nursing literature review on pregnancy induced hypertension. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2001 [citado 2010 Apr 5];35(3):214-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a02.pdf>
7. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2010 Apr 5];44(1):199-204. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a28v44n1.pdf
8. Brasil. Ministério da Educação; Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Avaliação dos Programas de Pós-Graduação [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2010 mar. 18]. Disponível em: <http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/Resultados-Geral.pdf>
9. Vachod L. Ambivalência e medos: um estudo das representações das gestantes hipertensas [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
10. Martins M. A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediada pelo cuidado educativo de enfermagem [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
11. Oliveira VJ. Vivenciando a gravidez de alto-risco: entre a luz e a escuridão [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
12. Assis ILR. Gravidez de alto-risco: a percepção das gestantes [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
13. Moreira RCR. Compreendendo a mulher com doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2005.
14. Santos C. História de vida de gestantes de alto risco na perspectiva da teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
15. Chaim SRP. Hipertensão arterial materna e condições do recém-nascido [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
16. Tase TH. Caracterização das mulheres atendidas em um hospital escola referência para gestação de alto-risco [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
17. Silva AS. Doença hipertensiva específica da gestação: proposta de assistência de enfermagem à gestante [dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 1996.
18. Albuquerque RS. Efeitos da reflexologia na pré-eclâmpsia: estudo experimental [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade de Federal de São Paulo; 2003.
19. Gouveia HG. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
20. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
21. Dourado VG. Gravidez de alto risco: a vida e a morte entre os significados da gestação [dissertação]. Maringá: Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2005.
22. Pessoa SMF. Doença hipertensiva específica da gestação: P. P. E. [dissertação]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 1997.