



Vivências de gestantes com síndromes hipertensivas acerca da gestação de alto risco

Experiences of pregnant women with hypertensive syndromes about high-risk Pregnancy

Experiencias de gestantes con síndromes hipertensivos sobre embarazos de alto riesgo

Sabrina Madrid Lemos¹, Denise Comin Silva Almeida¹, Graciela Dutra Sehnem¹, Giovana Batistella de Mello¹, Silvana Bastos Cogo¹, Chaiane Tais Rech¹, Sibéli Castelani dos Santos¹, Gabriella Dalla Corte Córdova¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as vivências das gestantes com síndromes hipertensivas atendidas na Atenção Primária à Saúde acerca da gestação de alto risco. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo qualitativo, desenvolvida entre janeiro a março de 2023, mediante entrevista semiestruturada, com 17 gestantes hipertensas, atendidas na atenção primária à saúde de um município do Sul do Brasil. A análise das entrevistas foi fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o número do parecer 5.824.085 e CAAE 65342122.0.0000.5346. **Resultados:** Foi possível identificar incertezas das gestantes diante do diagnóstico, as terapias farmacológicas utilizadas, a prática de autocuidado e a importância da rede de apoio nesse contexto. **Conclusão:** Espera-se, que os resultados desse estudo contribuam com as ações de educação em saúde a serem desenvolvidas, proporcionando o conhecimento da gestante acerca da temática, reconhecendo suas fragilidades e esclarecendo suas dúvidas, além de promover sua autonomia e autocuidado.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Gravidez de alto risco, Hipertensão gestacional, Saúde da mulher, Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the experiences of pregnant women with hypertensive syndromes treated in Primary Health Care regarding high-risk pregnancy. **Methods:** This is a qualitative field research, carried out between January and March 2023, through semi-structured interviews, with 17 hypertensive pregnant women, treated in primary health care in a city in southern Brazil. The analysis of the interviews was based on the content analysis proposed by Bardin. This research was approved by the research ethics committee under opinion number 5.824.085 and CAAE 65342122.0.0000.5346. **Results:** It was possible to identify pregnant women's uncertainties regarding the diagnosis, the pharmacological therapies used, the practice of self-care and the importance of the support network in this context. **Conclusion:** It is expected that the results of this study will contribute to the health education actions to be developed, providing pregnant women with knowledge on the subject, recognizing their weaknesses and clarifying their doubts, in addition to promoting their autonomy and self-care.

Keywords: Obstetric Nursing, High-risk pregnancy, Gestational Hypertension, Women's health, Educational technology.

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria - RS.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las experiencias de gestantes con síndromes hipertensivos atendidas en la Atención Primaria de Salud respecto del embarazo de alto riesgo. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa de campo, realizada entre enero y marzo de 2023, a través de entrevistas semiestructuradas, con 17 gestantes hipertensas, atendidas en la atención primaria de salud de una ciudad del sur de Brasil. El análisis de las entrevistas se basó en el análisis de contenido propuesto por Bardin. Esta investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación bajo dictamen número 5.824.085 y CAAE 65342122.0.0000.5346. **Resultados:** Fue posible identificar incertidumbres de las gestantes respecto al diagnóstico, las terapias farmacológicas utilizadas, la práctica del autocuidado y la importancia de la red de apoyo en ese contexto. **Conclusión:** Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a las acciones de educación en salud a desarrollar, brindando a las mujeres embarazadas conocimientos sobre el tema, reconociendo sus debilidades y aclarando sus dudas, además de promover su autonomía y autocuidado.

Palabras clave: Enfermería obstétrica, Embarazo de alto riesgo, Hipertensión gestacional, Salud de la mujer, Tecnología educativa.

INTRODUÇÃO

As mulheres representam a maioria da população brasileira e, conseqüentemente, são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Em vista disso, nas primeiras décadas do século XX, a Saúde da Mulher começou a ser incorporada às Políticas Públicas de Saúde. E, em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que prioriza o processo de humanização e qualidade adequado às necessidades da população feminina, exigindo um olhar conforme às demandas do público-alvo, tendo em vista a viabilização do acesso por tal clientela, de forma a estabelecer fluxos assistenciais organizados, propondo uma busca ativa das usuárias e disponibilidade de recursos humanos (BRASIL, 2004).

