

## Educação em saúde: conhecendo práticas realizadas no pré-natal para prevenção dos distúrbios hipertensivos na gestação

Health education: knowing practices performed in prenatal to prevent hypertensive disorders in pregnancy

Educación para la salud: conocer las prácticas realizadas en la atención prenatal para prevenir los trastornos hipertensivos durante el embarazo

Vitória Karoline Maciel Jacauna<sup>1</sup>, Drielly da Silva Galvão<sup>1</sup>, Francilene Xavier Ferreira<sup>1</sup>, Larissa Fernandes Viana<sup>1</sup>, Priscila de Oliveira Lima<sup>1</sup>, Carlos Herbert Sousa de Moraes<sup>1</sup>, Flavia Braga Huamanculi<sup>1</sup>, Sara Bruno Torres Rêgo<sup>1</sup>, Karoline Taveira Vasconcelos<sup>1</sup>, Liara Rafaela Gonçalves Machado<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção das gestantes acerca das ações de educação em saúde realizadas no pré-natal a respeito dos distúrbios hipertensivos durante a gestação. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 30 puérperas, no período de janeiro a abril de 2020, internadas em uma maternidade de Manaus com diagnóstico de distúrbio hipertensivo na gestação. Foi realizado por meio de entrevista semiestruturada com referencial teórico da análise temática de conteúdo de Minayo, com a questão norteadora "No pré-natal foram realizadas práticas educativas com relação à prevenção ou a redução das complicações da hipertensão arterial?". **Resultados:** Os sentimentos expressados foram de insatisfação, falta de compreensão e ausência de orientações sobre o tema. Poucas relataram contentamento com as ações educativas, e dessas, os esclarecimentos repassados foram principalmente pelos profissionais enfermeiros. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de melhorias na assistência pré-natal bem como sua ampliação, pois as puérperas por mais que as considerem fundamentais muitas não tiveram acesso às ações educativas, dificultado seu empoderamento e a qualidade assistencial oferecida.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Hipertensão, Assistência Pré-Natal, Enfermagem Materno-Infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of pregnant women about health education actions carried out in prenatal care regarding hypertensive disorders during pregnancy. **Methods:** Descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 30 postpartum women, from January to April 2020, admitted to a maternity hospital in Manaus with a diagnosis of hypertensive disorder during pregnancy. It was carried out through a semi-structured interview with the theoretical framework of Minayo's thematic content analysis, with the guiding question "During prenatal care, were educational practices carried out in relation to the prevention or reduction of complications of arterial hypertension?". **Results:** The feelings expressed were dissatisfaction, lack of understanding and lack of guidance on the subject. Few reported satisfaction with the educational actions, and of these, the clarifications passed on were mainly by professional nurses. **Conclusion:** There is a need for improvements in prenatal care as well as its expansion, as the postpartum women, despite considering them

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

Financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFAM.

SUBMETIDO EM: 11/2022

| ACEITO EM: 12/2022

| PUBLICADO EM: 1/2023

fundamental, many did not have access to educational activities, hindering their empowerment and the quality of care offered.

**Keywords:** Health education, Hypertension, Prenatal Care, Maternal-Child Nursing.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de las gestantes sobre las acciones de educación en salud realizadas en el prenatal en relación a los trastornos hipertensivos durante el embarazo. **Métodos:** Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 30 puérperas, de enero a abril de 2020, ingresadas en una maternidad de Manaus con diagnóstico de trastorno hipertensivo durante el embarazo. Se realizó a través de una entrevista semiestructurada con el marco teórico del análisis de contenido temático de Minayo, con la pregunta orientadora "Durante el prenatal, ¿se realizaron prácticas educativas en relación a la prevención o reducción de complicaciones de la hipertensión arterial?". **Resultados:** Los sentimientos expresados fueron insatisfacción, incompreensión y falta de orientación sobre el tema. Pocos relataron satisfacción con las acciones educativas, y de estos, las aclaraciones transmitidas fueron mayoritariamente por profesionales de enfermería. **Conclusión:** Existe la necesidad de mejoras en la atención prenatal así como su ampliación, ya que las puérperas, a pesar de considerarlas fundamentales, muchas no tuvieron acceso a las actividades educativas, dificultando su empoderamiento y la calidad de la atención ofrecida.

