

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCOS ANTÔNIO MARTINAZZO

**PERFIL DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE O PRÉ-NATAL, EM
GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE - SUS E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.**

ERECHIM - RS

2024

MARCOS ANTÔNIO MARTINAZZO

**PERFIL DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE O PRÉ-NATAL, EM
GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE - SUS E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.**

**Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeiro,
Departamento de Ciências da Saúde, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

**Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Cibele Sandri Manfredini**

ERECHIM-RS

2024

PERFIL DE GESTANTES E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL: COM ENFOQUE PARA A PRESSÃO ARTERIAL

Marcos Antônio Martinazzo¹; Cibele Sandri Manfredini²

¹ Acadêmico do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. martinazzomarcos16@outlook.com

² Enfermeira Doutora em saúde da criança, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. cibelem@uricer.edu.br

RESUMO: O objetivo deste foi conhecer o perfil de gestantes e a participação do enfermeiro durante o pré-natal, com enfoque a pressão arterial. Este é um segmento do projeto matricial já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 5.285.101, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, que avaliou as condições de saúde materna-infantil, no pré-natal e nascimento. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a dezembro de 2023, por meio da avaliação dos prontuários eletrônico e físico da puérpera e do recém-nascido, assim como da Carteira da Gestante e a Caderneta da Criança. Foram 586 binômios mãe/bebê participantes, sendo que, neste estudo foram utilizados os dados sobre a caracterização das participantes durante o período gestacional. Realizaram 7 ou mais consultas 80,82% das mulheres, sendo que 33,08% foram realizadas por médicos e enfermeiros. Constatou-se que 9,32% apresentavam alteração na pressão arterial no início da gestação e que ao final do pré-natal eram 17,17% com a pressão alterada. Houve aumento de 7,85% de alteração na pressão arterial. A mesma teve um comportamento variado e o pré-natal, realizado de forma compartilhada entre enfermeiro e médico pode se tratar de uma estratégia para qualificar o pré-natal.

Palavras-chave: Hipertensão; Cuidado pré-natal; Gravidez; Cuidados de enfermagem;

Introdução

O corpo feminino, no período gravídico puerperal, sofre mudanças fisiológicas que podem ser consideradas normais ou gerar possíveis complicações, tanto para a mulher como para o feto e posteriormente para o bebê. A alteração na pressão arterial é um exemplo de complicação, sendo que pode manter-se nos níveis da normalidade ou alterar, desenvolvendo

hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, entre outras em casos mais graves. (DAMASCENO *et al.*, 2020).

A estratificação das síndromes hipertensivas na gestação, de acordo com os critérios da *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, considera hipertensão gestacional a ocorrência da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, diagnosticada após a 20ª semana de gestação (WESSLER, 2018).

As estatísticas da hipertensão arterial mostram um aumento dos casos a cada ano, estando, essa tendência, relacionada com questões genéticas e hábitos de vida da população. (BRASIL, 2022). A taxa da mortalidade por hipertensão em 2019 era de 12,6 óbitos a cada 100 mil habitantes, passando para 18,7 óbitos a cada 100 mil habitantes em 2021. (BRASIL, 2023). No estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2020, a pré-eclâmpsia e as hemorragias foram as principais causas de mortalidade, ambas responsáveis por 25% dos óbitos respectivamente. (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Diante do exposto, com o intuito de ampliar os conhecimentos neste tema, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com a seguinte questão de pesquisa: Há registros na literatura que trazem o comportamento/variações e características da pressão arterial sistêmica nas gestantes durante o pré-natal? Após a busca e seleção foi possível relacionar apenas 4 artigos que respondiam à questão de pesquisa. Estes apresentaram resultados semelhantes em relação a comparações entre diferentes resultados da mensuração de pressão arterial e possíveis condições que se associam aos valores da pressão arterial aumentada. A partir dessa revisão, constatou-se a existência de poucas pesquisas realizadas sobre esta temática. Foi possível também, destacar que o enfermeiro tem um campo de pesquisa a explorar no que tange a pressão arterial no pré-natal. (MARTINAZZO *et al.*, 2023).

A lei 7498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, assegura como competência privativa do enfermeiro, a realização da consulta de enfermagem. A mesma inclui que o enfermeiro, enquanto parte da equipe de saúde, tem assegurado a assistência à gestante, parturiente e puérpera. (BRASIL, 1986).