Seguindo esta linha do tempo, em 2011 foi elaborada a Rede Cegonha, a qual dispunha de um conjunto de ações que visavam garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e infantil dando ênfase ao pré-natal (BRASIL, 2011).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Estratégias de Saúde e Família (ESFs) têm um papel importante para a promoção de ações que garantem o acesso ao atendimento de qualidade à mulher, sendo a porta de entrada da gestante no SUS e garantindo os seus direitos previstos (LEAL MC, et al., 2020). Tem como objetivo oferecer à gestante atendimento de qualidade e humanizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional. Contudo, existem gestações que apresentam particularidades importantes e fatores de risco que devem ser investigados atentamente. O pré-natal de alto risco exige um cuidado especializado por parte da equipe que prestará a assistência, pois dentro dos inúmeros agravos que podem ocorrer, cada caso irá necessitar de uma conduta adequada e individualizada (BRASIL, 2022).

Neste cenário, tem-se as Síndromes Hipertensivas na Gravidez, as quais correspondem às patologias responsáveis pelo maior número de mortes maternas e as mais comuns no período gestacional e puerperal. Tais Síndromes são divididas por classificações, sendo a hipertensão arterial crônica com valores acima de 140mmHg de pressão sistólica e valores maiores ou iguais a 90 mmHg de pressão arterial diastólica, podendo ser identificada antes da 20ª semana de gestação (BRASIL, 2022).

Ainda, as gestantes podem desenvolver a hipertensão gestacional na segunda metade da gestação com ou sem presença de proteinúria e pré-eclâmpsia, associada à proteinúria significativa. Quando o quadro evolui para eclâmpsia, é observado a ocorrência de convulsões, essa manifestação se desenvolve em mulheres com pré-eclâmpsia e sem histórico de outras patologias do Sistema Nervoso Central (BRASIL, 2022). Já na síndrome de HELLP, a condição mais grave da pré-eclâmpsia, o diagnóstico se dá por meio de exames laboratoriais, onde a gestante irá apresentar um quadro de hemólise, níveis elevados de enzimas hepáticas e contagem baixa de plaquetas (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que cerca de 830 mulheres morrem todos os dias no mundo devido a complicações na gravidez e no parto, tendo em vista que, a morte materna pode ser definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, por consequência de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez (BRASIL, 2022).

Diante de informações como essas, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a nível global, referente à saúde e bem-estar, é reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes a cada 100.000 nascidos vivos. Já, no Brasil, essa redução deve ocorrer para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (IPEA, 2023). Este estudo objetivou analisar as vivências das gestantes com síndromes hipertensivas atendidas na Atenção Primária à Saúde acerca da gestação de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. Esta pesquisa é oriunda do projeto matricial intitulado “Construção e validação de tecnologia educacional audiovisual voltada a gestantes com síndromes hipertensivas”. A mesma foi realizada na cidade de Santa Maria, localizada no centro do estado do Rio Grande do Sul (RS).

O cenário da pesquisa foram três unidades de APS do referido município, sendo duas na região norte e uma na região centro-leste e a justificativa para a escolha deste cenário se deve ao fato de que a classificação de risco gestacional ocorre na APS para posterior encaminhamento dos casos ao Ambulatório de Alto Risco ou serviço especializado. Ainda assim, gestantes de alto risco devem permanecer acompanhadas por seu serviço de referência na APS, pois é nele que as relações e demandas da comunidade ocorrem⁴. Também, são as unidades com maior número de gestantes de alto risco cadastradas.

A pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2023 e as coletas foram realizadas por duas mestrandas da pós-graduação e uma aluna da graduação, sob supervisão da orientadora, de forma presencial e foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. As informações originadas desta pesquisa foram gravadas em áudio, mediante autorização, por meio de gravador digital e, após, foram transcritas integralmente.