**Palabras clave:** Educación para la salud, Hipertensión, Atención prenatal, Enfermería MaternoInfantil.

---

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é a patologia que mais acomete a gravidez, representando umas das principais causas de mortalidade materna e perinatal pelo mundo. Uma vez que a gravidez em si já pode impulsionar a doença em mulheres normotensas ou agravar uma hipertensão preexistente, constituindo assim, umas das ocorrências mais preocupantes dentro da obstetrícia (FEBRASGO, 2017; FERREIRA JPN, et al., 2021; BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial foi a principal causa de óbito materno, seguido das síndromes hemorrágicas e doenças cardiovasculares no Brasil (BRASIL, 2022; BRASIL, 2015). Em Manaus, um estudo realizado para determinar as principais causas de doenças ocorridas na gestação concluiu que 50% das mulheres possuíam diagnóstico de algum distúrbio hipertensivo, e desses 42,9% possuíam complicações relacionadas à hipertensão arterial (SILVA AK, et al., 2021). A patologia implica em problemas graves no binômio mãe-filho, podendo causar encefalopatia hipertensiva, comprometimento da função renal, hemorragia retiniana e à prematuridade (BRASIL, 2013; ARAÚJO IF, et al., 2017).

A incidência da doença está relacionada a fatores internos e externos como a idade, etnia, condições socioeconômicas, demográficas, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida e a hipertensão crônica (ARAÚJO IF et al., 2017). O elevado número de fatores de risco, somado a predisposição da gestante de desenvolver a doença, constitui uma problemática diária nos serviços de saúde, necessitando assim, de um olhar mais atento à sua clínica, a fim de identificar precocemente os riscos e adotar medidas preventivas para minimizar a doença (FERREIRA JPN, et al., 2021; ARAÚJO IF, et al., 2017).

Dentre as medidas adotadas para promover uma gestação saudável e com qualidade, encontra-se o acompanhamento pré-natal, no qual a mulher irá receber toda a assistência necessária durante seu ciclo gestacional, com cuidados voltados à promoção e prevenção de doenças, visando o bem-estar materno e fetal (FERREIRA MG, et al., 2021; ELIAS EA, et al., 2021).

A educação em saúde é um meio metodológico eficaz que proporciona ações de promoção e prevenção à saúde, trata-se de todo recurso capaz de disseminar conhecimento, estimulando os indivíduos em seu autocuidado e autonomia (COSTA PVDP, et al., 2020; DELFINO JA, et al., 2021). Tem se apresentado como importante recurso na saúde da população, por meio de orientações que promovem o controle de doenças e

agravos, além de ser importante no incentivo às mudanças de estilo de vida, representando condutas preventivas no controle do desenvolvimento e das complicações dos distúrbios hipertensivos na gestação (ARAÚJO IF, et al., 2017; COSTA PVDP, et al., 2020; MALACHIAS MVB, et al., 2017).

A falta de atividades educativas implicara na maior de possibilidade de problemas por conta do déficit do cuidado, uma vez que a sua implementação oferece subsídios para orientações de novos hábitos de saúde, incentivando seu autocuidado e no controle e prevenção de doenças. À vista disso, a importância da temática abordada esta relacionada à sua capacidade de reduzir as complicações do período gestacional e consequentemente à prevenção de doenças como a hipertensão. O estudo possui como objetivo conhecer a percepção das gestantes acerca das ações de educação em saúde realizadas no pré-natal a respeito dos distúrbios hipertensivos durante a gestação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma maternidade do estado do Amazonas, no município de Manaus. A unidade é referência para gestantes de alto risco e oferece atendimento ambulatorial, de internação, serviço de apoio diagnóstico terapêutico e de urgência (BRASIL, 2020). Realiza em média 500 partos por mês, atualmente com quantitativo de 624 profissionais cadastrados em sua rede, possui 16 leitos de UTI neonatal, 07 de UTI adulto, 05 unidades de isolamento, 30 unidades de cuidados intermediários neonatais e 92 leitos de especialidade cirúrgica, clínico, obstétrico e pediátrico no total (BRASIL, 2020).

