

Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): análise da ocorrência entre os anos de 2019 e 2020

Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (DHEG): analysis of occurrence between the years of 2019 and 2020

Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (DHEG): Análisis de ocurrencia entre 2019 y 2020

Recebido: 24/10/2021 | Revisado: 31/10/2021 | Aceito: 05/11/2021 | Publicado: 10/11/2021

Késsia Loenne Pereira de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7100-9721>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: kessiadoarrocha@outlook.com

Cristina Limeira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7321-1496>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: crislimeira@gmail.com

Sâmia Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3430-5350>
Universidade da Amazonia, Brasil
E-mail: samiatocantins@gmail.com

Haigle Reckziegel de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5803-2289>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: haiglereck3@gmail.com

Patrícia dos Santos Silva Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9587-1786>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: patriciasqueiroz@gmail.com

Maksandra Silva Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7321-1496>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: maksandrad@hotmail.com

Marluce Sampaio Nobre Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7276-6521>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: marluce.nobre@ceuma.br

Resumo

Introdução: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é determinada como uma doença multissistêmica, que havendo o diagnóstico comprovativo de hipertensão arterial na gestação, os níveis pressóricos deverão ser iguais ou superiores a 140/90mmHg, podendo ser: pré-eclâmpsia, quando estes níveis aparecem após a 20ª semana, sendo uma síndrome que não possui cura, com exceção da interrupção da gravidez, tornando o caso mais grave quando evoluído a Síndrome de HELLP. **Objetivo:** Analisar a prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) entre os anos de 2019 e 2020 no município de Porto Franco – MA. **Metodologia:** O estudo é descritivo, exploratório, documental, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Franco – Maranhão. **Resultados e discussão:** Mostrou-se o diagnóstico de DHEG identificado a partir da 20ª semana de gestação em 88% e 12% acima da 25ª semana. 88% apresentaram antecedentes familiares de hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias, contra 12% que não, 77% das mulheres realizaram os exames e 66% destas mulheres receberam acompanhamento de médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. Os achados desta doença são para evitar possíveis sequelas para mãe e para o feto, sendo que a atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal inicial é importante para prevenção de possíveis complicações. **Conclusões:** Portanto, cabe-se afirmar que um pré-natal qualificado, humanizado e especializado é fundamental no controle dos casos de DHEG uma vez que quando realizado corretamente aumenta a taxa de adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Gravidez; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (DHEG) is determined as a multisystem disease, which has the diagnosis of arterial hypertension in pregnancy, blood pressure levels should be equal to or greater than 140/90mmHg, which may be: preeclampsia, when these levels appear after the 20th week, being a syndrome that has no cure, except for the interruption of pregnancy, making the case more severe when HELLP Syndrome has evolved. **Objective:** To analyze the prevalence of Specific Hypertensive Disease of Pregnancy (DHEG) between the years 2019 and 2020 in the municipality of Porto Franco - MA. **Methodology:** The study is descriptive, exploratory, documentary, retrospective, with a quantitative approach to the data. The research was carried out in five Basic Health Units in the municipality of Porto Franco - Maranhão. **Results and discussion:** The diagnosis of DHEG identified from the 20th of pregnancy was shown in 88% and 12% above the 25th week. 88% had family history of hypertension, diabetes and heart diseases, against 12% who did not, 77% of the women underwent the tests and 66% of these women received follow-up from a doctor, nurse and community health agent. The findings of this disease are to avoid possible sequelae for the mother and fetus, and the role of nurses in initial prenatal consultations is important to prevent possible complications. **Conclusions:** Therefore, it is worth affirming that a qualified, humanized and specialized prenatal care is fundamental in the control of Cases of DHEG, since when performed correctly, the rate of treatment is performed.

Keywords: Women's health; Pregnancy; Nursing.

