



## **Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal de Colinas do Tocantins – TO\***

Bruna Mourão Moura<sup>1</sup>; Alexsandra de Sá Santos Torres<sup>2</sup>, Andrielly Gomes de Jesus<sup>3</sup>, Valéria Mourão de Moura<sup>4</sup>

*Submetido 29/04/2016 – Aceito 10/05/2016 – Publicado on-line 29/09/2016*

### **Resumo**

Este estudo teve como objetivo conhecer a prevalência da DHEG no município de Colinas do Tocantins - TO, suas complicações e a atuação do profissional de enfermagem na prevenção da doença. Para isso, foi realizado um estudo quantitativo-descritivo em nove Unidades Básicas de Saúde - UBS e no Hospital Municipal de Colinas do Tocantins – TO (HMC). Foram analisados retrospectivamente prontuários de mulheres grávidas no período de 2010 a 2014 e identificados 10, no qual o diagnóstico médico foi Hipertensão Gestacional. A idade das pacientes variou entre 15 e 39 anos. No período de 26/12/2011 a 31/12/2014 foram cadastradas no SISPRENATAL 806 gestantes no município, deste total 02 com idade entre 10 a 14 anos, 122 de 15 a 19 anos, 297 de 20 a 24 anos, 189 de 25 a 29 anos, 117 de 30 a 34 anos e 79 acima de 34 anos. No HMC foram analisadas as fichas dos partos ocorridos entre maio e agosto de 2014, totalizando 94 partos, destes somente 04 (4,3%) das gestantes apresentaram níveis pressóricos elevados no pré-parto, parto e puerpério, a idade das pacientes variou entre 21 e 34 anos. Em relação ao pré-natal, 312 gestantes cadastradas realizaram 06 ou mais consultas e 533 captadas até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. Em relação às gestantes com doença hipertensiva 09 realizaram o procedimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O número de consultas de pré-natal variou entre 06 e 10, intercaladas com os profissionais: médico e enfermeiro. O índice de DHEG é relevante no município de Colinas do Tocantins - TO, pois esta é uma doença grave e deve-se ter precaução em cada caso, para isso os profissionais de saúde que atendem estas gestantes, entre os quais os enfermeiros, realizam um trabalho educativo e preventivo na assistência ao pré-natal.

**Palavras-Chave:** pré-natal, atenção básica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, gestação.

**Prevalence of Hypertensive of Gestation Specific disease in Basic Health Units and Municipal Hospital Colinas do Tocantins – TO.** This study aimed to assess the prevalence of HDP in the city of Colinas, State of Tocantins - TO, its complications and the performance of nursing professionals in disease prevention. For this, it was performed a quantitative-descriptive study in nine Basic Health Units - UBS and Municipal Hospital of Colinas, State of Tocantins - TO (HMC). It was retrospectively reviewed medical

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela União das Instituições Educacionais do Estado de São Paulo -UNIESP, Rua Goianésia, nº 1132, Bairro Sul, CEP. 77760-000, Colinas do Tocantins – TO, Brasil. E-mail: [brunavras@hotmail.com](mailto:brunavras@hotmail.com)

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela União das Instituições Educacionais do Estado de São Paulo - UNIESP, Rua Goianésia, nº 1132, Bairro Sul, CEP. 77760-000, Colinas do Tocantins – TO, Brasil. E-mail: [alex.sandra\\_sa@hotmail.com](mailto:alex.sandra_sa@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professora do Magistério Superior, da Universidade Federal do Tocantins – UFT, curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Araguaína – TO, Brasil. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Doutoranda do Programa Multi-institucional de Pós-graduação em Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Laboratório de Imunoquímica, Av. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, 69077-000, Manaus - AM, Brasil.

records of pregnant women, in the period 2010-2014, and identified 10 in which the medical diagnosis was Gestational Hypertension. The age of patients ranges between 15 and 39 years. In the period from 26/12/2011 to 31/12/2014 were registered in SISPRENATAL 806 pregnant women in the city, of the total 02 aged from 10 to 14 years, 122 from 15 to 19 years, 297 from 20 to 24 years, 189 from 25 to 29 years, 117 from 30 to 34 years and 79 over 34 years old. HMC analyzed the records of births that occurred between May and August 2014, a total of 94 deliveries, of these only 04 (4.3%) of the women had high blood pressure before labor, during labor and postpartum, the age of patients ranged from 21 to 34 years old. Regarding prenatal care, 312 registered pregnant women performed 06 or more appointments and 533 captured until the 12th week of pregnancy. With regard to pregnant women with hypertensive disease, 09 underwent the procedure by the Unified Health System (SUS). The number of prenatal appointments varies between 6 and 10 intercalated with professionals: doctors and nurses. The HDP index is relevant in the town of Colinas, State of Tocantins - TO, because this is a serious disease and should raise awareness in each case so that the health professionals, who treat these pregnant women, including nurses, perform one educational and preventive work in prenatal care.

