

## Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia

Gestational hypertension and the risk of preeclampsia

Hipertensión gestacional y riesgo de preeclampsia

Recebido: 31/05/2022 | Revisado: 17/06/2022 | Aceito: 18/06/2022 | Publicado: 19/06/2022

### **Eduarda Valentina Duarte Lins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1077-7609>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [eduarda.duartt@outlook.com](mailto:eduarda.duartt@outlook.com)

### **Geane Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9500-2863>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [geane1.silva@hotmail.com](mailto:geane1.silva@hotmail.com)

### **Ocilma Barros de Quental**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com)

### **Jackson Duarte Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9340-7886>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [duartejackson46@gmail.com](mailto:duartejackson46@gmail.com)

### **Kaique Lopes Elias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9935-4276>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [kaykelopes2122@gmail.com](mailto:kaykelopes2122@gmail.com)

### **Anne Caroline de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8158-5757>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [annekarolynne20@hotmail.com](mailto:annekarolynne20@hotmail.com)

### **Rita de Cássia Pereira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-9530>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [ritinhadalt@gmail.com](mailto:ritinhadalt@gmail.com)

### **Kelli Costa Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1811-7499>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [kelinha.r00@gmail.com](mailto:kelinha.r00@gmail.com)

### **Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>  
Centro Universitário Santa Maria, Brasil  
E-mail: [renaliviamoreira@hotmail.com](mailto:renaliviamoreira@hotmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A hipertensão gestacional é uma das doenças que mais se destacam quando a gravidez é de alto risco. Está entre as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) por agrupar várias doenças ligadas à hipertensão. Dentro das SHG a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) merece uma atenção especial, pois ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica. **Objetivo:** Compreender os possíveis fatores que influenciam para pré-eclâmpsia na assistência à saúde da gestante. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura realizada por meio de uma pesquisa aplicada com caráter exploratório e descritivo. Foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada entre novembro de 2021 e abril de 2022. Para a busca dos artigos, utilizou-se do operador booleano “AND” e os seguintes descritores: “atenção primária”, “pré-eclâmpsia”, “hipertensão”. **Resultados:** Após a aplicação do critério de seleção a amostra final contou com seis (06) artigos que foram incluídos na revisão. Os artigos selecionados para a revisão encontravam-se hospedados nas seguintes bases de dados: MEDLINE (4); LILACS (01); BDENF – Enfermagem (01). Em relação ao idioma de publicação: inglês (04) e português (2). Em relação aos anos de publicação de artigos, foram obtidos os seguintes resultados: 2021 (1); 2020 (2); 2018 (2); 2017 (1). **Considerações Finais:** Dentre os fatores que desencadeiam a pré-eclâmpsia os mais citados foram o diagnóstico errado ou tardio, a idade, etnia e o aparecimento de gestações múltiplas e hábitos alimentares. Surge a necessidade de um modelo assistencialista consolidado para pacientes com risco à hipertensão induzida pela gestação e, conseqüente, pré-eclâmpsia, que possa reduzir o número de óbitos com causa definida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Hipertensão; Pré-eclâmpsia; Gravidez.

### Abstract

**Introduction:** Gestational hypertension is one of the most prominent diseases when pregnancy is at high risk. It is among the Gestational Hypertensive Syndromes (SHG) for grouping several diseases linked to hypertension. Within the SHG, preeclampsia or specific hypertensive disease of pregnancy (DHEG) deserves special attention, as it occurs as an isolated form or associated with chronic arterial hypertension. **Objective:** To understand the possible factors that influence preeclampsia in the health care of pregnant women. **Methodology:** Integrative Literature Review carried out through an exploratory and descriptive applied research. The Virtual Health Library (VHL) portal was used. The research was carried out between November 2021 and April 2022. To search for articles, the Boolean operator “AND” and the following descriptors were used: “primary care”, “pre-eclampsia”, “hypertension”. **Results:** After applying the selection criteria, the final sample had six (06) articles that were included in the review. The articles selected for the review were hosted in the following databases: MEDLINE (4); LILACS (01); BDENF – Nursing (01). Regarding the language of publication: English (04) and Portuguese (2). Regarding the years of publication of articles, the following results were obtained: 2021 (1); 2020 (2); 2018 (2); 2017 (1). **Final Considerations:** Among the factors that trigger preeclampsia, the most cited were wrong or late diagnosis, age, ethnicity and the appearance of multiple pregnancies and eating habits. There is a need for a consolidated assistance model for patients at risk of pregnancy-induced hypertension and, consequently, preeclampsia, which can reduce the number of deaths with defined causes.