Resumen

Introducción: La Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (DHEG) se determina como una enfermedad multisistémica, que tiene el diagnóstico de hipertensión arterial en el embarazo, los niveles de presión arterial deben ser iguales o superiores a 140/90mmHg, que puede ser: preeclampsia, cuando estos niveles aparecen después de la semana 20, siendo un síndrome que no tiene cura, salvo por la interrupción del embarazo, haciendo que el caso sea más grave cuando el síndrome HELLP ha evolucionado. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de la Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (DHEG) entre los años 2019 y 2020 en el municipio de Porto Franco - MA. **Metodología:** El estudio es descriptivo, exploratorio, documental, retrospectivo, con un enfoque cuantitativo de los datos. La investigación se llevó a cabo en cinco Unidades Básicas de Salud en el municipio de Porto Franco - Maranhão. **Resultados y discusión:** El diagnóstico de DHEG identificado a partir del día 20 del embarazo se mostró en el 88% y 12% por encima de la semana 25. El 88% tenía antecedentes familiares de hipertensión, diabetes y enfermedades cardíacas, contra el 12% que no, el 77% de las mujeres se sometieron a las pruebas y el 66% de estas mujeres recibieron seguimiento de un médico, enfermera y agente de salud comunitaria. Los hallazgos de esta enfermedad son evitar posibles secuelas para la madre y el feto, y el papel de las enfermeras en las consultas prenatales iniciales es importante para prevenir posibles complicaciones. **Conclusiones:** Por lo tanto, vale la pena afirmar que una atención prenatal calificada, humanizada y especializada es fundamental en el control de los casos de DHEG, ya que cuando se realiza correctamente, la tasa de tratamiento se realiza.

Palabras clave: Salud de la mujer; Embarazo; Enfermería.

1. Introdução

A gestação é um processo evidenciado por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e motoras, que são necessárias para adaptação da nova condição, essas modificações se apresentam desde a primeira até a última semana da gravidez, ao fim do parto, as condições pré-gravídicas retornam novamente. Essas transformações são comuns e normalmente ocorrem sem nenhuma contraversão, sendo denominada como gravidez de baixo risco ou risco habitual, todavia, quando há intercorrências e/ou complicações, o que antes era habitual, neste momento torna-se gravidez de alto risco, exigindo maior atenção e assistência contínua da equipe interprofissional (Oliveira et al., 2017).

Segundo Thuler et al. (2018) conceitua que a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é determinada como uma doença multissistêmica, que havendo o diagnóstico comprovativo de hipertensão arterial na gestação, os níveis pressóricos deverão ser iguais ou superiores a 140/90mmHg, podendo ser: pré-eclâmpsia (PE), quando estes níveis aparecem após a 20ª semana, acompanhada de proteinúria ($\geq 0,3g$ de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruzeiros em amostra de urina). Sendo uma síndrome que não possui cura, com exceção da interrupção da gravidez, tornando o caso mais grave quando evoluído a Síndrome de HELLP.

O diagnóstico é feito através das aferições da pressão arterial diversas vezes para traçar um mapa, além de exames laboratoriais, como análises clínicas e perfil epidemiológico. Assim, caracterizando as possíveis complicações sistemáticas,

evitando a eclampsia, fase a qual a gestante está em risco de morte por conta de lesões no encéfalo, coração, rins e pulmões (Oliveira et al., 2016).

A morte materna é denominada como o óbito da gestante no período da gravidez ou em um espaço de tempo de 42 dias depois do parto, desde que os motivos estejam ligados diretamente a gestação, não podendo estar relacionados a acidentes. A mortalidade independe de sua duração ou o tipo da gestação. É causada por fatores relacionados ou que foram agravados pela gestação ou por intervenções tomadas em seu percurso (Guerreiro, 2014).

A cada minuto, uma mulher morre no mundo por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto; são 1.600 mulheres por dia, quase 600 mil por ano, sendo que 99% dessas mortes acontecem nos países em desenvolvimento. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério podem ser prevenidas, mas para isso é necessária uma participação ativa por parte do sistema de saúde. O pré-natal ainda é a melhor maneira de prevenir problemas de saúde que podem afetar a mãe e o bebê (Araujo et al., 2017).

