

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VACIRLENE OLIVEIRA SILVA RIBEIRO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA  
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ**

**GOVERNADOR VALADARES-MG**  
**2014**

**VACIRLENE OLIVEIRA SILVA RIBEIRO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA  
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALADARES-MG  
2014**

**VACIRLENE OLIVEIRA SILVA RIBEIRO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DA DOENÇA  
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete: orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em 21/08/2014

## RESUMO

Este estudo abordou a assistência pré-natal, e a avaliação dos fatores de risco, identificando os sinais e sintomas para o desenvolvimento da doença hipertensiva específica da gravidez. Esta doença constitui a intercorrência clínica mais comum da gestante, apresenta incidência de 10%, sendo responsável por maior índice de morbimortalidade materna e perinatal. O estudo objetivou propor um plano de ação que norteie a equipe de saúde na prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez. Buscou-se, primeiramente, fundamentação teórica por meio de pesquisa bibliográfica em base de dados, bem como em livros e Manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, com os descritores: pré-natal, hipertensão e gravidez de alto risco. As publicações reafirmam a importância da assistência de enfermagem para que não ocorram complicações para a gestante que vive em situação de risco para o desenvolvimento da doença hipertensiva específica da gravidez, sendo a ação educativa e assistencial imprescindível. Enfim o enfermeiro desempenha um papel relevante, uma vez que compete a ele criar estratégias e juntamente com a equipe de saúde realizar ações educativas, que contribuam para que a gestante receba todas as orientações e acompanhamento adequado e chegue ao final da gestação saudável e sem complicações. Espera-se, portanto, que a concretização do plano de ação possa nortear o trabalho da equipe de saúde como um todo no atendimento à gestante.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Gestante. Hipertensão. Gravidez de alto risco.

## ABSTRACT

This study addressed the prenatal care, and the assessment of risk factors, identifying the signs and symptoms for the development of specific hypertensive disease of pregnancy. This disease is the most common clinical complications of the pregnant woman, has an incidence of 10%, accounting for the highest rate of maternal and perinatal morbidity and mortality. The study aimed to propose an action plan that guides the health team in the prevention of hypertensive disorders of pregnancy. We sought, first, theoretical foundation through bibliographic research in the database well as books and manuals of the Ministry of Health and the Secretary of State for Health of Minas Gerais, with the descriptors: prenatal, hypertension and high risk pregnancy. Publications reaffirm the importance of nursing care for complications that do not occur to the pregnant woman who lives at risk for the development of preeclampsia, and educational activities and indispensable assistance. Finally the nurse plays an important role, since it is for him and strategize with the health staff conduct educational activities. That contribute to the pregnant woman receives all guidance and appropriate monitoring and reaches the end of a healthy pregnancy without complications. Therefore, it is expected that the implementation of the action plan to guide the work of the health care team as a whole in the care of pregnant women.

**Keywords:** Pregnant women. Hypertension. High-risk pregnancy.

## SUMÁRIO

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>             | <b>7</b>  |
| <b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>          | <b>10</b> |
| <b>3 OBJETIVO.....</b>               | <b>11</b> |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>           | <b>12</b> |
| <b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b> | <b>13</b> |
| <b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>         | <b>17</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>             | <b>23</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A temática aqui apresentada se vincula ao processo de trabalho da profissional de saúde que se encontra inserida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Era Nova. Após meses de trabalho e como aluna do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), ofertado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizei o diagnóstico situacional da UBS Era Nova, como uma das atividades propostas no módulo de Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) quando então foram identificados os principais problemas de saúde do território da UBS onde atuo. Dentre os problemas elencados, constatou-se, como prioritário, a deficiência significativa no atendimento as gestantes.

Destaca-se que as consultas de pré-natal eram realizadas por meio de demanda espontânea e não havia grupos de gestante. Constatou-se, ainda, haver baixa adesão ao pré-natal e a falta de informação foi também um fator preocupante porque as mulheres gestantes ficavam mais vulneráveis por falta de conhecimento e por fazerem parte de um grupo de risco para desenvolvimento de doenças durante a gestação, dentre as quais encontra-se a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Essa constatação foi determinante para a escolha do tema deste trabalho, no intuito de ampliar conhecimento da equipe de saúde e apresentar um plano de ação para melhorar a qualidade do pré-natal oferecido às gestantes.