A enfermagem busca promover a atenção qualificada às pessoas, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde. No contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o enfermeiro atua no controle e nas medidas para manter os níveis pressóricos dentro da normalidade, realizando consultas onde promove orientações sobre alimentação básica, diminuição do consumo de sódio, abandono do tabagismo, do etilismo e prática de exercícios

físicos, para assim, auxiliar no controle dos fatores de risco para a elevação da pressão arterial (RABELO *et al.*, 2019).

Neste contexto, questiona-se: Qual o perfil de gestantes e qual a participação do enfermeiro durante o pré-natal, com enfoque na pressão arterial? Para tanto, o objetivo do presente estudo é “Conhecer o perfil de gestantes e a participação do enfermeiro durante o pré-natal: com enfoque na pressão arterial”.

Metodologia

Este estudo é de caráter quantitativo, descritivo. Refere-se a um recorte da pesquisa matricial “Perfil de nascimentos em um hospital referência para gestantes no Sistema Único de Saúde”. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob o parecer nº 5.285.101. No período de janeiro a dezembro de 2023 foi realizada a coleta de dados na maternidade de um hospital de referência no atendimento a gestantes no SUS. Este pertence a 11ª Coordenadoria de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul, que abrange 33 municípios. O público participante foram as puérperas que estavam internadas na Maternidade do Hospital no período de 01 de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, no pós-parto.

Foi necessário a autorização da instituição, com a assinatura do Termo de Autorização da Instituição (TAI) e o recebimento do Termo de Utilização de Dados (TCUD) entregue pelos pesquisadores. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) permitindo o acesso aos seus registros. No caso de puérperas menores de idade, foi obtido o Termo de Assentimento (TA), assinado pela mesma, e também o TCLE assinado pelo responsável legal.

A coleta de dados foi realizada durante doze meses, três dias por semana, com acesso ao prontuário físico, onde estavam também a carteira de gestante, assim como a caderneta da criança e os prontuários eletrônico da puérpera e de seu filho recém-nascido. As informações utilizadas para conhecer o perfil da pressão arterial sistêmica em gestantes e a participação do enfermeiro durante o pré-natal foram: idade, escolaridade, situação conjugal, nacionalidade, município de residência, ocupação, número de gestações, tipo de partos anteriores, número de consultas, peso no início da gestação e peso no final da gestação, fumo, aferição da pressão arterial com referidos valores da primeira e última consulta do pré-natal, profissional que realizou as consultas, presença de hipertensão e a classificação de risco durante o pré-natal.

Cada participante recebeu um código para preservar sua identidade. Os dados foram expostos na planilha Excel para posteriormente serem analisados.

Resultados e Discussão

No período da pesquisa obteve-se a participação de 586 binômio mãe/bebê. A seguir serão apresentadas as análises dos dados correspondentes apenas as puérperas, para responder o objetivo deste arcabouço da pesquisa. Entendendo ser importante o conhecimento do público abordado, a baixo seguem as características das mulheres participantes, apresentadas na Tabela 1.

O perfil das participantes revelou que 84,13% (493) possuíam idade entre 18 a 34 anos. Nesta mesma perspectiva, em outro estudo, foram obtidas informações de 356 nascimentos, no qual, destes, 81,18% (289) das mães tinham idade entre 18 a 35 anos. (ANGELIM *et al*, 2021). Identificou-se que a maioria dos nascimentos foram de mães maiores de idade e o percentual de gestações de adolescentes foi de 1,71% (10). Este índice pode sofrer a influência da necessidade de o responsável legal assinar a autorização, pois por vezes a puérpera estava acompanhada de seu parceiro, que legalmente não é seu responsável.

Referente à escolaridade das puérperas, 52,29% (297) tinham concluído o ensino médio, enquanto 21,30% (121) concluíram o ensino fundamental. No mesmo ponto de vista, no estudo de Teles, Gusmão *et al* (2024), realizado com 178 puérperas que frequentaram um hospital de janeiro a julho de 2023, aponta que o ensino médio completo corresponde a 40,45% (72) das gestantes da pesquisa, enquanto o fundamental completo ocupa 10,11% (18).