Baseado nesse contexto entre as adversidades recorrentes na gravidez, caracterizada como a maior causa de mortalidade materna no país, com elevado índice de óbitos perinatais e aumento expressivo de neonatos com sequelas (Oliveira et al., 2017), essa pesquisa buscou analisar a ocorrência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) entre os anos de 2019 e 2020 no município de Porto Franco – MA por meio de coleta de dados adquiridos em registros, bancos de dados e prontuários médicos dentro das unidades básicas de saúde (UBS), foi observado de que modo que o profissional de enfermagem deve direcionar sua assistência para a detecção precoce, direcionando a assistência de acordo com as principais fragilidades e aperfeiçoando o atendimento. Sendo a pergunta norteadora: qual a ocorrência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) entre os anos de 2019 e 2020 no município de Porto Franco – MA?

Diante o exposto, a pesquisa buscou mostrar que é possível evitar possíveis complicações com o acolhimento, através de uma abordagem assistencial de enfermagem e a importância do pré-natal de qualidade, onde a assistência é oferecida por profissionais capacitados, que além dos cuidados e orientações às mulheres, ofereçam também atividades educativas para que as gestantes consigam adquirir conhecimento, estimulando-as ao autocuidado. Vale lembrar que é de responsabilidade do profissional enfermeiro assistir à paciente com o olhar humanizado, visando à promoção, prevenção e proteção da saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, documental, retrospectiva, com uma abordagem quantitativa dos dados. Com intuito de revelar um desfecho concreto, onde o pesquisador aplica método prático no problema identificado, de forma explicativa para aprofundar a prática clínica, além de ser campo *ex-post-facto*, que é quando objeto de estudo já aconteceu, envolvendo levantamento bibliográfico seguinte para conclusão dos resultados (Zanella, 2011) (Lakatos & Marconi, 2003). O instrumento de pesquisa foi um roteiro através de questionário estruturado com categorias para estudar os prontuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Franco - Maranhão.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, a estimativa em 2016 da população de Porto Franco - Maranhão é de aproximadamente 23.530 habitantes. PIB per capita em 2016 era de R\$ 19.854, 89, mortalidade infantil em 2017 era 16,28 óbitos por mil nascidos vivos e possui 7 estabelecimentos de Saúde SUS em 2020. Atividade econômica do município está centralizada na Ferrovia Norte-Sul.

A pesquisa foi realizada em 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Franco – Maranhão. As Unidades Básicas de Saúde da cidade contam com atendimentos de enfermagem e médico, de segunda a sexta feira, em horário comercial, contendo atividades como consultas, palestras, imunização, realização de teste rápido, além da equipe com médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde (ACS) há também a Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

(NASF-AB) em um dia da semana, sendo mais especializado para encaminhamentos de nutricionista, dentista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo.

Os critérios de inclusão foram prontuários de mulheres que realizaram pré-natal nos anos de 2019 e 2020 em cinco UBS do município, sendo que, fizeram parte do estudo apenas os prontuários de mulheres que apresentaram doença hipertensiva gestacional e que residiam no município. Sendo critérios de exclusão fontes anteriores de 2019-2020; prontuários de mulheres com doença hipertensiva na gestação que não realizaram o pré-natal nas referidas Unidades de Saúde e que não residiam no município da pesquisa. Vale ressaltar que, das mulheres que realizaram o pré-natal cinquenta e nove apresentaram DHEG, sendo esta a população do estudo.