**Key-words:** prenatal care, primary care, preeclampsia, eclampsia, pregnancy.

## 1. Introdução

A gestação é entendida como um acontecimento natural e fisiológico da mulher, todavia em torno de 10% delas podem apresentar a Doença Hipertensiva Específica da Gestação – DHEG (GAROVIC E HAYMAN, 2007; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2009).

A DHEG é uma das principais responsáveis pela morbimortalidade materna e perinatal, especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, ocupa o primeiro lugar dentre as enfermidades específicas do ciclo gravídico, como também é a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instala em sua forma mais grave (GONÇALVES et al., 2005).

Existem alguns fatores de risco que estão associados ao aumento do índice da doença, como: gestação precoce (adolescência); gestação tardia (mulheres com idade acima de 35 anos); gestantes com nível socioeconômico desfavorável; gestantes desnutridas; primigestas; hipertensão crônica; história familiar de hipertensão; diabetes mellitus; gestação múltipla (gemelaridade); presença de mola hidatiforme e hidrânio (excesso de líquido amniótico) (BURROUGHS, 1995).

Geralmente, a DHEG ocorre a partir da 20ª semana de gestação (FREBASGO, 2011), podendo apresentar sintomas característicos associados, tais como: hipertensão (presença de pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou diastólica de 90 mmHg ou mais, em duas aferições com intervalo de quatro horas, ou a presença de pressão arterial diastólica de 110 mmHg em uma única medida); proteinúria (perda excessiva de proteínas através da urina) e edema,

que desaparecem até 12 semanas após o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; GONÇALVES et al., 2005). É classificada em duas formas: Pré-eclâmpsia, forma não convulsiva, caracterizada pelo início da hipertensão aguda após a 20ª semana de gestação e Eclâmpsia, forma convulsiva, caracterizada por episódios de convulsões, em consequência aos efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia (ANGONESI, 2007).

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação é responsável por causar várias complicações, tanto para a mãe, quanto para o bebê, podendo deixar sérias sequelas ou ainda ser letal para os dois. Pode-se destacar algumas complicações, como: deslocamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno-fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome de HELLP (ANGONESI, 2007). Esse quadro de complicações da hipertensão gestacional é passível de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal de assistência, incluindo a atenção primária e diagnóstico precoce de pacientes de alto risco (SAVIATO et al., 2008).

Considerando a gravidade das síndromes hipertensivas na gravidez, é fundamental que o profissional de enfermagem preste uma assistência de qualidade à gestante juntamente a equipe multiprofissional, pois dentre os profissionais capacitados para prestar assistência adequada, destaca-se o Enfermeiro, que tem como um dos principais objetivos de trabalho o cuidar. O papel do Enfermeiro é o de: cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar



a outros profissionais (CUNHA et al., 2007). Na assistência qualificada é importante que as mulheres tenham acesso às ações de educação em saúde durante o pré-natal, para que possam compreender melhor o processo que vivenciam, para que desta forma, saibam como agir diante das situações de complicações na gestação.

O acompanhamento da gestante, bem como, o conhecimento da fisiopatologia da DHEG, diagnóstico precoce e atuações precisas em situações complicadas, possibilitam a melhora do prognóstico materno e perinatal e consequentemente reduz as taxas de mortalidade causadas pela síndrome hipertensiva. Vale ressaltar que o tratamento dessas pacientes depende da enfermagem. (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005). É relevante que a equipe de enfermagem conheça os fatores predisponentes para tal patologia, a fim de estarem aptos para reconhecerem o desenvolvimento desta e estarem capacitados para prevenir e tratar.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer a prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em Unidades Básicas de Saúde - UBS e no Hospital municipal de Colinas do Tocantins – TO, nos últimos quatro anos, e suas complicações, além de investigar a percepção do profissional de enfermagem em relação ao risco e gravidade da Doença Hipertensiva Específica da Gestação e as ações preventivas frente a gestante com predisposição para a mesma.

## **2. Material e Métodos**

O estudo, do tipo quantitativo, descritivo-exploratório e retrospectivo, foi desenvolvido no Município de Colinas do Tocantins – TO, situado na região Norte do Brasil. A população do município é de 30.838 habitantes, e uma área de 843,84 km<sup>2</sup>, sendo a densidade demográfica de 36,54 habitantes por km<sup>2</sup>, conforme dados do censo IBGE, 2010. A pesquisa foi realizada nas 09 Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Municipal de Colinas do Tocantins- HMC.