Pode-se pensar, que a escolaridade ter se apresentado com o ensino médio completo para a maioria das participantes, tem relação com a necessidade desta escolaridade para a entrada no mercado de trabalho. Pois em relação a ocupação neste grupo destacou-se que 57,27% (331) eram trabalhadoras formais, enquanto 42,73% (247) atuavam nos cuidados com o domicílio. Outro estudo realizado com 87 puérperas, destacou que 42,50% (37) delas prestavam serviços remunerados fora do domicílio, enquanto 25% (22) realizavam atividades no domicílio. (COSTA; LEVANDOWSKI; GRZYBOWSKI *et al*, 2022).

Investigando a situação conjugal das mulheres, obteve-se que, 77,80% (452) delas tinham companheiro, ao mesmo tempo que, 22,20% (129) não tinham companheiro. Na pesquisa de Santos *et al* (2021), a amostra foi constituída por 1096 pacientes, de modo que, 79,90% (876) se apresentavam como casadas e 17% (186) eram solteiras. Podendo-se entender desta forma que os dois estudos demonstram que as gestantes possuem

companheiros, dado valioso para ser expresso em função de que a parceria é importante para um bom desenvolvimento da gestação. Durante o pré-natal, puerpério e a amamentação é fundamental a participação da parceria da gestante, sendo também um momento em que se motiva o pai/ parceiro a realizar exames que são importantes para sua saúde e prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). (BRASIL, 2023a)

Em função do hospital onde ocorreu o estudo ser referência regional para atendimento de gestantes, com grande trânsito de estrangeiras venezuelanas e haitianas, entendeu-se, ser importante a análise relacionada a nacionalidade e moradia das mulheres desta amostra. Os registros mostraram que as Brasileiras correspondem a 95,22% (558), destas, 63,36% (370) possuem moradia na cidade de Erechim. Devido ao fato de serem abordagens específicas deste trabalho, não há estudos na literatura que apontem dados sugestivos a esses, para devidas comparações quantitativas. Identificou-se ainda que 4,78% (28) estão na categoria de outra nacionalidade, onde foram incluídas principalmente as venezuelanas. O percentual de 36,64% (214) dos outros municípios foi assim denominado pois apresentam percentuais variados. Podemos também ressaltar que o município de maior quantitativo é sede da instituição hospitalar.

Na questão do quantitativo de gestações das participantes obteve-se que, 64,68% (379) eram multigestas e 35,32% (207) eram primigestas. Pertinente ao tipo de parto anterior, 32,94% (193) tiveram apenas parto vaginal, enquanto 20,31% (119) tiveram somente cesarianas. A discrepância encontrada para estes dois delineamentos dá-se pela não contabilização do parto atual, somente os anteriores e por questões de possíveis abortos. Em um estudo semelhante, constituído de 1062 prontuários, foi evidenciado que 52,40% (176) das mulheres tinham entre duas ou mais gestações, enquanto 47,60% (162) delas eram primigestas. Assim como 68,1% (723) tiveram seus filhos por parto vaginal e 31,9% (339) por cesarianas. (BARRIOS *et al*, 2021).

Tabela 1- Caracterização das mulheres participantes da pesquisa. RS, CRS, 2023. (n= 586)

Variável	n	%
IDADE		
< 18	10	1,71
18 -34	493	84,13
35 - 43	83	14,16

ESCOLARIDADE		
Não alfabetizada	02	0,35
EF incompleto	83	14,61
EF completo	121	21,30
EM completo	297	52,29
ES completo	65	11,44
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Sem companheiro	129	22,20
Com companheiro	452	77,80
NACIONALIDADE		
Brasileira	558	95,22
Outras	28	4,78
CIDADE		
Erechim	370	63,36
Outra	214	36,64
OCUPAÇÃO		
Trabalhadora	331	57,27
Do lar	247	42,73
GESTA*		
Uma	207	35,32
Duas ou +	379	64,68
TIPO DE PARTO		
Nenhum	243	41,47
Somente vaginal	193	32,94
Somente cesárea	119	20,31
Vaginal/Cesárea	31	5,29

*GESTA = número de vezes que a mulher engravidou incluindo a gestação atual; EF = Ensino Fundamental EM=Ensino Médio ES= Ensino Superior.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Sabe-se que a consulta de enfermagem é uma tecnologia do cuidado, um espaço para criação de vínculo, um meio para identificar as fragilidades e necessidades das pacientes e, além disso, promove a integralidade da assistência à saúde. Desta forma, acredita-se que o enfermeiro deve realizar a consulta durante o pré-natal a fim de contribuir para a assistência à gestante, onde irá identificar condições gestacionais e fatores de risco. Assim, na sequência apresenta-se as características das mulheres participantes da pesquisa em relação a sua situação gestacional durante o pré-natal e a participação do enfermeiro nas consultas do pré-natal, descritos na Tabela 2.