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada, do favorecimento do vínculo e da avaliação da sua vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

A baixa vinculação das gestantes ao serviço de saúde, que idealmente deveria ser precoce, no primeiro trimestre da gravidez, leva a dificuldades de programação dos pontos de atenção à saúde e de acesso, à perda de qualidade da assistência e, conseqüentemente, a riscos de complicações (MINAS GERAIS, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento pré-hospitalar e hospitalar para alto risco.

Ainda para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) na primeira consulta de pré-natal deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos e situação da gravidez atual. Nas consultas subsequentes deve ser anamnese sucinta abordando aspecto do bem estar materno e fetal.

A Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2010) destaca que os fatores de risco gestacional podem ser identificados na assistência ao pré-natal quando os profissionais que realizam essa avaliação estão preparados e atentos para identificar todos os sinais durante a consulta ou na visita domiciliar. Para isso, os profissionais de atenção primária, que atuam com o pré-natal de baixo risco, precisam estar preparados para atender a essas gestantes e prestar um primeiro atendimento além de orientar as gestantes e os familiares em caso de dúvidas ou em situações imprevistas que possam vir a ocorrer.

Ferraz e Lippi (2009) acrescentam ainda que o pré-natal tem objetivos biológicos, sociais e de saúde pública. Entre os primeiros destacam-se assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o parto, puerpério, lactação e identificar o mais rapidamente possíveis situações de risco.

Entre as doenças possíveis de se desenvolver durante a gravidez está a doença hipertensiva específica da gravidez ( DHEG), uma enfermidade exclusiva da mulher e do período gestatório, que inicia-se, manifesta-se, agrava-se e complica-se durante a gravidez, desaparecendo completamente após o parto, e que na sua forma pura e bem conduzida não deixa sequelas (CORREIA, 2004).

Por DHEG ser considerada uma doença possível de prevenção em quase todas as circunstâncias, a captação precoce da gestante e a realização de um pré-natal adequado é muito importante. Nesse período, a gestante, sendo bem orientada, adquire informações necessárias que a possibilitam aprender a reconhecer as alterações que ocorrem em seu organismo, permitindo, assim, o diagnóstico da DHEG antes que possa evoluir para a eclampsia, causando outras complicações para a mãe e para o bebê.

Tendo em vista ser profissional de enfermagem comprometido com a saúde dos usuários, é fundamental que o enfermeiro assuma a sua função pautado em conhecimentos técnicos, humanos e éticos bem como, comprometer-se de orientar a gestante sobre os cuidados com a sua saúde e as possíveis alterações que podem ocorrer nesse período, além de conscientizá-la da importância da realização de um pré-natal de qualidade para prevenção e detecção precoce de possíveis doenças.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este estudo buscou por referências bibliográficas que abordem a assistência ao pré-natal visando identificar os sinais e sintomas e avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças mais comuns que podem afetar a mulher nesse período, tendo como foco, a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).

A DHEG é um agravante frequente das gestantes pela ausência de um pré-natal qualificado.

De acordo com o Conselho Brasileiro de Cardiopatia e Gravidez (2004), a incidência de DHEG na gestação é de 10%, independentemente de sua etiologia, sendo considerada a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico-puerperal, chegando a 35% de óbitos, decorrentes de complicações.

A pré-eclâmpsia e eclampsia são algumas das complicações mais frequentes na doença hipertensiva específica da gestação, onde a mortalidade materna no Brasil é um grande problema de saúde pública e quando uma puérpera apresenta tais complicações, geralmente outras complicações como disfunção endotelial, aterosclerose acompanhada de disfunção renal, vascular, cardíaca, hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e uteroplacentárias podem ocorrer antes, durante ou após o parto (REZENDE, 2006).

Com a realização deste estudo almeja-se que a equipe de saúde possa ampliar conhecimentos relativos à DHEG e melhorar o acompanhamento às gestantes, realizando as consultas e exames necessárias em tempo hábil, ofertando as todas um pré-natal com qualidade.