Este estudo, foi previamente analisado, sob os pontos de vista ético e formal, pelo Coordenador da Atenção Básica de Colinas do Tocantins – TO. A partir do aval das instituições envolvidas, iniciou-se a coleta de dados que foi realizada por meio de revisão retrospectiva dos prontuários das pacientes internadas no período de 2010 a 2014. As informações foram coletadas de prontuários das mulheres cujo diagnóstico foi definido como

hipertensão gestacional. Os fatores de risco analisados foram: histórico pessoal e familiar; níveis pressóricos durante toda a gestação; nível da síndrome; sinais e sintomas característicos; número de consultas no pré-natal; assistência de enfermagem prestada às pacientes com DHEG e possíveis consequências ao recém-nascido (RN).

Aos Enfermeiros responsáveis por cada UBS foram dadas garantias do sigilo, podendo desistir a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. A pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destacou o objetivo da pesquisa e o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob parecer nº 1.541.649. Os profissionais de enfermagem responsáveis pelas UBS responderam a um questionário sobre a assistência prestada nas consultas pré-natal, percepção em relação ao risco e gravidade da DHEG e ações preventivas realizadas nas UBS com gestantes com predisposição para hipertensão gestacional. Foi possível ter acesso ao relatório atual de pessoas cadastradas em cada UBS, total de hipertensos, obesos (em algumas unidades), condição socioeconômica da maioria da população atendida e presença de educadores físicos.

No Hospital Municipal de Colinas –TO, foram analisados os partos ocorridos de maio a agosto de 2014. Os fatores analisados foram: 1) Tipo de parto (normal ou cesáreo); 2) Níveis pressóricos no pré-parto, parto e puerpério (pós-parto). Foram analisados também os prontuários de pacientes que de acordo com informações colhidas pelos Enfermeiros responsáveis tiveram picos hipertensivos elevados em algum momento da gestação. Não foi possível acompanhar alguns prontuários de pacientes no pós-parto, pois foram classificadas como gravidez de alto risco e encaminhadas para Hospitais do Estado de Tocantins com melhor suporte para atendê-las.

Foram coletados dados na Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins - TO, através do relatório pré-natal – acompanhamento de gestante do período de 26/12/2011 a 31/12/2014; não sendo possível ter acesso aos dados do ano de 2010, devido a mudanças no sistema cadastral nesse período, porém não houve implicações para a realização deste estudo, já que foi possibilitado o acesso aos prontuários nas UBS do referido ano. Os dados



coletados foram: Total de gestantes cadastradas, idade e total de consultas pré-natal; ressalta-se que só foram contabilizadas as gestantes que realizaram todos os cinco exames da lista de indicadores (Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura e HIV).

### 3. Resultados

Em cada UBS foi possível conversar com os Enfermeiros responsáveis, a fim de coletar maiores informações a respeito do pré-natal realizado com as pacientes, os procedimentos utilizados nas consultas para facilitar o diagnóstico precoce da DHEG e se confirmado este diagnóstico quais as medidas profiláticas utilizadas e os procedimentos mais indicados para as gestantes, bem como informações sobre as possíveis complicações ao recém-nascido. Também foi possível ter acesso a dados gerais da população do Município de Colinas do Tocantins – TO que possuem fatores de risco para a predisposição da DHEG, como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Obesidade e condição socioeconômica da população por setor.

No período de 2010 a 2014, foram diagnosticados 10 casos de hipertensão gestacional no município de Colinas do Tocantins (Tabela 01).

Tabela 1: Número de casos de hipertensão gestacional em Colinas do Tocantins - TO nos anos de 2010-2014.

Período	DHEG
2010	01
2011	-
2012	-
2013	08
2014	01
Total	10

- (ausência de casos)

Destes, 03 casos foram registrados na UBS Maria Martins Nunes; 03 na UBS Centro/Sol Nascente; 02 na UBS Davino Teixeira; 01 na UBS Nair Ferreira; 01 na UBS Setor Rodoviário. Nas demais UBS: Laurindo Ferreira, Gerson de Oliveira, Jarmilão e São Cristóvão não foram registrados casos de DHEG nos últimos quatro anos, não significando que não existiram casos, apenas não sendo estes registrados, pois muitas gestantes fazem acompanhamento pré-natal particular, são transferidas de setor, são atendidas algumas gestantes de outros municípios, ou até mesmo mudam de cidade.

As UBS que apresentaram casos de hipertensão gestacional possuem perfis diferentes, no que diz respeito à quantidade de pessoas cadastradas; total de hipertensos; obesos; total de gestantes de cada UBS; idade; condição socioeconômica da população de cada setor e acompanhamento de educador físico.