No que tange às consultas de pré-natal, 80,82% (472) das mulheres realizaram 7 ou mais consultas durante o período gravídico. Sendo que 61,15% (318) foram realizadas somente pelo médico, enquanto que 5,58% (29) foram por enfermeiros. Conforme

recomendações do Ministério da Saúde, a gestante deve realizar no mínimo seis consultas durante o pré-natal, sendo estas intercaladas entre o enfermeiro e o médico. (RIO GRANDE DO SUL, 2024). No estudo surgiu o dado da consulta realizada por enfermeiro e por médico para 33,08% (172), sendo que não foi possível identificar se as consultas eram intercaladas, mas que principalmente a primeira consulta era realizada pelo enfermeiro.

Segundo o Ministério da Saúde, o preconizado é que as consultas de pré-natal se iniciem precocemente, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (BRASIL, 2024). Este fato condiz com o estudo, onde 73,33% (242) das gestantes iniciaram o pré-natal até a idade recomendada. Os dados vão ao encontro do estudo realizado por Nascimento *et al* (2023) onde possuía uma amostra de 205 puérperas que foram atendidas em uma maternidade de médio e alto risco no estado do Piauí, delimitando que 57,10% (117) das gestantes iniciaram as consultas até a 12ª semana de gestação.

Pensando em qualidade do pré-natal e dos registros na carteira de gestante, obteve-se um dado que gera preocupação, onde 43,69% (256) da carteira analisadas não continham registro da idade gestacional na primeira consulta do pré-natal. Sendo que esta informação é necessária para o cadastro da gestante no e-SUS, onde determina que na primeira consulta deve ser registrada a data da última menstruação para o cálculo da idade gestacional, mesmo que esse dado tenha que ser alterado posteriormente a realização da primeira ecografia onde será confirmada a idade gestacional. (BRASIL, 2017)

Percebe-se que a existência de fatores de risco influencia diretamente a gestação. Assim como as comorbidades são problemas de saúde que podem tornar uma gestação de risco habitual em gestação de alto risco. Neste sentido, foi avaliado as comorbidades das mulheres atendidas na maternidade, onde evidenciou-se que 27,56% (62) delas apresentavam Diabetes Mellitus (DM) e 22,22% (50) a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em um estudo realizado com 386 gestantes de alto risco, 20,50% (79) delas apresentavam HAS, enquanto 19,70% (76) tinham DM. (NAGAI *et al*, 2022). Sendo assim, é possível notar que ambas as doenças podem afetar um número considerável de mulheres durante o período gravídico e, ocasionar maiores problemas caso não haja um pré-natal de qualidade.

Entende-se que os distúrbios hipertensivos na gravidez são um dos principais problemas que comprometem o período gravídico, proporcionando o aumento das taxas de mortalidade materno-infantil. Sabendo dessas consequências, foram analisados os valores da pressão arterial no início e no final do pré-natal, para evidenciar o perfil da PA das gestantes da amostra. Constatou-se que 90,68% (496) das gestantes possuíam os valores da pressão arterial normal no início da gestação e 9,32% (51) apresentavam alteração. Porém, esse

quantitativo alterou com o passar do período gravídico, destacando que 82,83% (463) delas estavam com a pressão arterial normal ao fim do pré-natal e 17,17% (96) chegaram ao final do pré-natal com a pressão arterial alterada. Identificando-se um aumento de 7,85% (45) de alteração na pressão arterial. Dentre os dados identificados observou-se também a falta de registro da pressão arterial ocorrido em 6,66% (39) na primeira consulta e 4,61% (27) na última consulta do pré-natal. Destaca-se que o declínio da normalidade pode estar intimamente ligado à hipertensão gestacional, que segundo o Ministério da Saúde, ocorre após a 20ª semana de gestação, sendo de caráter transitório, normalizando até 12 semanas pós-parto. (BRASIL, 2022a). Mas o fato de não constar os registros da pressão arterial na carteira de gestante nas consultas de pré-natal torna-se uma avaliação negativa pois sabe-se que a hipertensão arterial é o principal fator de complicação durante a gestação.