Espera-se, também, que os conhecimentos ampliados e posto em prol de um atendimento de qualidade promovam cuidados de acordo com a necessidade de cada gestante, na sua singularidade, fornecendo-lhe informações e orientações adequadas sobre todas as mudanças que ocorrem tanto fisiológicas como psicológicas durante o período da gestação. E mais, que atenda cada gestante, de acordo com suas necessidades, anseios e expectativas.

### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de ação que norteie a equipe de saúde da família na prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).

#### 4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica e de informações disponibilizadas no Manual Técnico do Ministério da Saúde, Manual Técnico da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Organização Mundial de Saúde e pesquisas bibliográficas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Eletronic Library on line* (SciELO), e acervo da biblioteca da Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE).

Os descritores usados para a pesquisa dos artigos científicos foram:

Gestante.

Hipertensão.

Gravidez de alto risco.

As pesquisas foram realizadas no período de abril de 2013 a janeiro de 2014 sendo selecionados 20 textos e após leitura dos mesmos apenas 10 foram escolhidos, sendo todos publicados no período de 2000 a 2012.

Posteriormente, foi elaborado o Plano de ação com base nos pressupostos de Campos, Faria e Santos (2010).

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A DHEG é uma enfermidade exclusiva da mulher e do período gestatório, que se inicia, manifesta-se, agrava-se e complica-se durante a gravidez, desaparecendo completamente após o parto, e que na sua forma pura e bem conduzida não deixa sequelas (CORREIA, 2004).

Dentre às varias complicações do ciclo gravídico-puerperal, a hipertensão é considerada uma das mais importantes e mais comuns e resulta em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, com incidência em 6% a 30% das gestantes (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Para o Conselho Brasileiro de Cardiopatia e Gravidez (2004), caracteriza-se HAS na gravidez quando a pressão arterial estiver maior do que 140x90mmHg, em duas tomadas com intervalo de 4h em repouso e quando houver aumento maior que 30mmHg na PAS e/ou aumento maior que 15mmHg na PAD em relação a conhecidos prévios à gestação.

Segundo Viggiano ( 2002), a DHEG é uma doença obstétrica que surge após a 20ª semana de gestação e caracteriza-se por apresentar hipertensão arterial, edema e proteinúria ou hipertensão e proteinúria ou hipertensão e edema, podendo terminar em convulsão e / ou coma. Diferenciar uma hipertensão pré-existente da eclampsia é tarefa importante para equipe de atenção no pré-natal (FERRÃO *et al.*, 2006).

Para Rezende (2011), a Doença Hipertensiva Especifica da Gestação (DHEG) é o distúrbio mais comum na gestação, ocorrendo habitualmente no final da gravidez e é caracterizada por manifestações clínicas associadas: hipertensão, edema e proteinúria, sendo estes chamados de tríade da DHEG.

De acordo com Fustinone (2004), a hipertensão arterial é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, presente em 5 a 10% das gestantes, e hoje sendo responsável pelo índice de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

A DHEG é seguramente, a intercorrência gestacional mais grave, mais estudada, mais discutida, apresentando características próprias, peculiares, estranhas e enigmáticas, responsável por taxas elevadas de morbidade e de mortalidade (CORREIA, 2002).

Fustnone (2004) acrescenta que nos grandes centros urbanos do nosso país, a DHEG tornou-se a causa mais importante de morte materna, chegando a 35% dos óbitos decorrentes de eclampsia, hemorragia cerebral, edema agudo dos pulmões, insuficiência renal aguda e coagulopatias.

Para Viggiano (2002), a principal alteração fisiopatológica da DHEG é a vaso constrição generalizada, onde o fluxo plasmático renal e a filtração glomerular estão significativamente reduzidos, havendo uma redução do fluxo sanguíneo uterino. A retenção de água fica localizada no espaço intersticial causando o edema.

Martins (2004) afirma que os sinais pelo qual requerem atenção em relação à DHEG são: ganho ponderal excessivo de peso, com presença de náuseas e vômitos, aumento na retenção de sal e água no espaço extracelular, o que leva também a um aumento ponderal súbito acima da média que é cerca de 12 Kg na gravidez normal. Ziegel e Cranley (2005), acrescentam que a presença de edema facial e das mãos é um sinal importante, assim como, a Irritabilidade crescente do sistema nervoso central, evidenciado por cefaleia, tonteira, distúrbios visuais.