As participantes foram 17 gestantes, na faixa etária de 21 a 41 anos, onde sua grande maioria eram solteiras, com paridades de três gestações ou mais e que tiveram complicações obstétricas anteriores. Os critérios de seleção das participantes foram: gestantes maiores de 18 anos, diagnosticadas com síndromes hipertensivas em qualquer idade gestacional, assistidas na atenção pré-natal na rede de APS local e residentes no município. Foi realizada uma seleção das gestações de risco cadastradas nas unidades, por meio dos relatórios disponíveis no Sistema Integrado de Gestão e Serviços em Saúde (SIGSS) da Secretaria Municipal de Saúde que condensa os prontuários eletrônicos dos pacientes.

Após, foi realizada a identificação de prontuários de gestantes de alto risco e avaliada qual seria a patologia responsável pelo risco gestacional, sendo selecionadas as pertencentes ao quadro das síndromes hipertensivas na gestação. Logo, a partir dessa confirmação, através do sistema de agendamento das unidades, as pesquisadoras se deslocavam até a unidade no referido dia e horário que as consultas com estas gestantes seriam realizadas e aguardavam na sala de espera por elas.

O número de informantes da pesquisa obedeceu ao critério de saturação de dados. A análise dessas entrevistas sucedeu-se de forma fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin, em três etapas de desenvolvimento, das quais foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN L, 2019).

Como garantia ao anonimato das participantes, as mulheres jovens foram identificadas pela letra “M”, relativo à Mulher, seguido por uma numeração arábica conforme a ordem das entrevistas (M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16). As participantes foram esclarecidas sobre os benefícios do estudo, que estão relacionados ao aprimoramento do conhecimento para os profissionais de saúde, a utilização de tecnologias para educação e promoção à saúde da população estudada e, para as próprias gestantes, no que tange seu autoconhecimento e autonomia sobre cuidados pré-natais associados às síndromes hipertensivas. Além disso, a pesquisa pode contribuir para a produção científica de conhecimento acerca da temática voltada às gestantes de alto risco com síndromes hipertensivas.

O presente estudo seguiu os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Além disso, o estudo também respeitou a Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

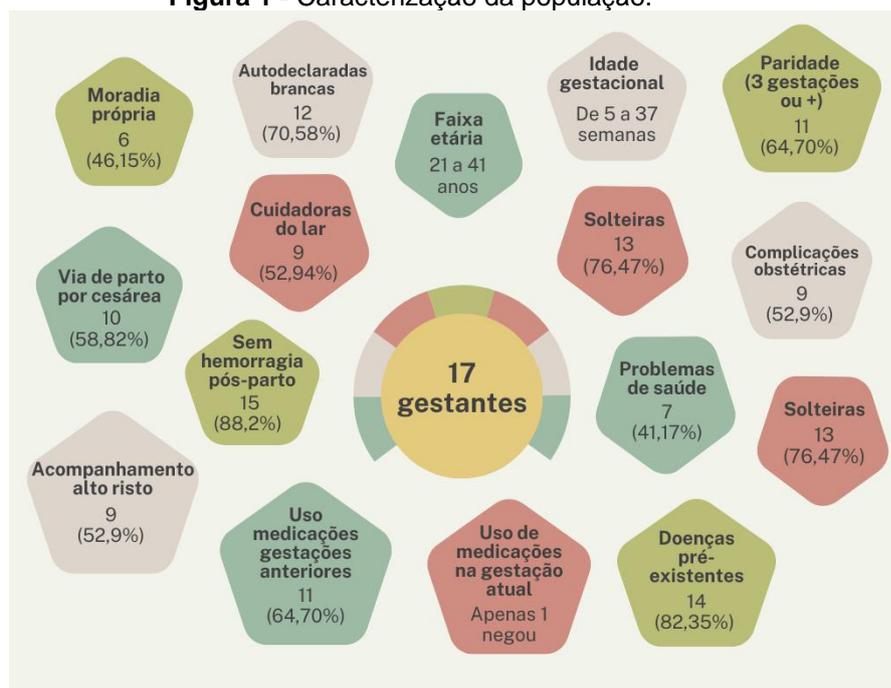
Previamente à entrevista e após o esclarecimento acerca dos objetivos e metodologia do trabalho proposto, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento informou sobre a liberdade de participação espontânea e do direito de desistência, em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer ônus. Este, foi assinado pelas participantes e pelas pesquisadoras responsáveis, além de ser apresentado em duas vias originais, ficando uma via sob a posse da participante e outra com as pesquisadoras.