A UBS Maria Martins Nunes possui um total de 4.726 pessoas cadastradas, divididas em duas áreas, com dois enfermeiros responsáveis. Deste total, 529 (11,2%) são hipertensas, porém não tem valores recentes da população obesa. No período de 2011-2014 foram cadastradas 153 gestantes na unidade, deste total 43 estão na faixa etária preocupante, sendo 29 adolescentes (entre 10 e 19 anos) e 14 acima de 34 anos, e as outras 110 gestantes na faixa etária entre 20 e 34 anos. São exercidas práticas de atividades físicas uma vez por semana e a condição socioeconômica da maioria da população atendida na UBS varia entre favorável e desfavorável.

A UBS Centro/Sol Nascente possui 2.411 pessoas cadastradas, além da população da zona rural que não estão inclusas nos registros. Não tem levantamento atual de hipertensos. De acordo com os registros há 04 pessoas obesas. No total, foram cadastradas 87 gestantes, sendo 20 adolescentes (entre 15 e 19 anos), 60 entre 20 e 34 anos e 07 acima de 34 anos. Há educador físico na UBS e a condição socioeconômica da maioria da população é desfavorável.

A UBS Davino Teixeira possui 3.897 pessoas cadastradas, destas, 247 (6,34%) são hipertensas e ainda não foi realizado levantamento de pessoas obesas. O total de gestantes cadastradas foi 199, referente aos anos de 2011 a 2014, sendo 47 adolescentes (entre 10 e 19 anos), 143 entre 20 e 34 anos e 09 acima de 34 anos. São exercidas práticas de atividade física uma vez por semana e a condição socioeconômica da maioria da população é desfavorável.

A UBS Nair Ferreira possui 780 pessoas cadastradas, deste total, 163 (20,9%) são hipertensas e não foi realizado levantamento de obesos recente. As gestantes cadastradas foram 65, sendo 10 adolescentes (entre 15 e 19 anos), 48 entre 20 e 34 anos e 07 acima de 34 anos. São realizadas práticas de atividades físicas e a condição socioeconômica da população cadastrada varia entre desfavorável e favorável.

A UBS Setor Rodoviário tem 3.387 pessoas cadastradas, sendo que deste total 304 (8,98%) são hipertensas, não foi realizado levantamento de

peças obesas até o momento da pesquisa (maio/2015). Foram cadastradas 76 gestantes, destas, 16 são adolescentes (entre 10 e 19 anos), 57 entre 20 e 34 anos e 03 acima de 34 anos. A UBS conta com um educador físico e a condição socioeconômica da maioria das pessoas é desfavorável.

Do total dos casos de DHEG existentes em todas as UBS, 02 gestantes manifestaram a Pré-Eclâmpsia sobreposta à Hipertensão Crônica, porém não foi evidenciado sinais e sintomas característicos da forma mais grave: Eclâmpsia. A idade das pacientes variou entre 15 e 39 anos. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), 06 das gestantes não se enquadraram no padrão normal (entre 18,5 - 24,9), sendo 04 gestantes na situação de Obesidade I (leve – 30,0 – 34,9); 01 gestante apresentando Obesidade III (severa – maior ou igual 40,0) e 01 gestante com Sobrepeso (25 – 29,9).

Em relação à realização do pré-natal, 09 das mulheres fizeram na rede básica de saúde, enquanto 01 realizou as consultas na rede particular de saúde. O número de consultas de pré-natal variou entre 06 e 10, intercaladas com os profissionais: médico e enfermeiro.

Quanto aos aspectos reprodutivos, evidenciou-se que 03 das mulheres eram primíparas, sendo 01 delas gestação gemelar, e 02 vivenciaram a segunda gestação, ambas apresentando quadro de pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores. Para as demais (05 gestantes) não foi possível ter acesso a essas informações. Do total das 10 mulheres que apresentaram DHEG, 02 permaneceram com seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e as demais em alojamento conjunto. Dos dez casos relatados, foi possível ter acesso mais detalhado da assistência de enfermagem em 06 casos. Destes 06 casos, 02 foram considerados gravidez de alto risco e encaminhadas para os Hospitais de referência das cidades de Araguaína –TO e Palmas – TO. Os partos das seis mulheres foram cesarianos.

No Hospital Municipal de Colinas – TO (HMC) foram analisadas as fichas dos partos ocorridos entre maio e agosto de 2014, totalizando 94 partos, destes somente 04 (4,3%) das gestantes apresentaram níveis pressóricos elevados no pré-parto, parto e puerpério (tabela 2). Não foi possível ter acesso aos dados dos anos anteriores, pois os mesmos estavam arquivados, dificultando e tornando inviável o manuseio para a pesquisa.