Campos (2005) afirma que uma das principais complicações desse quadro é a pré-eclâmpsia, caracterizada pela elevação da pressão associada à pressão perda de proteína.

O tratamento da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez tem como objetivo controlar a pré-eclâmpsia, reduzir o risco de eclâmpsia, dar a luz o feto saudável, sendo viável em um estágio mais próximo possível do termo da gestação e reequilibrar e hemostasia materna (MELSON *et al.*, 2003). O principal perigo é a doença evoluir para um quadro convulsivo (eclâmpsia) em que muitas vezes, é necessário interromper a gestação.

Estudos afirmam que a falta de assistência nas pacientes com pré-eclampsia ou a evolução desfavorável pode levar a óbito, o que faz dessa doença a maior responsável pela mortalidade materna nos países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil (SAVE THE CHILDREN, 2007).

Esse quadro aponta que a enfermagem tem como objetivo promover discussões, orientações e reflexões para que as gestantes conheçam o risco da hipertensão gestacional (BRASIL, 2005).

O profissional de saúde tem como responsabilidade a manutenção da vida da mãe e do bebê, com destaque para o profissional enfermeiro, que ocupa um papel fundamental no acompanhamento às gestantes de alto risco que necessitam de cuidados para que a gestação chegue a termo (37<sup>a</sup> semanas à 42<sup>a</sup> semanas incompleta), a fim de prevenir a prematuridade e riscos à saúde da mulher e à do concepto (BARROS, 2006)

Brigmann (2004) afirma que uma vez detectada a Doença Hipertensiva na Gravidez é necessário ser tomadas todas as medidas possíveis e cabíveis para que não advenham suas intercorrências, que são sérias e por vezes, fatais tanto para a mãe quanto para o feto.

De acordo com Ziegel e Cranley (2005), a prevenção da DHEG se dá quando a mulher assume a responsabilidade de cuidar da sua saúde, que faz o pré-natal e sabe reconhecer as alterações que necessitam de avaliação e isso permitirá o diagnóstico e o tratamento antes que as formas clínicas se instalem e as complicações ocorram.

Correia (2004) assegura que a única conduta eficaz para o tratamento da DHEG é a extração do feto e seus anexos, sendo que a época para se adotar essa conduta varia de acordo com a forma clínica da doença, com a idade gestacional, com as condições intrauterinas do feto e com o estado funcional da placenta.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), compete ao enfermeiro oferecer instruções à futura mãe, como cuidados com a alimentação, formas de se manter confortável, estimulação do bico do seio, polivitamínicos, realização de exames, oferecendo

respostas e apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias e a curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo nesse processo de transição (BARROS, 2006).

Quando detectada a hipertensão arterial na gestante, os profissionais que acompanham o pré-natal devem estar bem preparados para passar conhecimento, apresentar ações preventivas, e oferecer uma assistência para mãe e filho visando à prevenção de agravos.

É importante que haja parceria e confiança entre enfermeiro e a gestante visando, se possível, a prevenção da DHEG e quando não, o controle da pressão e alerta das alterações. Por isso, os profissionais de saúde que atuam no pré-natal devem sempre avaliar o conhecimento, a cultura, as necessidades, as expectativas, os anseios e a participação das gestantes, para que ações mais eficazes e de qualidade sejam planejadas e implementadas. Afinal, a DHEG pode ser consequência de um pré-natal inadequado e o enfermeiro deve, portanto, procurar atuar em conjunto com a equipe, com a família e com a gestante para adequar a assistência durante o pré-natal possibilitando a prevenção e ou a redução dos risco de complicações à saúde materna e fetal.

## 6 PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado. Este foi elaborado considerando as demandas e avaliações dos usuários de acordo com o ambiente, respeitando o nível socioeconômico e cultural em que estão envolvidos.

A elaboração deste plano teve como objetivo oferecer uma assistência padronizada, visando à prevenção e promoção à saúde bem como a diminuição de agravos à saúde das gestantes.