O presente estudo foi registrado no portal de projetos da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, cadastrado na Plataforma Brasil Online e enviado para apreciação ética ao CEP da UFSM, sendo aprovado no dia 17 de dezembro de 2022, sob o número do parecer 5.824.085 e CAAE 65342122.0.0000.5346.

RESULTADOS

Diante da caracterização da população, participaram dessa pesquisa 17 gestantes com faixa etária de 21 a 41 anos, sendo 12 (70,58%) da cor autodeclarada branca, nove (52,94%) cuidadoras do lar, com moradia própria correspondem a seis (46,15%) e 13 (76,47%) disseram estar solteiras. Em relação ao perfil gestacional, predominou mulheres com idade gestacional de cinco a 37 semanas, com paridade de três gestações ou mais que corresponderam a 11 (64,70%) mulheres, e a via de parto por cesárea ocorreu para dez (58,82%) participantes. O percentual de gestantes que apresentou complicações obstétricas anteriores foram nove (52,9%) respostas, porém um número significativo de 15 (88,2%) negou histórico de hemorragia pós-parto. Quanto ao uso de medicações nas gestações anteriores, 11 delas afirmaram utilizar, correspondendo a 64,70%. Dentre as 17, apenas sete (41,17%), relatam outros problemas de saúde além da hipertensão na gestação atual. Do total de participantes, 14 alegam não possuir doenças pré-existentes (82,35%) e apenas uma gestante negou estar fazendo uso de medicações na gestação atual. Quanto ao acompanhamento em ambulatório de alto risco, nove (52,9%) delas, estão realizando consultas especializadas. Abaixo, na **Figura 1**, será descrito a caracterização da população.

Figura 1 - Caracterização da população.



Fonte: Lemos SM, et al., 2025.

Diante disso, o presente estudo ainda analisou o conteúdo subjetivo das falas das entrevistas com as participantes. Sendo possível destacar quatro categorias, sendo essas: “Sentimentos vivenciados a partir do diagnóstico”, “Cuidados de saúde recebidos no pré-natal”, “Práticas de autocuidado e importância da rede de apoio” e “Intenção de produto educativo”.

Sentimentos vivenciados a partir do diagnóstico

Esta categoria traz relatos dos sentimentos experienciados pela gestante na descoberta do diagnóstico. As seguintes falas inferem sobre isso:

“Medo, tive bastante medo”. (G2)

“O medo da gente é só na hora do parto. Porque você já está acumulando muita coisa e na hora do parto fica pensando como vai ser, se a pressão vai subir. Será que vai sobreviver, será que vai acontecer alguma coisa com a gente”. (G3)

“Foi um susto muito grande”. (G4)

“Eu tenho medo, a doutora falou que é cesária. Mas, eu chego lá e cada um fala alguma coisa”. (G6)

“O que mais tenho é a preocupação do momento do parto, do que pode acontecer”. (G9)

O medo do desfecho de parto e nascimento é considerável nas falas, visto que os problemas de saúde relacionados à hipertensão arterial são complexos quando não controlados. O acompanhamento de pré-natal pode ser um espaço de escuta a fim de esclarecer e fortalecer a confiança da gestante e família nas condutas e resultados.

Cuidados de saúde recebidos no pré-natal

Nesta categoria, analisa-se, a partir do relato das gestantes entrevistadas, quais os cuidados foram ofertados por profissionais da saúde durante o pré-natal de alto risco:

“Eu tenho que verificar a pressão todos os dias e não posso comer coisas com muito sal”. (G1)

“Me mandaram fazer caminhada, coisa que eu não fiz”. (G5)

“É alimentação, tomar bastante água, controlar o sal”. (G3)

“Metildopa, dois de manhã e dois de noite”. (G1)

“Em questão é subir demais a pressão. Ah o que poderia trazer risco para mim e para a criança”. (G13)

“Medo que acontecesse alguma coisa com o bebê, um aborto”. (G14)

A falta de compreensão sobre os cuidados e seus benefícios são ressaltados nas falas das gestantes, considerando que a desinformação sobre o processo durante o período gravídico-puerperal ocasiona diversos fatores que influenciam no bem-estar da gestante, destaca-se a importância de um atendimento humanizado e eficiente.