A população do estudo foi composta de puérperas internadas na enfermaria do alojamento conjunto II da maternidade, tendo realizado no mínimo seis consultas no pré-natal, que receberam o diagnóstico de algum distúrbio hipertensivo e que possuíam idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão das participantes foram: não possuir diagnóstico confirmado, menor de 18 anos, não realização das seis consultas no pré-natal, incapacidade de comunicação e não aceitação na pesquisa. Tanto o diagnóstico da patologia, quanto a quantidade de consultas e a faixa etária, eram analisados mediante a consulta prévia no prontuário. Participaram do estudo 30 puérperas, sendo que 60 foi o número total de mulheres aptas a participar, encontradas no período de coleta de dados que atendiam aos critérios de inclusão, dessas, 03 se recusaram em participar e a saturação dos dados foi obtida a partir dos depoimentos sem novas informações.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2020, por meio de uma entrevista semiestruturada. O aplicador da entrevista foi uma discente, treinada previamente com os questionamentos e objetivo do estudo, a mesma abordava presencialmente as puérperas nos leitos do alojamento conjunto II da maternidade, explanando os objetivos do estudo e os critérios para sua participação. Cada entrevista foi realizada sem interferência do acompanhante, com duração em média de 15 minutos cada, e transcritas manualmente sem uso de recurso audiovisual no momento de sua realização. A entrevista foi dividida em duas partes: a primeira contendo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, estado civil e renda familiar), antecedentes pessoais e familiares (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica ou outras condições clínicas); e a segunda parte com foco na questão norteadora: "No pré-natal foram realizadas práticas educativas com relação à prevenção ou a redução das complicações da hipertensão arterial?".

Os dados sociodemográficos e dos antecedentes pessoais e familiares foram armazenados no programa Microsoft Office Windows Excel 2010 e analisados, por meio, de estatística descritiva (frequência absoluta). A análise do material empírico produzido pelas entrevistas possui como referencial teórico metodológico a análise temática de conteúdo proposta por Minayo, que culmina em três etapas: a pré-análise; exploração do material; e o tratamento do conteúdo com interpretação (MINAYO MCS, 2014).

A organização dos dados teve início com a realização da leitura dos questionários, e em seguida pela transcrição das falas. As falas foram organizadas em semelhantes e divergentes. Na exploração do material as categorias foram embasadas pelos discursos e expressões significativas obtidas pelas respostas, e no tratamento do conteúdo com interpretação foi possível identificar a percepção das gestantes acerca das ações de educação em saúde realizadas e os fatores que interferem em sua implementação.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o respeito, dignidade, proteção, e mantendo o anonimato das participantes, os depoimentos foram codificados por letras e números, seguindo a ordem em que as entrevistas eram realizadas, conforme a sequência de E1, E2, E3..., E30 (BRASIL, 2012).

Respeitando os critérios éticos da pesquisa científica segundo a Resolução nº 466/2012 o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, e aprovado sob o parecer 3.741.024 e CAAE: 26043819.7.0000.5020.

## RESULTADOS

O estudo foi constituído de 30 puérperas internadas no alojamento conjunto II de uma maternidade no município de Manaus-AM. Com faixa etária entre 19 e 44 anos, sendo prevalente a idade entre 19 e 34, com união estável, ensino médio completo, pardas, renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos, 10 possuíam hipertensão arterial, 4 possuíam diabetes mellitus, 2 hipertensão arterial e diabetes mellitus associadas e quanto aos antecedentes familiares, a hipertensão arterial estava presente em 14 e o diabetes mellitus em 16 puérperas.

A partir dos depoimentos revelaram-se três categorias temáticas, a saber: importância das ações educativas; conhecimentos sobre o tema; e ações educativas: implementação.