O plano foi baseado nos princípios apontados por Campos, Faria e Santos (2010), isto é, a partir do problema priorizado pela equipe de saúde da família de Era Nova, tal seja “deficiência na realização do pré-natal”, foram elencados os “nós” críticos, os resultados e produtos esperados, os recursos necessário para sua operacionalização, os responsáveis e o prazo de execução, conforme demonstrado no quadro 1.

### Quadro 1 Plano operativo

| <b>“NÓS CRÍTICO”</b>                                 | <b>OPERAÇÃO</b>   | <b>RESULTADO ESPERADO</b>  | <b>PRODUTOS</b>  | <b>RECURSOS NECESSARIOS</b>   | <b>RESPONSAVEL</b>                | <b>PRAZO</b>  |
|--|---|--|--|---|-----------------------------------|---|
| <b>Pequeno nível de informação</b>                   | Aumentar o nível de informação das gestantes sobre a importância da realização de um pré-natal de qualidade | Conscientização das gestantes sobre a importância do pré-natal para evitar o aparecimento de agravos | Capacitação dos profissionais<br>Formação de grupos operativos   | <i>Cognitivo:</i> estratégia para passar informação sobre o tema<br><i>Político:</i> mobilização da sociedade<br><i>Organizacional:</i> espaço adequado e materiais para executar a capacitação | Equipe multiprofissional de saúde | 1 mês para organização e formação dos grupos e 15 dias para capacitação |
| <b>Consulta de enfermagem com demanda espontânea</b> | Melhorar o atendimento às gestantes   | Melhora do acompanhamento das gestantes e avaliação dos fatores de risco                             | Padronização dos atendimentos às gestantes   | <i>Organizacional:</i> conhecimento sobre o assunto   | Enfermeiro, e ACSs                | 2 meses para planejar as ações 15 dias para iniciar o trabalho          |
| <b>Capacitação deficitária da equipe</b>             | Oferecer capacitação à equipe de saúde  | Melhorar a abordagem às mulheres durante visitas domiciliares  | Captação precoce e Melhora no acompanhamento do pré-natal  | <i>Organizacional:</i> espaço para realizar a capacitação<br><i>Cognitivo:</i> estratégia de comunicação  | Medico, enfermeiro e gestor       | 45 dias para preparar material<br>20 dias para realizar capacitação     |
| <b>Baixo interesse dos ACSs</b>                      | Acompanhar ACSs em visitas domiciliar à gestante  | Maior assistência durante as das visitas domiciliares.   | Prover incentivos como prêmios para ACSs e gestantes que participarem dos encontros em grupos operativos | Cognitivos: conhecimento sobre a realização e acompanhamento de pré-natal<br>Político:mobilização social  | Gestor e enfermeiro               | 1 mês   |

|  |   |   |  |  |                                  |         |
|--|---|---|--|--|----------------------------------|---------|
| <b>Capitação tardia da gestante</b>          | Melhorar o acompanhamento do pré-natal              | Melhorar a assistência e cobertura o pré-natal                                  | Divulgação sobre a importância da realização do pré-natal com início precoce na prevenção de agravos | <i>Político:</i> estratégia para melhorar a participação das mulheres em grupos operativos | Equipe de saúde                  | 1 mês   |
| <b>Centralização das consultas no médico</b> | Realização da consulta de pré-natal pelo enfermeiro | Aumentar vínculo com a equipe e consequentemente e melhorar adesão ao pré-natal | Implantar ações para nortear o acompanhamento do pré-natal   | <i>Cognitivo:</i> conhecimento adequado sobre o assunto                                    | Enfermeiro e equipe de ACS       | 15 dias |
| <b>Adesão ao pré-natal</b>                   | Aumentar a adesão ao pré-natal                      | Capitação precoce da gestante.  | Realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal  | <i>Cognitivo:</i> busca ativa<br><i>Organizacional:</i> recursos humanos                   | Equipe de saúde multidisciplinar | 1 mês   |

As ações foram planejadas e serão realizadas pela equipe de saúde com apoio do coordenador e gestor da Secretaria Municipal de saúde.