Visando essa melhora é necessário que o profissional faça orientações claras voltadas à importância do controle pressórico e como usar corretamente os medicamentos para prevenir complicações e garantir o bem-estar materno-fetal.

Práticas de autocuidado e importância da rede de apoio

Nesta categoria foi analisado qual o conhecimento das gestantes acerca da HAS gestacional, os meios de acesso utilizados para obter informações e o quanto isso contribui para promoção do seu autocuidado:

“Vem de uma pressão muito alta, tipo, o que eu entendo é isso mais ou menos. Cuidar a pressão, tomar medicação, cuidar na comida também, principalmente, o sal, isso que me foi passado”. (G11)

“Eu tenho só um aplicativo no celular onde eu acompanho a gestação e ele explica, tem alguns conteúdos que explica para a gestante que é hipertensiva e tudo mais”. (G13)

“Eu tenho que verificar a pressão todos os dias e não posso comer coisa com muito sal”. (G1)

“É alimentação, tomar bastante água, controlar o sal”. (G3)

“A médica tinha pedido para parar com o uso do remédio, porque minha pressão estava baixando demais, só que agora começou a subir de novo, então voltei”. (G4)

“Me mandaram fazer caminhada, coisa que eu não fiz”. (G5)

“A médica me explicou dos remédios”. (G6)

Ao longo das análises, também foi observado a importância do apoio e cuidado familiar ao decorrer da gestação de alto risco, pois garantem a segurança física e emocional dessa gestante, tornando-se essencial para o enfrentamento do diagnóstico.

“O meu marido me apoia muito e a família dele também”. (G4)

“Ajudam, o marido é direto, ele que ajuda a fazer as coisas, agora é ele que faz a comida”. (G8)

“O que mais tem que cuidar, que eu percebi, foi o estado emocional, tudo eleva a pressão”. (G8)

A presença do parceiro parece ser um fator positivo para o cuidado à saúde da gestante, favorecendo a melhoria das práticas em saúde recomendadas.

Intenção de produto educativo

Os discursos a seguir mostram ideias propostas por estas gestantes para compor o produto educativo a ser desenvolvido pelo projeto matricial deste trabalho:

“Acho que vídeo, porque as pessoas usam mais celular”. (G1)

“Hoje em dia as pessoas ficam mais na internet, no telefone”. (G2)

As Tecnologias audiovisuais são uma das formas mais rápidas de acesso à informação, levando em conta o fácil acesso e o manuseio das mesmas. Assim, havendo um alcance significativo de gestantes que necessitam de informações rápidas e claras mediante a situação da qual estão vivenciando.

DISCUSSÃO

Quando observadas as análises e o cenário atual de desigualdade social presentes no Brasil, torna-se necessário compreender se há alguma distinção de desfechos obstétricos não favoráveis relacionados à raça/cor. Identificou-se que, não ocorre distinção de desfechos negativos de caráter genético e biológico entre mulheres brancas e negras, mas sim de condição social, que tem influência direta na saúde da população negra. Posto isso, esse grupo torna-se mais suscetível às desvantagens quanto ao acesso aos serviços de saúde, saneamento básico e segurança nutricional, o que pode contribuir para o aumento da sua taxa de mortalidade, não somente em desfechos obstétricos (PACHECO VC, et al., 2018).

Ainda, na literatura, destacam-se como fatores de alto risco, a gestação múltipla, histórico familiar de pré-eclâmpsia, obesidade com IMC >30, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus tipo 1 e 2, doenças renais e autoimunes como predisposição para a manifestação da HAS gestacional. Outra problemática, é o aumento

de casos de hemorragias no pós-parto, sendo a hipertensão arterial uma das principais causas dessa intercorrência. Esse evento pode ocorrer de forma precoce ou tardia, o parto via cesariana está diretamente relacionado com o aumento do risco de hemorragia pós-parto, isso se deve geralmente a retenção placentária e da perda sanguínea no procedimento cirúrgico (MATOS MLSS, et al., 2022).