Os prontuários médicos estavam preenchidos de forma satisfatória, todavia, nem todos foram de fácil entendimento por apresentarem, em algum momento, registros ilegíveis. Em outros casos investigados na UBS, ocorreu que o prontuário foi transferido na ocasião de mudança de endereço da gestante, gerando uma perda de 20% na amostra prevista. Avaliamos que tal índice não trouxe maiores implicações para este estudo, contudo, pode ser previsto em futuros protocolos de pesquisa.

Tabela 2: Número de partos realizados no Hospital Municipal de Colinas do Tocantins-TO, no período de maio a agosto de 2014.

Meses	Normal	Cesariano	Elevação da PA
Maio	16	18	01
Junho	16	19	02
Julho	12	01	01
Agosto	12	0	0
Total	56	38	04

A idade das 04 gestantes variou entre 21 e 34 anos. Em relação ao tipo de parto das 04 mulheres que apresentaram elevação de pressão arterial, 02 foram normais e 02 cesarianos. As mulheres não apresentaram hipertensão crônica, sendo que no período do pós-parto, após a administração das medicações os valores da pressão arterial em todos os casos mantiveram-se estáveis.

Os profissionais de enfermagem destacaram que trabalham na prevenção dos fatores de risco que podem desencadear a DHEG, como a hipertensão crônica e obesidade, já que estas se apresentam em número considerável na população geral de Colinas do Tocantins – TO. Todas as UBS possuem o programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos). O Programa monitora os pacientes cadastrados no plano Nacional e gera informações, aquisições, disposição e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.

Em relação ao questionário realizado junto aos Enfermeiros das respectivas UBS, todos os entrevistados (10) entraram em consenso nas respostas. Segundo os profissionais, os fatores relevantes para a prevenção da Doença Hipertensiva Específica da Gestação durante a consulta pré-natal, a fim de prevenir possíveis complicações e efeitos da doença são: orientações no início da consulta em relação à dieta (hipocalórica e hipossódica); quanto à prática de

atividades físicas de acordo com a condição; acompanhamento da pressão arterial e realização de exames periódicos. Quanto a percepção dos profissionais em relação ao risco e gravidade da DHEG, as respostas foram semelhantes, estes consideram que a hipertensão gestacional é uma das mais graves complicações que pode ocorrer na gravidez, pois afeta tanto a mãe quanto o feto e pode gerar consequências ao recém-nascido (RN), como por exemplo: prematuridade, desconforto respiratório, natimortalidade, asfixia ao nascimento, neurodesenvolvimento deficiente, dentre outros. Segundo os profissionais, são realizadas ações preventivas de enfermagem nas UBS frente a gestante com predisposição para hipertensão gestacional, da mesma forma as unidades trabalham de modo semelhante, realizando acompanhamento da verificação da pressão arterial (PA), educação em saúde, visitas domiciliares, apoio familiar, orientação nutricional, através da realização de palestras e rodas de conversa, prática de atividades físicas segundo o condicionamento de cada gestante e busca ativa de gestantes faltosas nas consultas pré-natal.

Os Enfermeiros das UBS relataram ainda que o índice de Doença Hipertensiva Específica da Gestação é baixo no município de Colinas do Tocantins-TO, todavia reconhecem a gravidade da mesma e acreditam que a quantidade de casos pode estar relacionada ao trabalho em equipe, de orientação no pré-natal. Estes profissionais trabalham para realizar uma assistência de qualidade à todas as gestantes e juntamente com os médicos realizam um trabalho educativo e preventivo.

É orientado pelos Enfermeiros nas consultas que todas as gestantes devem: Praticar exercícios físicos adequados a cada caso; evitar ganho excessivo de peso materno; evitar álcool e tabagismo; fazer consultas quinzenais com avaliação laboratorial; rastrear crescimento fetal restrito por meio de ultrassonografia; fazer o diagnóstico do bem-estar fetal e acompanhar volume do líquido amniótico. Orientações que visam sempre oferecer maior qualidade de vida tanto à mãe quanto ao bebê.

#### **4. Discussão**

Ainda que a gravidez seja um evento biológico normal para a maioria das mulheres, a assistência pré-natal de qualidade é indispensável para a saúde materno-infantil. Quando realizado o

pré-natal a situação de alerta, é identificada já na primeira consulta, por isso a importância da realização deste procedimento (Knuppel; Drukker, 1996).