Ressalta-se que ocorrerá avaliação durante todo o processo de implantação e desenvolvimento das ações deste plano, realizada pelos integrantes da equipe de saúde, mensalmente no início e, posteriormente, de seis em seis meses ou quando se fizer necessário com vistas à melhoria dessas ações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou ampliar o conhecimento sobre o tema em foco, e reconhecer as condutas e cuidados que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve prestar à gestante durante o pré-natal para o bom andamento da gestação. Constatou-se que a realização inadequada do mesmo tem contribuído para o aumentado índice de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), principalmente em gestantes que vivem em situações de risco, onde existem fatores predisponentes que podem desencadear a doença.

A realização de um pré-natal o mais precoce possível tem como objetivo principal detectar e identificar, durante as consultas, fatores de risco, sinais, e sintomas da doença para que possa iniciar um trabalho de conscientização, formado grupos operativos, adequando a comunicação durante a consulta de pré-natal e durante as visitas domiciliares, levando em conta a capacidade de compreensão e cultura, respeitando sempre a individualidade e a necessidade de cada uma, focando sempre a prevenção da doença.

Ressalta-se que a DHEG pode ser consequência de um pré-natal inadequado, e, dessa forma, o enfermeiro desempenha uma função importante no acompanhamento da gestante, devendo, por isso, trabalhar em conjunto com a equipe de saúde, procurando passar da melhor forma possível conhecimento e os cuidados necessários para prevenção da DHEG.

Os profissionais que realizam o pré-natal, em especial o enfermeiro, devem estar bem preparados para avaliar constantemente o conhecimento, a cultura, as necessidades, as expectativas e os anseios de cada uma das gestantes sob sua responsabilidade, para que possa realizar ações educativas e assistenciais com eficiência.

Enfim, a formação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde é imprescindível para a realização de um pré-natal de qualidade. Este vínculo facilita a conscientização da gestante, provocando a modificação do seu comportamento e possibilitando seu

melhor acompanhamento e assim, promovendo-lhe tranquilidade e segurança para que possa chegar ao final da gestação sem complicações.

Espera-se que as ações sistematizadas e implementadas possibilitem que a equipe de saúde possa realizar, com segurança, as informações necessárias às gestantes, aumentar o vínculo entre ambas e, juntamente, aprendam a reconhecer e detectar precocemente as alterações que ocorrem durante o período gestacional, podendo assim evitar os agravos que possam aparecer nesse período

## REFERENCIAS

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem no Ciclo Gravídico Puerperal**. São Paulo: Editora Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. Manual Técnico. 4. ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgência e Emergência Materna** - Guia para Diagnóstico e Conduta com Situações de Risco de Morte materna. 2. Ed. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**. Manual Técnico. 5 ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**. Manual técnico. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRINGMANN, N.V. **Hipertensão na gravidez**, 2004. Disponível em:<http://www.Maringásaude.com.br/drnevtton/hipertensaonagravidez.shtml>>.acesso em 15/05/13.

CAMPOS, Shirley. **Hipertensão/Pressão Alta** - Desordem Hipertensiva na Gravidez exige Rigorosa Identificação de Fatores de Risco. 2005.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, 2010.

CONSELHO BRASILEIRO SOBRE CARDIOPATIA E GRAVIDEZ, 2004. Disponível em [www.interfesio.com.br](http://www.interfesio.com.br) publicado em 11/01/2007.

CORREIA, Mario Dias. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12. ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2004.

FERRAZ, L. N. de S. LIPPI, U. G. A percepção das usuárias nas consultas medicas e de enfermagem durante o pré-natal no programa de Saúde da Família. **Revista Saúde Coletiva**. v. 36.n.6, dezembro 2009.

FUSTINONI, Suzete. Síndromes hipertensivas na gravidez. In. BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri SP: Editora Manole, , 2006.

MARTINS, João Antônio Prata. **Patologia Obstétrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

MELSON, K. A. *et al.* **Enfermagem Materno-Infantil - Planos e Cuidados**. 3. ed. . Rio de Janeiro: Editora Ruch e Afonso, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Mãe de Minas**. Belo horizonte, 2010.

PERAÇOLI, J.C. E PARPINELLI, M.A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de novos casos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 27, n.10, p. 627-634, 2005.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

REZENDE, Jorge F. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

VIGGIANO, Maurício Guilherme Campos. **Condutas em Obstetrícia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2002.

ZIEGEL, E. E. & CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2005.