É primordial que durante a assistência no pré-natal de risco, o profissional de saúde tenha cautela ao conceder o diagnóstico obtido, visto que essa informação pode ocasionar diversas emoções na gestante, como insegurança, medo e dúvidas sobre o que pode acontecer com ela e o bebê (FONSECA BS, et al., 2022). A insegurança e o medo são sentimentos comuns vivenciados na gestação, principalmente pelas intercorrências que podem ocorrer durante a gravidez e parto. O desconhecimento sobre medidas a serem tomadas em casos de emergências, na hora do parto e a via de parto a ser escolhida, são elementos que agravam esses sentimentos (WESSLER PG, 2018).

No contexto do pré-natal de alto risco, o controle de agravos e a prevenção de complicações associadas às síndromes hipertensivas constituem os principais eixos norteadores da atenção à saúde. Nesse sentido, os cuidados ofertados pelos profissionais, como a realização do exame físico, a detecção precoce dos sinais e sintomas, a verificação correta de exames laboratoriais, a orientação nutricional, o controle da pressão arterial e a avaliação fetal são componentes fundamentais para uma assistência qualificada e passar tranquilidade à gestante (LIMA NG, et al., 2021).

Além das complicações maternas, sabe-se que as complicações neonatais são variáveis e vão desde a prematuridade, restrição do crescimento fetal, morte fetal e neonatal. Ademais, os desfechos clínicos nas gestantes estão relacionados desde a evolução para a Síndrome de Hellp até hemorragias, pré-eclâmpsia associada ao aumento da proteinúria, eclâmpsia associada a convulsões e morte materna (LOPES KFAL, et al., 2022).

Sendo assim, identificar as características das gestantes, bem como ampliar o conhecimento sobre riscos e complicações no período gestacional são essenciais para favorecer uma assistência de qualidade prestada às gestantes e a seus neonatos, visando à melhoria das condições de saúde dessa população (DAMASCENO AAA, et al., 2020). Diante de tais possibilidades e visando melhorar a qualificação dos serviços de saúde na atenção hospitalar foi instituída a Rede Cegonha, que garante os direitos durante o período gravídico-puerperal, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (LIMA MCC, et al., 2023).

Uma das premissas para garantia desses direitos envolve a comunicação entre profissionais de saúde e gestantes. A qual pode ocorrer de forma verbal e não verbal, e é de suma importância para fortalecer o compartilhamento de informações. É importante ressaltar que nesse contexto a educação em saúde do período gravídico-puerperal ocasiona uma melhora no estilo de vida e previne práticas que possam não ser benéficas para mãe e para o bebê, evidenciando a importância das orientações e do trabalho interdisciplinar em saúde (VILELA MEA, et al., 2021).

Ainda, é importante destacar na educação em saúde as consequências de uma gestação de alto risco, que se dividem em fatores diretos e indiretos e podem comprometer significativamente o bem-estar materno-fetal. Posto isso, é indispensável que a gestante receba orientações qualificadas, mesmo numa gravidez de risco habitual, para prevenir que ela venha a se tornar de alto risco (VIEIRA NA, et al., 2019). Sendo assim, identificar as características das gestantes, bem como ampliar o conhecimento sobre riscos e complicações no período gestacional são essenciais para favorecer uma assistência de qualidade prestada às gestantes e a seus neonatos, visando à melhoria das condições de saúde dessa população (DAMASCENO AAA, et al., 2020).

Mediante isso, o enfermeiro tem papel importante na prevenção e promoção de saúde materna e fetal, fornecendo medidas de prevenção a complicações futuras que podem ser repassadas desde a primeira consulta e reforçadas a cada retorno. Por isso, é necessário que o profissional de saúde construa um vínculo com essa gestante, a fim de fortalecer essa relação e garantir contentamento com a assistência prestada (AGOSTINI CO, 2022).