O trabalho não necessitou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tendo em vista que o mesmo utilizou somente dados obtidos a partir de prontuários com as informações referentes aos pacientes. A pesquisa está em conformidade as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer 4.950.568 e respeitadas às normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados através de análise documental em prontuários, sendo utilizado como instrumento para a coleta de dados, um formulário semiestruturado, com dados socioeconômicos, idade, escolaridade, riscos associados, pré-natal, gestação, atendimento, exames prestados e o tratamento. Após a coleta de dados, os mesmos foram avaliados e analisados pelas pesquisadoras e foram consolidados no programa Microsoft Office Excel 2016, posteriormente foram apresentados em tabelas no Microsoft Office Word 2016 para melhor compreensão dos resultados obtidos.

Para fundamentar resultados utilizaram-se dos Cadernos do Ministério da Saúde, artigos conceituados com tema central buscados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do ano de 2016 a 2021, excluindo-se Trabalhos de Conclusão do Curso, teses, dissertações, casos clínicos e relatos de experiência, a fim de evitar viés nos dados.

3. Resultados e Discussão

Foram analisados 59 prontuários de mulheres que apresentaram DHEG, a idade predominante foi de 20 a 29 anos (80%) conforme se observa na Tabela 1:

Tabela 1. Idades encontradas na pesquisa. Porto Franco, Maranhão, 2021.

Idade	%
20 a 29 anos	80
30 a 35 anos	20

Fonte: Autores (2021).

Observado os atributos da gravidez ao pré-natal de alto risco, constatando-se no primeiro momento que 58% teve gravidez planejada e 42% uma gestação não planejada. Este dado é importante, de acordo com Brasil (2012) para definição da Doença Hipertensiva Especifica da Gravidez (DHEG), sendo de acordo com os autores que uma avaliação pré-concepção evitaria a aparição inesperada de riscos que possam desenvolver uma gestação de alto risco, como é o caso da DHEG.

Tabela 2. Atributos da Gravidez. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
Gravidez planejada	58%
Gravidez não planejada	42%

Fonte: Autores (2021).

No segundo momento, 88% apresentaram antecedentes familiares de hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias, contra 12% que não. Além de que 54% foram múltíparas e 45% primíparas. Em outro dado 28,9% não utilizam de tabagismo e alcoolismo ao contrário de 71,1% que usufruía de álcool e fumo durante a gravidez conforme a Tabela 3. Com isso, torna-se fundamental essa triagem durante a gravidez, corroborando com os autores Bacelar et al. (2017) e Brasil (2012) onde há múltiplos determinantes associados a DHEG, bem como fatores de risco de âmbito social e biológico. Sobre as condições associadas, destacam-se: primeira gestação na adolescência ou acima de 35 anos de idade, estado nutricional, história de pré-eclampsia ou eclampsia na família, doenças prévias como prematuridade, gemiparidade, nuliparidade, diabetes mellitus, entre outros.

Tabela 3. Histórico familiar e uso de drogas lícitas. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
Antecedentes familiares de hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias	
SIM	88
NÃO	12
Uso de tabagismo e álcool	
SIM	71,1
NÃO	28,9

Fonte: Autores (2021).

Observa-se na Tabela 4 sobre a idade gestacional para o início do pré-natal, que 56% das mulheres atendidas iniciaram o pré-natal de forma tardia, ou seja, após o primeiro trimestre gestacional. Ainda se mostrou que o diagnóstico de DHEG foi identificado a partir da 20ª de gestação em 88% e 12% acima da 25ª semana como mostra a tabela 4. Assim, com isso, percebe-se que os primeiros trimestres em sua maioria foram ausentes, mesmo com dados que DHEG é observada acima das 20 semanas de gestação, afirma Silva, Silva e Mangiacchi (2020) é importante pois define este manejo, observando que há diferentes apresentações, sendo assim a primeira é pressão arterial crônica na gravidez precedendo a gestação. Não sendo de costume aferição da pressão arterial antes da gravidez, considera-se HAS crônica quando a HAS é constatada no 1º trimestre da gestação ou, no máximo, até a 20ª semana. Na maioria dos casos a hipertensão crônica refere-se à hipertensão essencial, em geral associada à história familiar de hipertensão e frequentemente acompanhada de sobrepeso ou obesidade e não se resolve após o parto. A pré-eclampsia e eclampsia presente após a 20ª semana de gestação é acompanhada de proteinúria, na ausência de também se considera pré-eclampsia quando o aumento da pressão arterial é acompanhado de sintomas como cefaleia, convulsões e dores generalizadas ou por valores anormais de testes laboratoriais, especialmente contagem baixa de plaquetas e aumento de enzimas hepáticas.