**Keywords:** Primary Care; Hypertension; Pre eclampsia; Pregnancy.

### Resumen

**Introducción:** La hipertensión gestacional es una de las enfermedades más destacadas cuando el embarazo es de alto riesgo. Se encuentra dentro de los Síndromes Hipertensivos Gestacionales (SHG) por agrupar varias enfermedades ligadas a la hipertensión. Dentro de la SHG, la preeclampsia o enfermedad hipertensiva específica del embarazo (DHEG) merece especial atención, ya que se presenta como forma aislada o asociada a hipertensión arterial crónica. **Objetivo:** Comprender los posibles factores que influyen en la preeclampsia en el cuidado de la salud de la mujer embarazada. **Metodología:** Revisión Integrativa de la Literatura realizada a través de una investigación aplicada con carácter exploratorio y descriptivo. Se utilizó el portal Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La investigación se realizó entre noviembre de 2021 y abril de 2022. Para la búsqueda de artículos se utilizó el operador booleano “Y” y los siguientes descriptores: “atención primaria”, “preeclampsia”, “hipertensión”. **Resultados:** Después de aplicar los criterios de selección, la muestra final tuvo seis (06) artículos que fueron incluidos en la revisión. Los artículos seleccionados para la revisión fueron alojados en las siguientes bases de datos: MEDLINE (4); LILAS (01); BDENF – Enfermería (01). En cuanto al idioma de publicación: inglés (04) y portugués (2). En cuanto a los años de publicación de los artículos se obtuvieron los siguientes resultados: 2021 (1); 2020 (2); 2018 (2); 2017 (1). **Consideraciones finales:** Entre los factores que desencadenan la preeclampsia, los más citados fueron el diagnóstico erróneo o tardío, la edad, la etnia y la aparición de embarazos múltiples y los hábitos alimentarios. Existe la necesidad de un modelo consolidado de atención a pacientes con riesgo de hipertensión inducida por el embarazo y, consecuentemente, de preeclampsia, que pueda reducir el número de muertes por causas definidas.

**Palabras clave:** Atención Primaria; Hipertensión; Preeclampsia; El embarazo.

## 1. Introdução

No Brasil, as doenças hipertensivas gestacionais são responsáveis pela maioria das admissões em unidades de terapia intensiva e são a principal causa isolada de morbidade e mortalidade materna. Desses dados, a maioria dos óbitos maternos são mais frequentes em ambiente hospitalar, o que denota a necessidade de melhorar a qualidade de atendimento prestado a essas pacientes quando da sua internação (Vale et al., 2020).

A hipertensão gestacional está entre as patologias que mais se destacam quando a gravidez é de alto risco. É um tipo de hipertensão que se desenvolve antes ou durante a gestação, porém, é frequentemente associada à gestação de alto risco que surge quando a mulher apresenta uma ou mais patologias associadas, desencadeando assim risco potencial para a gestação, além de contribuir para outros agravos de maior natureza que aumentam os índices de morbimortalidade materna (Costa et al., 2020).

De acordo com Pereira et al. (2017) a expressão “hipertensão na gestação” ou “hipertensão gestacional” recebe a designação geral de Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) por agrupar várias doenças ligadas à hipertensão, entre elas hipertensão arterial sistêmica crônica, pré-eclâmpsia superposta à hipertensão arterial sistêmica, doença arterial específica da gravidez (DAHG) que agrupa a pré-eclâmpsia e a eclampsia, além da hipertensão gestacional e a síndrome de HELLP.

Em geral essas doenças estão ligadas a elevação da pressão arterial (PA) em nível iguais ou superiores a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. Assim como a hipertensão não associada à gravidez as SHG podem ser assintomáticas ou apresentarem desenvolvimento gradual de sintomas. Por este motivo, continuam sendo as maiores causas de mortalidade materno-fetal nos países em desenvolvimento e são responsáveis por 60% das mortes maternas obstétricas diretas (Pereira et al., 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento das SHG são: i) obesidade; ii) idade, principalmente nos extremos da fase reprodutiva; iii) diabetes iv) hipertensão v) nefropatias, vi) história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclampsia vii) dietas hipoproteicas e hipersódicas viii) baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio ix) grupo sanguíneo AB; x) primigestas xi) gestações múltiplas; xii) hidropisia fetal e neoplasia trofoblástica (MOURA et al., 2011).