Para além das instruções subjetivas de cuidado, o uso correto das medicações fundamenta melhor resolutividade as condições clínicas adversas. A Metildopa é o tratamento farmacológico inicial de escolha para o uso em casos de hipertensão gestacional a nível ambulatorial, devido ao grande número de estudos feitos com a medicação e resultados que indicam não haver efeitos adversos para o feto (GREGORIO SG e MARIOT MDM, 2019). A ação da metildopa ocorre por meio da ativação dos receptores α_2 -adrenérgicos que reduzem a atividade do sistema nervoso central, gerando uma diminuição da resistência vascular periférica (indireta) e assim regularizando a pressão arterial feto (GREGORIO SG e MARIOT MDM, 2019).

Outro tratamento farmacológico usado é o ácido acetil salicílico (AAS), recomendado para gestantes que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Conforme a Rede Brasileira de Estudo sobre a Hipertensão Gestacional, a dose diária varia de 100 a 150mg, acompanhado de uma dieta rica em cálcio ou fazendo o uso de carbonato de cálcio 1000mg/ dia (SIMONSEN AC, et al., 2020). Por fim, tem sido identificada a importância de se iniciar o tratamento assim que a hipertensão atingir o grau I com 140/90mmHg, pois foi percebido uma melhora na resposta clínica em comparação a aquelas gestantes que só iniciavam o tratamento quando a pressão atingia valores acima desse (PERAÇOLI JC, et al., 2020).

Atualmente, a disseminação desses conteúdos tem sido maior, visto a internet ser um meio de acesso rápido e fácil a informações e entretenimento, facilitando a aproximação do usuário do conhecimento acerca de determinada situação e estimulando seu autocuidado. O uso desse instrumento durante a gestação é válido, desde que seja utilizado com cautela, pois é comum encontrar nesse âmbito informações falsas e distorcidas, sem embasamento científico. Posto isso, é fundamental que a gestante conte com o profissional de saúde para reafirmar as orientações e conhecimentos obtidos através do espaço virtual (ACOG, 2022).

A educação é um recurso importante para melhorar o conhecimento das gestantes sobre as SHGs, ao passo que, para uma prevenção eficaz, também são necessários comportamentos de autogestão da doença e a busca por cuidados qualificados quando necessário (SILVA EC, et al., 2021). Logo, compreende-se que a rede de apoio familiar e os profissionais da equipe interdisciplinar em saúde podem auxiliar positivamente a maneira como as gestantes enfrentam tais questões, minimizando o sofrimento e facilitando a adesão às estratégias de autocuidado (QUASMANI F, et al., 2018).

Com o conhecimento adequado, é possível auxiliar na redução de esforços praticados por ela, lembrar do uso de medicações, dar ênfase na importância de uma alimentação adequada e ingestão hídrica, além de garantir que a gestante se sinta mais segura e acolhida (OUASMANI F, et al., 2018). Outro ponto importante, é estimular a participação do parceiro nas consultas de pré-natal, com o objetivo de o aproximar do processo gravídico, fortalecendo a educação e promoção de saúde nesse período para ambos (AZEVEDO CCS, et al., 2020). O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde tem como objetivo facilitar o acesso do usuário a conteúdos e informações que estimulem seu conhecimento e autocuidado acerca de determinada temática, esse instrumento é eficaz devido a facilidade de acesso à internet atualmente, auxiliando a aproximação da comunidade à aprendizagem coletiva e maior interação com as equipes de saúde (LIMA KSV, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, foi possível perceber a importância do vínculo da gestante com profissional de saúde que será responsável por garantir um atendimento humanizado e adequado, identificando em tempo oportuno os sinais de alerta da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez. Do mesmo modo, nota-se que é fundamental inserir nos atendimentos medidas para melhoria do serviço oferecido, podendo ser oferecidas por meio de tecnologias educacionais, como vídeos, grupos, salas de espera, entre outros instrumentos. Ademais, destaca-se como limitação deste estudo, a dificuldade de acesso a dados clínicos por parte das informações coletadas com as gestantes. Sugere-se, assim, a ampliação desse estudo com profissionais de saúde e familiares de gestantes hipertensas, a fim de expandir as informações coletadas. Também, a pesquisa pode ser reproduzida em outras regiões e municípios, de modo a identificar diferentes vivências sobre este objeto de estudo.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e todos aqueles que contribuíram para a construção e sucesso do estudo.