Tabela 4. Início do pré-natal e diagnóstico de DHEG. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
Início do pré-natal	
1º trimestre	15%
2º trimestre	56%
3º trimestre	29%
Diagnóstico de DHEG	
acima da 20ª semana	88
acima da 25ª semana	12

Fonte: Autores (2021).

No Brasil, estima-se que a pré-eclampsia atinja 6,74% das gestações, ocasionando mais de 70.000 mortes maternas em todo o mundo, 301 mortes no Brasil e 102 na região Nordeste, anualmente. Nesse contexto, a PE merece destaque por ser um importante problema de saúde materna, de ordem internacional, com alto potencial de letalidade e morbidade, que costuma ocorrer na segunda metade da gravidez. Com base nesse crescimento exponencial, torna-se um grande desafio para a obstetrícia moderna a identificação precoce de gestações de alto risco para PE pré-termo e a adoção de medidas necessárias para melhorar a placentação e reduzir a prevalência da doença (Gonçalves & Theodoropoulos, 2021).

Tabela 5. Participou das 6 consultas de Pré-Natal. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
SIM	44
NÃO	56

Fonte: Autores (2021).

No que se refere ao comparecimento das 6 consultas de pré-natal que é preconizada pelo Ministério da Saúde, identificou-se na Tabela 6 que 56% realizaram menos de 6 consultas. Por tudo isso, existe uma recomendação mundial para a detecção precoce de DHEG. Dessa forma, na concepção de Sousa et al. (2021) o pré-natal tem como objetivo identificar gestantes de risco para desenvolvimento da doença, reduzir sua prevalência mediante intervenção farmacológica em grupos de alto risco e minimizar eventos perinatais adversos, por intermédio de intervenções. As equipes de saúde que lidam com o pré-natal de baixo risco devem estar preparadas para acolher as gestantes, ofertando atendimento inicial com orientações no caso de dúvidas ou situações imprevistas oportunas e em tempo apropriado, na tentativa de diminuir o número de mortes e complicações decorrentes desta doença.

Tabela 6. Realização de exames laboratoriais, ultrassom e teste rápido. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
SIM	77%
NÃO	23%

Fonte: Autores (2021).

De acordo com a realização dos exames laboratoriais, ultrassonografia e testes rápidos, observou-se na Tabela 7 que 77% das mulheres realizaram os exames. Os achados desta doença são para evitar possíveis sequelas para mãe e para o feto. Os autores Oliveira et al. (2018) pontuam que a atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal é importante para prevenção de possíveis complicações, reforçando sempre a importância do controle da pressão arterial, dos cuidados com a alimentação, além de atenção quanto ao ganho de peso durante a gestação. Cabe à enfermagem identificar precocemente os riscos e outros fatores que normalmente estão relacionados com esta síndrome, principalmente pelos exames, sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edema sem causa aparente em membros superiores e inferiores, além da presença elevada de proteína nos exames de urina.

Tabela 7. Encaminhamento ao pré-natal de alto risco e profissionais identificados no atendimento. Porto Franco, Maranhão, 2021.

DESCRIÇÃO	%
Encaminhada ao pré-natal de alto risco	
SIM	44
NÃO	56
Profissionais identificados no atendimento	
Médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde	66
Médico e enfermeiro	17
Enfermeiro	17

Fonte: Autores (2021).