No Brasil, estima-se que, anualmente 300 mil gestantes são hipertensas, e 240 mil gestantes apresentam quadro de pré-clâmpsia. Do total, 35% das mortes são por hipertensão: 1470 mortes/ano. E somente uma pequena parcela realiza os exames mínimos de pré-natal. A hipertensão é a principal causa de morte pré-natal, 20% de 150/mil (NV) nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os resultados obtidos no presente estudo mostram que em Colinas do Tocantins- TO, os casos de Doença Hipertensiva Específica da Gestação apresentam um número pequeno em relação a quantidade de gestações cadastradas no SISPRENATAL. Todavia, destacam-se fatores preocupantes em relação as consultas pré-natal no município. Segundo informações colhidas por 02 profissionais de enfermagem do total de 10 entrevistados, muitas gestantes iniciam a primeira consulta no 2º ou 3º semestre da gestação, o que dificulta o acompanhamento e educação em saúde a partir do início da gravidez.

Destaca-se também a contabilização das gestantes, já que no relatório SISPRENATAL – acompanhamento de gestante dos anos de 2011 – 2014 foram contabilizadas apenas as gestantes que realizaram os exames da lista de indicadores (806), ressaltando que algumas gestantes não realizaram os exames que são de extrema importância para detecção de gravidez de risco e possibilitam identificar doenças precocemente, muitas destas não fazem os exames devido suas condições socioeconômicas desfavorecidas.

De acordo com o perfil socioeconômico, evidenciado no nosso estudo, a maioria foi desfavorável. É possível inferir, que a condição socioeconômica das mulheres é um fator determinante na atenção pré-natal de maior qualidade. Estudos apontam que, as mulheres com melhores condições socioeconômicas continuam sendo as que mais procuram pela assistência pré-natal e as de menor renda estão sujeitas, na maioria das vezes à atenção pré-natal de menor qualidade. Geralmente, as mulheres mais necessitadas iniciam o pré-natal mais tardiamente e recebem menor atenção em procedimentos prioritários durante a gestação (GONÇALVES, 2005). Em Colinas do Tocantins - TO, algumas



mulheres possuem dificuldades de deslocamento até o serviço de saúde, pois residem na zona rural.

No município de Colinas do Tocantins – TO, nos anos de 2011-2014 foram cadastradas 806 gestantes, destas, 02 (0,25%) na faixa etária de 10-14 anos, 122 (15,1%) entre 15-19 anos e 79 (9,8%) acima de 34 anos. Estas faixas etárias são indicadores de risco, contribuintes para o aumento do índice da doença, visto que a porcentagem de adolescentes sobressalta a de idade tardia. Dados que coincidem com os apresentados por outros autores e que determina preocupação no que se refere ao impacto da doença sobre a saúde da mulher adolescente (FERNANDES, 2001; CARRENO et al., 2012). Vale destacar que no município de Colinas do Tocantins - TO, são realizadas palestras com temas destinados a sexualidade (métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, consequências do início da relação sexual precoce para a mãe e bebê), bem como existem profissionais qualificados para atender as adolescentes nas UBS, proporcionando orientações, além de disponibilização de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitos fatores para gestações de risco podem ser detectados no início da gestação. O papel da assistência pré-natal é identificar as anormalidades precocemente, além de orientar a gestante, a fim de proporcionar a manutenção da saúde e à prevenção de doenças. É importante identificar, avaliar e manejar os problemas de forma imediata, pois são fatores essenciais para garantir à mãe e o feto o bem-estar durante o período gestacional e evitar futuros problemas no puerpério (FERREIRA & CAMPANA, 2004).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 569 de 01/06/2000, são estabelecidos mecanismos para melhoria da assistência à gestante e RN. Ressalta-se que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até o 4º mês da gestação, bem como estabelece o número mínimo de 06 consultas, de acompanhamento pré-natal, sendo de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; além de realizar os exames laboratoriais: ABO-Rh, VDRL, Urina-rotina (elementos anormais e sedimentos), Glicemia de Jejum e HB/Ht; destacando que alguns exames devem ser realizados na primeira consulta e na 30ª semana de gestação, sendo estes: VDRL, Urina-rotina e Glicemia de Jejum.

Levando-se em consideração os fatos mencionados anteriormente, ressalta-se que há um receio em relação aos fatores preocupantes, já que algumas mulheres iniciam as consultas pré-natal tardia e muitas não realizam os exames necessários, acarretando assim dificuldades no acompanhamento, bem como a detecção precoce de sinais e sintomas característicos de doenças, como por exemplo, a DHEG. A participação da gestante desde o início da gravidez contribui para uma assistência de qualidade e reduz os riscos e complicações possíveis de uma gestação sem acompanhamento adequado.