Outro fator de risco associado a complicações durante o período gravídico, principalmente com as alterações pressóricas e níveis glicêmicos é em relação ao tabagismo, que pode causar dependência pela composição química presente no cigarro. Nesse estudo, 89,41% (304) não eram tabagistas e 10,59% (36) faziam uso do cigarro. Nesta mesma perspectiva, Nery *et al* (2021) traz um estudo feito com 201 mulheres atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família da área urbana onde, 90,50% (182) delas não eram tabagistas enquanto 9,5% (19) faziam uso do cigarro.

Na primeira consulta de pré-natal os profissionais da saúde realizam o cadastramento da mulher no sistema de informação como sendo gestante, a partir deste momento é feita avaliações recorrentes para avaliação das condições de saúde da gestante. Uma peculiaridade que é apontada já na primeira consulta e revisada nas subsequentes é a questão da estratificação de risco gestacional. (BRASIL, 2022a). Neste estudo foi coletada, por meio da carteirinha da gestante, os dados referentes a estratificação de risco condizente com cada gestação, entretanto, a maioria delas, 96,25% (564) não possuíam classificação de risco. Sendo assim, não é possível evidenciar de forma clara o quantitativo de gestantes condizentes com cada classificação. Nessa mesma linha, um estudo realizado com 146 mulheres em um município localizado no estado do Paraná, traz que 63% (91) delas também não possuíam informações a respeito da estratificação de risco. (BERNARDI; CAPORAL, 2023).

Tabela 2- Caracterização das mulheres participantes da pesquisa em relação a sua situação gestacional durante o pré-natal RS, CRS, 2023. (n= 586)

Variável	n	%
NÚMERO DE CONSULTAS		
0 - 3	36	6,16
4 - 6	76	13,01
7+	472	80,82
PROFISSIONAL QUE REALIZOU AS CONSULTAS		
Médico	318	61,15
Enfermeiro	29	5,58
Médico e enfermeiro	172	33,08
Nenhum	1	0,19
IDADE GESTACIONAL DE INÍCIO		
0 -12	242	73,33
13 - 20	60	18,18
21 +	28	8,48
PRESSÃO ARTERIAL NO INICIO DO PRÉ-NATAL		
Alterada	51	9,32
Normal	496	90,68
PRESSÃO ARTERIAL NO FINAL DO PRÉ-NATAL		
Alterada	96	17,17
Normal	463	82,83
COMORBIDADES		
HAS*	50	22,22
DM**	62	27,56
HAS + DM	31	13,78
Outras	49	21,78
Nenhuma	33	14,67
TABAGISMO		
Sim	36	10,59
Não	304	89,41
RISCO GESTACIONAL		
Habitual	5	0,85
Atenção	13	2,22
Alto risco	4	0,68
Sem classificação	564	96,25

*HAS = hipertensão arterial sistêmica; ** DM = diabete mellitus

FONTE: Dados da Pesquisa (2023)

Pensando na avaliação da pressão arterial (PA), foi realizado um levantamento do comportamento da mesma nas participantes do estudo, com foco na pressão arterial no início e no final do pré-natal que esteve alterada em algum momento, considerando um total de 105

participantes, relacionando com o número de consultas e com o ganho de peso durante a gestação.

Para a pressão arterial que esteve normal no início do pré-natal e posteriormente apresentou-se alterada no final do pré-natal correspondeu a 58,09% (61) das pacientes que tiveram alteração. Destas 18,03% (11) realizaram menos de seis consultas e 82% (50) realizaram mais de seis consultas durante a gestação. Destas últimas 64% (32) tiveram um ganho de peso acima de 10Kg.

As participantes que tiveram a pressão arterial normal no início da gestação e no final alterada 26,22% (16) tiveram um ganho de peso maior que 15Kg, sendo que destas 81,25% (13) realizaram mais de seis consultas de pré-natal. Percebe-se que mesmo tendo um número adequado de consultas a pressão arterial pode comportar-se de forma instável durante a gestação, bem como o controle do peso pode não ser adequado.