### Importância das ações educativas

Nesta categoria, identificaram-se os significados da importância das atividades educativas. Diante dos depoimentos, foram relatados que as mesmas aumentam o conhecimento acerca das mudanças na gestação, esclarecerem os riscos do período gravídico e promovem melhor compreensão a respeito dos distúrbios hipertensivos e apenas uma participante relatou que as atividades não são importantes.

*“É muito importante né, porque ajuda muito a conhecer os problemas que podem ocorrer e também ajuda demais quando é mãe de primeira viagem” (E17);*

*“São essenciais principalmente na gestação, porque é um período que gerar muita dúvida” (E25);*

*“É muito bom para ficar atento aos riscos né” (E23);*

*“Muito importante para conhecer a doença” (E14).*

### Conhecimentos sobre o tema

Nessa categoria foi possível observar a carência de informações por parte das participantes, sendo essa uma dificuldade encontrada nas realizações das entrevistas, pois ao serem questionadas com a pergunta norteadora do estudo, não sabiam do que se tratava tal questionamento, conforme os depoimentos a seguir.

*“Não sei olha, acho que deve ser alguma coisa sobre ensino talvez” (E24);*

*“Acho que é fazer esporte” (E16);*

*“São orientações sobre a gravidez e o bebê” (E19);*

*“São atividades que nos ensinam coisas” (E21);*

*“Ir ao teatro Amazonas e participar de programações como, por exemplo, o marçõ amarelo, essas coisas” (E29).*

### Ações educativas: implementação

Nessa categoria, observou-se os fatores que interferem na forma como são disseminadas as orientações, por qual profissional de saúde, quais temas e o tipo de atividade realizada. Das 30 puérperas, 12 obtiveram satisfação com as ações, reconhecendo a relevância dos esclarecimentos acerca da doença, além de referir sentimento de medo e preocupação com a patologia.

*“Fiquei com medo quando soube da doença, só queria proteger meu filho e eu, assim quando o enfermeiro explicou o que era seguir todas as recomendações” (E15);*

*“Fiquei com muito medo porque não conhecia a doença [...] gostei da explicação, é bom para controlar a doença e ter uma gestação tranquila” (E22);*

*“Eu não conhecia muito a pressão alta aí, explicaram sobre ela, então passei a conhecer ela melhor e os seus riscos também, bom atendimento” (E13);*

*“Falou que podia ter aborto” (E12);*

*“Falou de repouso, descansar [...] gostei muito” (E30).*

Em contraponto a maioria (n=18) relatou que não conseguiu compreender todas as orientações passadas, mencionando que os profissionais de saúde apenas citaram as recomendações não esclarecendo a maneira de serem realizadas, já outras, eram questionadas somente se possuíam alguma queixa e segundo relatos tal questionamento nem sequer era feito em todas as consultas.

*“Me explicaram algumas coisas, mas não entendi direito e depois não explicaram mais” (E5);*

*“Apenas falaram sobre as orientações, mas tipo nunca explicavam como era para ser feita as coisas” (E18);*

*“Nunca me orientavam de nada, só sabia das coisas porque já sou mãe e sei das mudanças na gravidez” (E2);*

*“O médico nunca perguntava se tinha dúvidas, só perguntava das queixas aí a consulta acabava” (E8);*

*“Querida saber mais sobre amamentação e o parto, já que era minha primeira gestação estava com muitas dúvidas, mas nunca sentia que tinha espaço nas consultas para perguntar” (E10).*

Em relação ao tipo de abordagem metodológica empregada, observa-se que todas as participantes relataram que as orientações ocorreram apenas nas consultas, realizadas por profissionais enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos.

Percebe-se pelos depoimentos que a maior parte dos atendimentos foi realizada por profissionais enfermeiros, sendo citado como o mais aberto a diálogos e a sanar dúvidas.