Na Tabela 7 observa-se que 56% das mulheres que apresentaram DHEG, não foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco e 66% destas mulheres receberam acompanhamento de médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. A ocorrência de casos apresentou-se alta nos anos da pesquisa, entretanto, observa-se que foi baixo o número de mulheres encaminhadas ao setor de pré-natal de alto risco.

Assim sendo, Fasserrella et al. (2021) mostram que é importante no acolhimento da Atenção Básica a Saúde por meio de uma escuta qualificada e de um exame clínico cuidadoso, possibilitando um diagnóstico precoce e o tratamento adequado, sendo estes fundamentais para que possa alterar para melhor os resultados maternos e perinatais. De acordo com autor, a equipe de enfermagem deve estar atenta a todo o período gestacional, para que possíveis ocorrências indesejáveis não se manifestem, para isso o enfermeiro precisa de conhecimento e sensibilidade para identificar, entender e acompanhar os aspectos fisiológicos e emocionais que permeiam a gestação de alto risco. O acompanhamento pelo enfermeiro pode ser realizado em unidades de saúde, onde, na primeira consulta, o calendário de atendimento pré-natal é elaborado através de uma carteirinha de pré-natal, a qual deverá ser preenchida adequadamente com todas as informações precisas, já que este será o possível referencial de partida para todas as situações da gestante, inclusive para a detecção de riscos maternos e fetais. Com o acompanhamento pré-natal ideal tem-se a oportunidade de observar os sinais e sintomas relacionados com futuros problemas, como por exemplo, a hipertensão gestacional, pode ser previamente diagnosticada, visto que com a verificação da pressão arterial e controle da alimentação este problema poderia ter sido evitado ou controlado.

É recomendável que o profissional que receba está gestante no serviço especializado tenha competência adequada das ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação. O enfermeiro deve elaborar a sistematização assistência de enfermagem conforme as prioridades observadas, estabelecendo intervenções, orientações e encaminhamentos a

hospitais de referência para atendimento de gestantes de alto risco, promovendo, desta forma, a interdisciplinaridade das ações, principalmente para a assistência médica, nutricionista e psicólogo (Dias, 2016) (Enrico et al., 2018).

Alguns fatores que são essenciais na assistência e qualidade sendo eles, de acordo com Oliveira et al. (2018) como acompanhamento ao pré-natal, acompanhamento humanizado nas unidades conhecimentos específicos da equipe multidisciplinar entre os diversos fatores que ajudam na afetividade na prestação dessa assistência. A assistência de enfermagem a gestantes com síndromes hipertensivas compreende os cuidados a atenção rigorosa dos sinais vitais, controlar a dieta da gestante coletar sangue para a realização dos exames laboratoriais, além de outros. Frente a ocorrência da DHEG, o enfermeiro, após encaminhar para o pré-natal de alto risco deve manter-se atento aos desfechos acompanhando e orientando a mulher e a família na evolução da gestação, quanto ao tratamento medicamentoso instituído e mudança de estilo de vida com adoção de hábitos alimentares mais saudáveis sempre que necessário (Brasil, 2016) (Fernandes & Azevedo, 2014).

4. Conclusões

As complicações de saúde que circundam o processo gestacional ainda representam uma problemática real no cotidiano dos profissionais de enfermagem, uma vez que boa parte destas ocasionam comprometimentos de nível sistêmico e interferem diretamente no cotidiano da mãe e do filho, a DHEG como uma destas complicações possui uma prevalência considerável, tendo em vista que os fatores que a predisõem podem ser rastreados nas consultas de pré-natal.

Foi passível de observação uma ocorrência considerável de DHEG durante os anos estudados, elencado que os achados se mostraram de acordo com os estudos realizados por outros autores, entretanto, ainda necessita por parte dos profissionais, um cuidado redobrado, visto que houve um déficit no encaminhamento dessas gestantes ao setor responsável. A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez tem uma alta letalidade, mesmo diagnosticada precocemente, sendo importantes que os profissionais das UBS fiquem mais atentos as informações necessárias para esse grupo vulnerável.