REFERÊNCIAS

1. ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Guidance for the Integration of the Findings of the Chronic Hypertension and Pregnancy (CHAP) Study, 2022. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2022/04/clinical-guidance-for-the-integration-of-the-findings-of-the-chronic-hypertension-and-pregnancy-chap-study>. Acessado em: 15 de Abril de 2024.
2. AGOSTINI CO. Assistência pré-natal e nutricional de mulheres com risco habitual e alto risco gestacional e sua associação com desfechos neonatais: estudo de coorte Maternar [dissertação de mestrado]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.
3. AZEVEDO CCS, et al. emocionais no contexto da gestação de alto risco. *Revista Internacional de Pesquisa em Desenvolvimento*, 2020; 10(09); 4021p.
4. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. 2011; [cited 2023 Sep 03]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em: 10 de Abril de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acessado em: 10 de Abril de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília (DF): 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acessado em: 14 de Abril de 2024.
8. DAMASCENO AAA, et al. Blood pressure levels and associated factors among pregnant women of the MINA-Brazil Study. 2020; 25(11): 4583-4592.
9. FONSECA BS, et al. Attention to high-risk pregnancy: patient safety strategies. 2022; [cited 2023 Sep 03]; 36 v. 36:E4480.
10. GREGORIO SG e MARIOT MDM. Cuidados na gestação de alto risco na percepção dos enfermeiros, gestante e família: uma revisão integrativa. *Revista Cuidado Em Enfermagem-Cesuca*. 2019; 5(6):1-18p.
11. LEAL MS, et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev. saúde pública*. 2020; 54(8).
12. LIMA KSV, et al. Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions. *Invest. Educ. Enferm*. 2021; e13.
13. LIMA MCC, et al. Nursing care for pregnant women with a diagnosis of hypertension in primary health care: An integrative review. *Rev. Foco*. 2023; 16(9): e2808.
14. LIMA NG, et al. Prenatal care prenatal care for the partner: conceptions, practices and difficulties faced by nurses. *Research, Society and Development*. 2021; 10(6): e43110615872.
15. LOPES KFAL, et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes Acometidas por Síndrome Hipertensiva e Desfecho Clínico: Uma Revisão da Literatura. *Epitaya E-Books*. 2022; 1(6); 143-54p.
16. MATOL MLSS, et al. Causality and risk factors for postpartum hemorrhage: an integrative review. *Research, Society and Development*. 2022; 11(16): e74111637507
17. OUASMANI F, et al. Knowledge of hypertensive disorders in pregnancy of Moroccan women in Morocco and in the Netherlands: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1); 344p.
18. PACHECO VC, et al. The influences of race/color on unfavorable obstetric and neonatal outcomes. *Saúde em Debate*. 2018; 42(116); 125-37p.
19. PEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acessado em: 14 de Abril de 2024.
20. PERAÇOLI JC, et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo no. 01 - Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG). 2020.
21. SILVA AR, et al. Use of audiovisual tools for health education in primary care. *Revista Saúde.com*. 2021; 17(4): 2485-2489p.
22. SILVA EC, et al. Nurse's performance in preventing hypertensive syndromes in pregnancy within the basis of basic care. *Ver. Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(2): e6448.
23. SIMONSEN AC, et al. Síndrome Hipertensiva Gestacional: Manejo Farmacológico. *ACTA MSM - Periódico da EMSM*. 2020; 7(3); 153-160p.
24. VIEIRA NA et al. Interdisciplinary work developed by group health professionals of pregnant and/or pregnant couples (1996-2016). *Hist enferm Rev Eletronica*. 2019; 10(1); 51-63p.
25. VILELA MEA, et al. Assessment of delivery and childbirth care in the maternity units of Rede Cegonha: the methodological paths. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(3); 789-800p.
26. WESSLER PG. Fatores associados à hipertensão arterial na gestação. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)*, 2018.