*“Tinha mais orientação na consulta mesmo” (E4);*

*“Era difícil ter outra, era mais na consulta mesmo” (E3);*

*“Não tenho nenhuma reclamação a fazer, meu médico e enfermeiro foram muito atenciosos comigo” (E28);*

*“O enfermeiro me explicava muito às coisas, me passava orientações, gostei muito” (E1);*

*“A maioria das orientações era o enfermeiro que fazia, me ajudou muito principalmente porque sou mãe de primeira viagem” (E19);*

*“A pressão alta dá medo né, principalmente porque ela causa muitos problemas, tenho um parente que tem ela, então quando a enfermeira falou dos riscos segui todas as orientações dela” (E11);*

*“Foi o médico, o nutricionista e o enfermeiro” (E24).*

As orientações mencionadas durante as consultas, segundo relatos, foram somente em relação às mudanças nos hábitos alimentares, e sendo essa a orientação e prática mais presente no cotidiano das

participantes, contudo três relataram que não colocaram em prática no seu dia-a-dia qualquer recomendação passada.

*“Não recebi orientações sobre parto, amamentação, esses assuntos sabe, que geram dúvidas na gravidez, mas já com relação à pressão alta, me orientaram muito principalmente sobre alimentação” (E27);*

*“Eu já era hipertensa e mãe, aí quando descobrir a nova gestação sabia que tinha que diminuir mais ainda o sal e melhorar ainda mais a alimentação” (E30);*

*“Mudei minha alimentação depois das orientações, para controlar e ter uma gestação tranquila” (E4);*

*“Segui as orientações para ficar boa e não ficar mais doente” (E21);*

*“Não! Tinha coisas para fazer” (E2);*

*“Não quis fazer [...] tinha atividades na ubs, mas não tinha interesse em participar também” (E18).*

## DISCUSSÃO

Mediante aos resultados encontrados foi possível identificar que as principais práticas educativas desenvolvidas durante a assistência pré-natal acerca dos distúrbios hipertensivos, foram orientações relacionadas às mudanças nos hábitos alimentares, a respeito do baixo consumo de sódio ou alimentos ricos em lipídios. O conteúdo segundo a literatura é essencial e traz inúmeros benefícios maternos e fetais, melhorando o estado nutricional da gestante e conseqüentemente os parâmetros antropométricos (SILVA AK, et al., 2021; ARAÚJO IF, et al., 2017). A falta dessa orientação pode resultar no mau prognóstico gestacional, pois é nesse período que ocorrem as mudanças fisiológicas no corpo, havendo um aumento das necessidades nutricionais para o crescimento fetal (BRASIL, 2013).

No entanto, sabe-se que evitar o uso de agentes nocivos, pouca atividade física e um baixo padrão alimentar, são fatores de risco para o desenvolvimento dos problemas cardiovasculares, portanto intervir para aumento do consumo de frutas, de cereais integrais, de hortaliças, evitando os doces e incentivando a prática de exercício físico dentro da possibilidade do quadro clínico da paciente, são fatores essenciais que contribuem para controle da hipertensão, não sendo o bastante somente recomendações sobre o baixo consumo de sódio ou alimentos ricos em lipídios, como visto no estudo (BRASIL, 2013; BARROSO WKS et al., 2021; SIREGAR DAS, et al., 2020).

Atrelado a isso, outro ponto importante encontrado, foram as participantes que ao serem indagadas quanto ao recebimento de orientações ou informações a respeito dos distúrbios hipertensivos, a maioria não soube responder o que são atividades educativas, desconhecem a doença, além da inexistência de tal atividade por parte dos profissionais de saúde, mesmo com os relatos acerca da importância das orientações no pré-natal. Segundo os estudos, quando ocorre a falta de orientações, a qualidade da assistência diminui, pois não, haverá o desenvolvimento de uma gestação saudável e um atendimento satisfatório abrangendo as necessidades da gestante (POZZER C, et al., 2018; CABRAL SAAO, et al., 2018).