Portanto, vale ressaltar que um pré-natal qualificado, humanizado e especializado é fundamental no controle dos casos de DHEG uma vez que quando realizado corretamente aumenta a taxa de adesão ao tratamento sendo possível identificar previamente os sinais e sintomas, bem como os fatores de risco aos qual a gestante possa estar condicionada e assim, evitar que se desenvolvam maiores alterações do estado de saúde delas melhorando a sua qualidade de vida e o seu processo gestacional, assegurando a saúde da mãe e do bebê.

Assim, tornam-se importantes outros trabalhos que subsidiem as formas de prevenção mais seguras, visto que os fatores de risco estão associados a condições intrínsecas do processo gestacional, que pode ser evitáveis, sendo interessante estudos que circundem o processo de pré-natal de alto risco, afim de avaliar o trabalho de enfermagem acerca dessa problemática.

Referências

- Araújo, I. F. M., Santos, P. A., Santos, P. A. F. & Franklin, T. A. (2017). Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Revol.* 11 (10) 4254-4255. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201731>.
- Bacelar, E. B., Costa, C. O. M., Gama, S. G. N., Amaral, M. T. R. & Almeida, A. H. V. (2017). Fatores associados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 7(4) 673-81.
- Brasil (2013). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Manual técnico da gestação de alto risco. Brasília.
- Brasil. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção aopré-natal de baixo risco. Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: Manual técnico/ Ministério da Saúde. Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde.

Dias, R. M. M. S. (2016). Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. *Enfermagem Brasil*. 15 (1), 5-11.

Errico, L. S. P., Bicalho, P. G., Oliveira, T. C. F. L. & Martins, E. F. (2018). O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(3):1335-1343.

Fernandes, D. S. & Azevedo, E. R. (2014). Educação em saúde: intervenções de enfermagem no pré-natal quanto à hipertensão gestacional. 1-10.

Fassarella, B. P. A., Almeida, G., Teles, DA., Ortiz, L. D. S., Silva, I. S. D., Neves, K. C., Costa, P. A. F. D. S., Ribeiro, W. A. & Evangelista, D. S. (2020) Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-20.

Filho, L. C. C. D., Plácido, R. S., Bastos, R. V., Carvalho, P. H. C., Carmo, V. M. B & Godoy, J. S. R. (2021). Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna. *Brazilian Journal of Health Review*. 4 (5) 19318-19327.

Guerreiro, D. D., Borges, W., Nunes, H. H. M., Silva, S. C. S. & Maciel, J. P. (2014). Mortalidade Materna Relacionada à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em uma Maternidade no Pará. *Rev. Enferm. UFSM*, 4(4), 825-834.

Gonçalves, A. C. O. & Theodoropoulos, T. A. D. (2020). Manejo das doenças hipertensivas gestacionais: revisão de diagnóstico, tratamento e prevenção. *Revista Corpus Hippocratium*. 1 (1), 1-7.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2003). Fundamentos de metodologia científica. (5a ed.), Atlas.

Oliveira, A. C., Almeida, L. B., Lucca, A. & Nascimento, V. (2016). Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. *J Health Sci Inst*. 34(4):231-9

Oliveira, G. S., Paixão, G. P. N., Fraga, C. D. S., Santos, M. K. R. & Santos, M. A. (2017). Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista Cuidarte*, 8 (2) 1561-72.

Oliveira, L. A. M et al (2018). Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. *Brazilian J of Surgery and Clinical Research-BJSCR*. 22(2), 159-164.

Thuler, A. C. M. C., Wall, M. L., Benedet, D. C. F., Souza, S. R. R. K & Souza, M. A. R. (2018). Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Rev. Enfermagem – UFPE*. 12 (4), 1060-1071.

Zanella, L. H. (2011). *Metodologia de Pesquisa*. Universidade Federal de Santa Catarina, p. 134.