Quando a pressão arterial esteve alterada no início do pré-natal e permaneceu alterada na última consulta do pré-natal, representou um total de 25,71% (27) das mulheres do estudo que tiveram alteração. Sendo que destas 15% (4) realizaram menos de seis consultas e 85,18% (23) realizaram mais de seis consultas na gestação. Destas últimas 39,13% (9) tiveram um ganho de peso acima de 10Kg

Identificou-se 15,23% (16) participantes que apresentaram a pressão alterada no início do pré-natal e na última consulta estava normal, sendo que 12,5% (2) delas realizaram menos de seis consultas e 87,5% (14) realizaram mais de seis consultas durante o pré-natal. Com esse dado pode-se observar que a realização de mais de seis consultas teve uma representação importante para o comportamento da pressão arterial neste estudo.

A participante que teve o maior peso inicial, 141Kg, diminuiu 1,3Kg até o final da gestação, passando para 139,7Kg, apresentou a pressão arterial normal no início do pré-natal e no final estava alterada, ainda realizou mais de seis consultas durante a gestação. Este dado demonstra a importância do acompanhamento e cuidados durante o pré-natal pois mesmo tendo uma redução de peso e realizando o número de consultas recomendadas a pressão arterial apresentou-se alterada, pois a paciente já apresentava peso elevado.

Ainda neste sentido, observou-se que a participante que teve o maior aumento de peso na gestação, 50Kg, não apresentou a pressão alterada no início do pré-natal bem como no final do acompanhamento. Em relação ao número de consultas essa participante realizou mais de seis durante o pré-natal.

São diversos os fatores predisponentes para a hipertensão durante a gestação, sendo um deles o aumento excessivo de peso. Para avaliar a condição nutricional da gestante utiliza-

se o peso, a altura e a partir disso calcula-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Isso deve ser realizado na primeira consulta para que seja possível acompanhar o ganho de peso no pré-natal e a cada consulta são importantes o controle e a anotação do peso. Cada gestante terá uma recomendação diferenciada em relação ao ganho de peso durante a gestação, que vai variar de acordo com a classificação do estado nutricional através do IMC, que deve ser estimada já na primeira consulta do pré-natal. Sendo que a gestante classificada como baixo peso o ganho ponderal deve ser entre 12,5 e 18,0Kg, a com IMC adequado este ganho deve ser de 11,5 a 16, 0 Kg, a com sobrepeso deve ser 7,0 a 11,5Kg e a com obesidade deve ser de 5,0 a 9,0Kg. (BRASIL, 2013). Baseado nisso, pode-se perceber que a participante que teve o maior peso, manteve-se abaixo do recomendado, pois teve diminuição do peso. A que teve o maior aumento de peso na gestação, mesmo que fosse classificada como baixo peso estaria fora do padrão recomendado.

CONCLUSÃO

Observa-se que, durante o pré-natal, tem-se a existência de fatores que podem favorecer o surgimento de complicações para a gestante e conseqüentemente para seu filho. Segundo dados apresentados, entendeu-se que a Diabetes e a Hipertensão foram os fatores de maior ocorrência na população estudada. Onde a pressão arterial teve um comportamento variado, podendo ter influência de condições desfavoráveis para sua manutenção como o ganho de peso além do recomendado durante a gestação.

Compreende-se ao final deste estudo que o pré-natal, realizado de forma compartilhada entre enfermeiro e médico deve ser discutido, estudado e intensificado para qualificar o pré-natal, pois contribui expressivamente para a saúde materno-infantil durante a gestação. Esse acompanhamento permite que a gestante possa esclarecer suas dúvidas quanto às condições que favorecem o surgimento de complicações no período gravídico e assim, é possível elaborar um planejamento específico, com orientações e educação em saúde, visando uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe-bebê. Desta forma sugere-se a realização de mais estudos enfocando os efeitos do controle da pressão arterial e da participação na realização dos pré-natal.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, S. M. A. V., *et al.* Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. **Enfermagem em Foco**. v. 12, n. 4. 2021.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4639> Acesso em: 11/10/2024