Disponer de referência sobre determinado conteúdo implica diretamente na forma em que as mulheres lidam com as mudanças da gestação, pois quanto maior o conhecimento, melhor será a abertura para as dúvidas nas consultas. Essa falta de ações educativas, juntamente com o baixo conteúdo informático, contribui para ausência do empoderamento das gestantes e dificultam seu autocuidado, tornando-se cada vez mais comum a busca de informações por outros meios como a internet, o que em muitas ocasiões os resultados de busca retornam escassos e de baixa qualidade (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019).

Vinculado a isso, outro achado significativo foi o das participantes que possuem fatores de risco para o desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos ou que já possuem a patologia. Segundo os estudos são consideradas graves a combinação de dois ou mais fatores de risco, visto que a somatória dessas condições

eleva a possibilidade da ocorrência da doença e seus agravos, uma vez que tanto a hipertensão arterial isolada ou associada ao diabetes mellitus, seja em antecedentes familiares ou pessoais representa fator de risco para complicações como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas (HELLP) (ARAÚJO IF, et al., 2017; SOUSA MG, et al., 2020).

Com a identificação precoce e as orientações acerca dos fatores de risco, é possível melhorar os desfechos adversos maternos e perinatais, e conseqüentemente as taxas de mortalidade relacionada à doença (KERBER GF e MELERE C, 2017). Todavia, percebe-se no estudo, que o modelo predominante de atenção obstétrica no Brasil é o modelo tecnocrático, no qual o profissional de saúde promove somente técnicas e poucas intervenções no surgimento de adversidades, não permitindo espaço para diálogos, discussões e o desenvolvimento de práticas educativas, contribuindo assim para insatisfação das mulheres (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019). Não há dúvida que, para uma assistência de qualidade, é necessário que os profissionais atuantes possuam melhor preparo e estejam abertos a diálogos e a sanar dúvidas (THULER ACMC, et al., 2018)

Divergente a essa situação encontra-se às participantes que ficaram satisfeitas com as ações realizadas, embora sejam poucas, dessas, os relatos favoráveis foram em relação ao profissional enfermeiro. Em consonância com outros estudos, ele é o profissional mais humanizado e plenamente capaz de realizar uma assistência completa, sendo que as gestantes preferem na maioria das vezes ele a outros profissionais de saúde, pois de um modo, promove diálogos mais explicativos e o empoderamento das mulheres no ensino-aprendizagem (CARDOSO RF, et al., 2019; NOGUEIRA CMCS, et al., 2017).

Contudo, destaca-se que a hipertensão arterial é considerada uma patologia agravante, sendo necessária uma atenção assistencial mais completa, assim recomenda-se que haja um acompanhamento por uma equipe multiprofissional, uma vez que a doença demanda cuidados em todos os sistemas do corpo, não cabendo apenas ao profissional enfermeiro, o encarregado por toda a prestação de cuidados (BRASIL, 2013; SOUSA MG, et al., 2020). Além disso, percebe-se que a assistência como um todo está fragilizada, visto que o profissional presente na equipe multidisciplinar apenas realiza seu trabalho, não abrangendo uma integração do seu cuidado com os demais profissionais da equipe, dificultando a realização da assistência pautada na qualidade e integralidade (NOGUEIRA CMCS, et al., 2017).

As diferentes abordagens metodológicas permitem que as atividades sejam ampliadas para além do consultório, ao contrário do ocorrido no estudo, incorporado mais em rodas de conversas, grupos de gestantes ou mesmo na sala de espera, abordagens essas comprovadas como eficazes no controle da hipertensão arterial e outras comorbidades (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019; THULER ACMC, et al., 2018).

Nesses espaços, as gestantes podem falar de suas vivências e trocar informações sobre a gestação, parto, puerpério e o recém-nascido, logo o conhecimento sobre a temática torna-se essencial, porém percebem-se as fragilidades assistenciais quanto à sua aplicação, por mais que seja um direito da gestante (BRASIL, 2013; LIVRAMENTO DVP, et al., 2019).