As gestantes que apresentaram diagnóstico de hipertensão gestacional no município de Colinas do Tocantins – TO (10), mantiveram níveis pressóricos alterados variando entre 140x90mmHg, menor valor aferido e 200x120mmHg, maior valor aferido. Destaca-se que as gestantes hipertensas crônicas apresentaram níveis elevados a partir da 12ª semana de gestação e as gestantes que não possuíam história pregressa de hipertensão arterial sistêmica – HAS apresentaram valores elevados partir da 20ª semana da gestação, bem como presença de edema; como referido na literatura “Geralmente, a DHEG ocorre a partir da 20ª semana de gestação (FREBASGO, 2011)”.

O enfermeiro no seu papel de cuidador, ao receber uma paciente com a confirmação de gravidez deve mantê-la informada quanto à importância da aferição dos níveis pressóricos e os cuidados que ela deve ter com o aparecimento de sintomas que podem ser indícios do aparecimento de DHEG ou de outras patologias. A paciente deve ser informada das necessidades da realização do pré-natal e as vantagens e benefícios que esse pode lhes trazer. O enfermeiro deve realizar um trabalho articulado com o médico, no qual se deve dar prioridade ao atendimento, à solicitação de exames com urgência e, de imediato, o controle da pressão arterial, caso em sua avaliação encontre sinais e sintomas indicativos de DHEG. Através dos resultados obtidos, o mesmo elabora planos assistenciais que possibilitam a redução das manifestações clínicas, como também o controle do não desenvolvimento da doença, a fim de promover a saúde, obter um diagnóstico precoce e tratamento específico. (SILVA et al., 2011).

Os enfermeiros participantes da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas do Tocantins, mostraram que possuem conhecimento



para conviver com a gestante portadora da DHEG, e que seu trabalho na prevenção das complicações faz muita diferença para o sucesso desta gestação. As orientações dadas às gestantes nas consultas pré-natal são de extrema importância para garantir uma gravidez tranquila e sem possíveis complicações. Os Enfermeiros de Colinas-TO, relataram que orientam quanto à alimentação, devendo esta ser hipossódica e hipocalórica; realização da prática de atividades físicas, conforme as condições da gestante; acompanhamento dos níveis pressóricos; importância da realização dos exames laboratoriais prescritos na primeira consulta, bem como refazê-los na 30ª semana da gestação, além de voltar a UBS de saúde com os resultados dos exames para serem avaliados e tomadas as medidas necessárias. Pode-se destacar como um colaborador da assistência de enfermagem, o PSF (Programa de Saúde da Família), pois através dele a equipe de enfermagem de Colinas do Tocantins, possui um contato maior com a paciente e sua família, possibilitando assim, a prática de medidas que visam promover à saúde e prevenir futuras complicações.

A avaliação do conhecimento e atitudes do enfermeiro frente a gestante com diagnóstico de DHEG ou predisposição para a mesma é essencial, já que estes profissionais acompanham um período muito importante na vida de uma mulher, a gestação, tornando-se assim responsável dos profissionais de enfermagem proporcionar uma assistência de qualidade e eficácia. Alguns autores dão ênfase a essa questão, como por exemplo: LIMA et al., 2010 e SILVEIRA, A. C. & ANDRADE M., 2008; estes consideram a relevância do conhecimento e atitudes dos profissionais em relação à doença, que representa um elevado índice de morbimortalidade materna e perinatal, ressaltando a habilidade técnica-científica dos enfermeiros em reconhecer os sinais e sintomas da hipertensão gestacional, além de orientar para prevenir agravos.

## 5. Conclusão

Os profissionais de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde de Colinas do Tocantins – TO encontram-se aptos para prestar uma assistência de qualidade às mulheres com diagnóstico de hipertensão gestacional, considerando que o total de número de casos registrados nos últimos quatro anos (10 casos) não

são alarmantes e nenhuma das gestantes desenvolveu a forma mais grave da doença: Eclâmpsia. No entanto, vale destacar, que o índice obtido no estudo é extremamente importante, levando-se em consideração a gravidade da doença.

O município de Colinas do Tocantins – TO, no que compete a saúde da gestante, precisa melhorar a busca ativa das mulheres grávidas, a fim de possibilitar o acompanhamento de toda a gestação, se necessário, realizar visitas domiciliares às gestantes faltosas, bem como estimular a realização de todos os exames necessários na primeira consulta e refazê-los (VDRL, Urina-rotina e Glicemia de Jejum) na 30ª semana da gestação; objetivando aperfeiçoar a assistência de enfermagem, garantindo um atendimento de qualidade e redução dos possíveis riscos da gestação.

## Agradecimentos

À equipe de enfermagem das UBS que dispuseram de seu tempo e atenção. À equipe da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) do Hospital Municipal de Colinas do Tocantins – TO. À doutoranda Valéria Mourão de Moura pela valiosa contribuição na revisão do texto final.

## Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

## Referências

- AGUIAR, M. I. F.; FREIRE, P. B. G.; CRUZ, I. M. P.; LINARD, A. G.; CHAVES, E. S.; ROLIM, I. L. T. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, n. 4, p. 66-75, 2010.
- ANGONESI, J.; POLATO, A. **Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para Síndrome de HELLP.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, v.39, n. 4, p. 243-245, 2007.



BOTELHO, N. M.; SILVA, I.M.M.; TAVARES, J.R.; LIMA, L.O. **Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro - RJ, v.36, n. 7, p. 290-295, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada.** Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 3ª. ed. Brasília; 2000.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à Enfermagem Materna.** 6. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARRENO, Ioná; BONILHA, A.L.L.; COSTA, J.S.D. **Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v.15, n.2, p. 396-406, 2012.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

CUNHA, K.J.B; OLIVEIRA, J.O; NERY, I.S. **Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem, v.11, n.2, p. 254-260, 2007.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de gestação de alto Risco.** ed. FEBRASGO, 2011.

FERREIRA, M.E.; CAMPANA, H.C.R. **Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez.** Revista Uningá, n. 01, p. 39-46, 2004.

FREITAS, F.; COSTA, S.H.M.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia.** 5ª ed. Porto Alegre: Art-med. 2006.

FREITAS, O. C.; CARVALHO, F. R.; NEVES, J. M.; VELUDO, P. K.; PARREIRA, R. S.; GONÇALVES, R. M.; LIMA, S. A.; BESTETTI, R. B. **Prevalência de hipertensão sistêmica na população urbana da cidade de Catanduva.** Revista ABC - Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 77, n. 01, p. 9-15, 2001.

GAROVIC, V.D.; HAYMAN, S.R. Hypertension in pregnancy: na emerging risk fator for cardiovascular disease. **Review Nature Clinical Practice Nephrology**, v. 03, n. 11, p. 613-619, 2007.

GONÇALVES, R.; FERNANDES, R.A.Q.; SOBRAL, D.H. **Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, n. 1, p. 61-64, 2005.

HENRIQUES, A.P.T.; ALENCAR, J.C.G.; PINTO, L.R.M.; MOTA, R.M.S.; MACENA, R.H.M.; FEITOSA, H.N.; CARVALHO, F.H.C. **Pregnancy-induced hypertension syndrome and cardiovascular risk.** Revista da Associação Médica Brasileira, vol.60, n.5, p. 442-450, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=170550&search=tocantins|colinas-do-tocantins>. Acesso em: 02 fev. 2015.

LIMA, E.M.A.; PAIVA, L.F.; AMORIM, R.K.F.C.C. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).** Revista do Instituto de Ciências da Saúde, v.28, n.2, p. 151-153, 2010.

MAGALHAES, M.C.; TEIXEIRA, M.T.B. **Morbidade materna extremamente grave: uso do Sistema de Informação Hospitalar.** Revista Saúde Pública, vol.46, n.3, p. 472-478, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5ª ed. Brasília (DF). 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase em mortalidade materna – Relatório final.** Brasília, 2006.

MORSE, M.L.; FONSECA, S.C.; GOTTGROY, C.L.; WALDMANN, C.S.; GUELER, E. **Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional.** Revista Brasileira de epidemiologia, vol.14, n.2, p. 310-322, 2011.

Organización Panamericana de la Salud. **Neonatal: intervenciones basadas en evidencia: en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses.** AIEPI - Neonatal Intervenciones Basadas en Evidencia. Washington (DC); 2ª edición, 2010.

PERAÇOLI, J.C.; PARPINELLI, M.A. **Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de**



**casos graves.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, vol. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.

PORTARIA GM/MS Nº 569, de 01 de junho de 2000. **Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro.** Diário Oficial da União. Brasil.

QUINTELLA, F.R.A. **Estudo da morbimortalidade materna e perinatal e a qualidade da assistência pré-natal.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 57-67, 2001.

ROLIM, K.M.C.; COSTA, R.D.; THÉ, R.F.; ABREU, F.R.H. **Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da**

**gravidez: conhecimento da enfermeira.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, vol. 3, n.2, p. 19-28, 2014.

SILVA, E.F.; CORDOVA, F.P.; CHACHAMOVICH, J.L.R.; ZÁCHIA, S.A. **Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação.** Revista Gaúcha de Enfermagem, vol. 32, n. 2, p. 316-322, 2011.

SILVEIRA, A.C.; ANDRADE, M. **Atuação do enfermeiro na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).** Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.1. p.25-27, 2008.