BARRIOS, T. V. *et al.* Perfil de cesarianas de uma maternidade do interior do Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e33610111747–e33610111747, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11747/10588> Acesso em: 16/10/2024

BERNARDI, B. E., CAPORAL, M. R. Perfil de pré-natal em mulheres haitianas no sistema único de saúde de Cascavel,Paraná. **Revista Thêma et Scientia**. v. 13, n. 1, p. 1 - 17. 2023. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1429/1617> Acesso em: 26/10/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão (Pressão Alta). **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,\(ou%2014%20por%209\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,(ou%2014%20por%209)) Acesso em: 20/01/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. **Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Ações Programáticas**. v.1, p. 1 - 694. 2022a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 22/10/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal. **Ministério da Saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal> Acesso em: 22/10/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 19-SEI/2017-CGSMU/DAPES/SAS/MS. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20171130_N_SEI25000.480086201720_4839766236053979234.pdf Acesso em: 01/11/2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos. **Ministério da Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos> Acesso em: 20/01/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde [recurso eletrônico] – Brasília: **Ministério da Saúde**. 2023a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf Acesso em: 19/11/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] 1. ed. rev. – Brasília: **Editores do Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em: 19/11/2024.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm Acesso em: 04/05/2024.

COSTA, E. L. N. LEVANDOWSKI, D. C. GRZYBOWSKI, L. S. Perfil de puérperas e satisfação com assistência em saúde materno-infantil. *Revista Psicologia e Saúde*. v. 14, n. 1, p. 91 - 105. 2022. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1379/1359> Acesso em: 15/10/2024

DAMASCENO, A. A. A. *et al.* Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do estudo MINA-Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.11, n.25, p. 4583 - 4592. 2020.

MARTINAZZO, M. A. *et al.* Comportamento e características da pressão arterial sistêmica na gestante durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Anais do XXIII Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai; XIX Encontro de Acadêmicos de Enfermagem**. Erechim, RS: EdIFAPES. p. 8 - 10. 2023. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/216.pdf> Acesso em: 27/02/2024.

NAGAI, M. M., et al. Gestação de alto risco: Caracterização do perfil de utilização de medicamentos associados com fatores clínicos e sociodemográficos. *Revista Brasileira em Saúde Materna-infantil*. v. 22, n. 3, p. 619 - 629. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/738nmGT7LPQ78s5hndRYG5c/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28/10/2024

NASCIMENTO, A. G. S., et al. Adequação da assistência pré-natal entre puérperas em uma maternidade do nordeste Brasileiro. **UNIPAR - Universidade Paranaense**. v. 27, n. 8, p. 4627 - 4641. 2023. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10496/5047> Acesso em: 22/10/2024

NERY, N. G., et al., Perfil de mulheres no período gestacional atendidas em Estratégias de Saúde da Família. *Enfermagem Brasil*. v. 20, n. 3, p. 334 - 352. 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4520/7230> Acesso em: 29/10/2024

RABELO, L. M. et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde – RBPeCS**. v. 6, n. 12, p. 22–28, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Boletim Epidemiológica de Mortalidade Materna e Infantil. **Secretaria do Estado da Saúde/RS**. 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/08164752-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-2022.pdf> Acesso em: 27/04/2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS. 2024. 95p. disponível em:

<https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/08100316-guia-do-pre-natal-e-puerperio-2024.pdf> Acesso em:22/10/2024

SANTOS, G. T., et al. Perfil epidemiológico e desfechos maternos-fetais de gestantes com e sem parto pré-termo em uma maternidade pública do sul do Brasil. **ACM - Arquivos Catarinenses de medicina, AMB - Associação Médica Brasileira**. v. 2, n. 50, p. 271 - 279. 2021. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/861/524> Acesso em: 15/10/2024

TELES, F. A. S; GUSMÃO, J. F. B. O conhecimento das puérperas sobre o Teste do Reflexo Vermelho em um hospital secundário do Distrito Federal. **Health Residencies Journal - HRJ**. v. 5, n. 24. 2024. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/965> Acesso em: 15/10/2024

WESSLER, P. G. Fatores Associados a Hipertensão Arterial na Gestação. Universidade do Sul de Santa Catarina. **Repositório Anima Educação – RUNA**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9208/1/artigo%20cientifico%20Paula%20Wessler.pdf> Acesso em: 22/08/2023.