Sugere-se que sejam realizadas atividades de educação permanente com os profissionais de saúde para melhorar a assistência oferecida e tornar o atendimento mais humanizado. Havendo a necessidade do início precoce do pré-natal, bem como a realização dos exames preconizados e detecção de possíveis fatores de risco, proporcionando assim tratamento adequado para as alterações encontradas (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019). Assim, espera-se que a frequência dos distúrbios hipertensivos e de suas complicações, bem como de outras comorbidades diminuam.

Este estudo limita-se a retratar uma realidade regional e pela escassez de literatura científica que aborda a temática da educação em saúde em gestantes hipertensas. O fato da coleta de dados ter sido realizada por questionário sem recurso audiovisual e transcritas manualmente no momento, prejudicou a possibilidade de aprofundamento em algumas respostas. Contudo, essas limitações não ilegitimam o estudo, que pode servir de subsídio para estimular diferentes níveis assistenciais, visando garantir uma boa qualidade assistencial obstétrica às mulheres hipertensas e uma boa condição no binômio mãe-filho, enfatizando os preceitos de uma assistência humanizada e a realização de atividades educativas a essa população.

## CONCLUSÃO

As práticas educativas carecem de melhorias na assistência pré-natal, pois as puérperas por mais que as considerem fundamentais muitas não tiveram acesso, demonstrando insatisfação com o atendimento oferecido durante as consultas e os poucos relatos de tal atividade se restringiam apenas a orientações sobre as mudanças na alimentação. Acredita-se que esse estudo possa contribuir para reflexão dos profissionais de saúde que prestam cuidados no pré-natal, reforçando a importância das ações educativas para empoderar e incluir as mulheres como corresponsáveis pelo seu cuidado e assim melhorar a qualidade assistencial oferecida às gestantes.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFAM pela bolsa oferecida.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO IF, et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(10): 4254-62.
2. BARROSO, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021; 116(3): 516-658.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 20 de janeiro de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acessado em: 01 de novembro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Indicadores de vigilância em saúde, analisados segundo a variável raça/cor. 2015. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim\\_raca\\_cor\\_volume46\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_raca_cor_volume46_2015.pdf). Acessado em: 20 de janeiro de 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2020. [citado 2020 jan 21]. Disponível em: <http://estabelecimentos.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acessado em: 20 de janeiro de 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acessado em: 20 de janeiro de 2020.
8. CARDOSO RF, et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 23: e397.
9. CABRAL SAAO, et al. Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. *Id on Line Revista de Psicologia*, 2018; 12(40):151-162.
10. COSTA PVDP, et al. A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. *Research, Society and Developmen*, 2020; 9(10): e2959108505.
11. DELFINO JA, et al. Ações educativas para a gestante no pré-natal acerca dos cuidados com recém-nascido. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2021; 11(63): 5362-75.
12. ELIAS EA, et al. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(2): 283-9.
13. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos: série orientações e recomendações. 2017. Disponível em: [https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf). Acessado em: 10 de janeiro de 2020.



14. FERREIRA JPN, et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 32204-17.
15. FERREIRA MG, et al. Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(1): 67-71.
16. KERBER GF, Melere C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Revista Cuidarte*, 2017; 8(3): 1899-906.
17. LIVRAMENTO DVP, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e2018021.1
18. MALACHIAS MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2017; 24(1): 12-7.
19. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. NOGUEIRA CMCS, et al. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9(1): 279-288.
21. POZZER C, et al. Ações educativas em sala de espera com gestantes: uma alternativa para a promoção da saúde. *Disciplinarum Scientia*, 2018; 19(2): 207-224.
22. SILVA AK, et al. Análise da morbidade materna grave em uma maternidade pública de Manaus no período de janeiro de 2018 a junho de 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6677.
23. SIREGAR DAS, et al. Associations between diet quality, blood pressure, and glucose levels among pregnant women in the Asian megacity of Jakarta. *PLoS ONE*, 2020; 15(11): e0242150.
24. SOUSA MG, Lopes RG, Rocha ML, Lippi UG, Costa ES, Santos CM. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Revista Einstein*, 2020; 18: eAO4682.
25. THULER ACMC, et al. Medidas preventivas de síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(4): 1060-71.