Além do risco materno, as SHG trazem riscos para o feto em desenvolvimento, dentre os quais podemos citar a redução do suprimento de oxigênio e nutrientes, o baixo peso ao nascer e o maior risco de desenvolver doenças pulmonares agudas e crônicas (Pereira et al., 2017). De igual modo, esse risco se estende à genitora que tem grandes chances de desenvolver complicações graves, dentre elas: o deslocamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, hemorragia cerebral, falência hepática e renal, edema de pulmão, encefalopatia hipertensiva e retinopatia (Santos, 2020).

Dentro das SHG a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) merece uma atenção especial, pois ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica. O que se tem notado, de acordo a literatura consultada, é que a pré-eclâmpsia está frequentemente associada aos piores resultados maternos e perinatais (Moura et al., 2011).

A pré-eclâmpsia se inicia quando a hipertensão surge após 20 semanas da gestação ou antes disso quando, por exemplo, houver o aparecimento de doença trofoblástica gestacional ou hidropisia fetal. Assim, a pré-eclâmpsia também é acompanhada de proteinúria que desaparece em até 12 semanas após o parto. De acordo com a grau de comprometimento a pré-eclâmpsia pode ser classificada em leve ou grave (Brasil, 2012).

Este tipo de distúrbio representa uma problemática recorrente na saúde pública brasileira, com altas demandas assistenciais diárias. Diante disso, essas doenças hipertensivas gestacionais estão entre as causas mais frequentes de mortalidade materna, principalmente na América Latina e no Caribe (Who, 2020).

Considerando a pré-eclâmpsia uma importante doença específica da gravidez e sabendo que as síndromes hipertensivas ligadas à gestação estão entre as causas mais frequentes de morbimortalidade materna, este trabalho tem como objetivo compreender os possíveis fatores que influenciam para pré-eclâmpsia na assistência à saúde da gestante.

## 2. Metodologia

O referido estudo tomou como base uma revisão integrativa de literatura o qual foi realizado por meio de uma pesquisa aplicada com caráter exploratório e descritivo. O estudo pretendeu demonstrar alterações de conceitos, tornando possível o desempenho de um questionamento abrangente, com o intuito de estimular a construção de pensamentos críticas sobre o tema abordado, fazendo com que o material construído sirva para a criação de diretrizes capazes de modificar a realidade atual compreendendo o cenário da Atenção Básica no que diz respeito a Hipertensão arterial e os possíveis fatores para pré-eclâmpsia.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. (Mendes; Silveira & Galvão, 2008).

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional: 1-identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira & Galvão, 2008).

Diante disso, os resultados encontrados foram demonstrados de forma qualitativa, por meio de informações colhidas através de fontes secundárias de revisão bibliográfica. Tal método teve como objetivo agregar informações que possuem impacto social sobre o tema escolhido, tendo em vista a apresentação de conceitos, estudo de problemáticas metodológicas e análise de evidências e teorias (Botelho; Cunha & Macedo, 2011).

O presente estudo teve como objetivo encontrar respostas para a questão norteadora, que consistiu em: “Compreender os possíveis fatores que influenciam para pré-eclâmpsia na assistência à saúde da gestante” A partir desses questionamentos, foi elaborado um estudo direcionado e crítico, cumprindo a função científica desse tipo de trabalho.

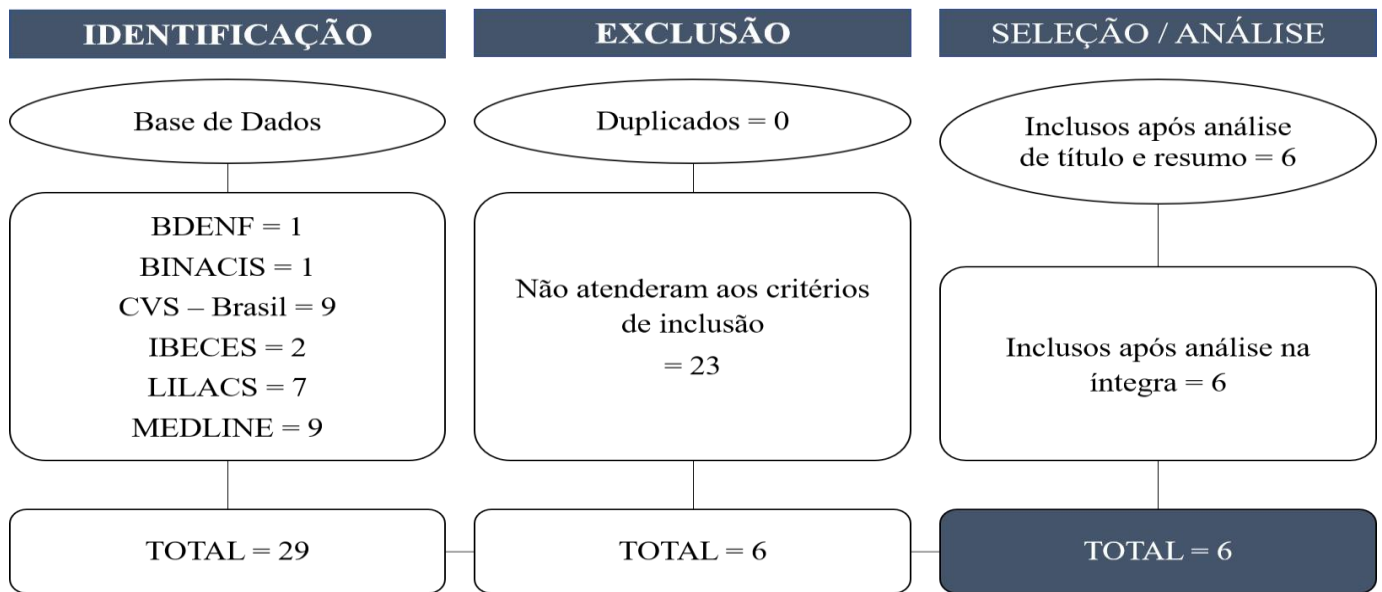
Para realizar a pesquisa bibliográfica, foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que apresenta uma coleção composta por fontes de informação da área da saúde, que são desenvolvidas e atualizadas regularmente por uma ampla Rede de Colaboração, com coordenação técnica e metodológica da BIREME. Dentre as bases de dados da Coleção BVS destaca-se: bases de dados internacionais e as nacionais (Brasil) de saúde em geral; temáticas de áreas especializadas da saúde; e ainda os recursos educacionais – Campus Virtual em Saúde Pública (CVSP).

A pesquisa foi realizada entre novembro de 2021 e abril de 2022. Para a busca dos artigos, utilizou-se do operador booleano “AND” e os seguintes descritores: “atenção primária”, “pré-eclâmpsia”, “hipertensão”, que foram verificados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e pelo MeSH (Medical Subject Headings). Logo, a pesquisa baseou-se na seguinte equação de busca: “(atenção primária) AND (hipertensão) AND (pré-eclâmpsia)”.

Dessa forma, foi possível utilizar ferramentas disponíveis em cada banco de dados para selecionar as publicações de interesse a partir dos filtros de idioma, disponibilidade, tipo de estudo e tempo.

A planificação da pesquisa incluiu o levantamento de dados secundários e a revisão de literatura, de modo a verificar a adequação dos artigos que foram selecionados e sua relevância para a pesquisa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos gratuitos disponíveis online e publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2022), artigos publicados em português e inglês que retratem a essência da temática proposta. No que refere aos critérios de exclusão, propôs-se: artigos anteriores a 2018, aqueles que não contemplaram, na íntegra, a temática referente à revisão integrativa ou não evidenciaram sua metodologia.

**Figura 1** - Fluxograma metodológico da pesquisa.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022). Adaptado de Nascimento, B. R. da S. et al. (2020).

Nessa temática, foi confeccionado o estudo dos artigos selecionados, de modo que se tornou possível a realização de uma síntese dos dados obtidos através dos artigos, expondo-os de forma organizada e descritiva. Ademais, os resultados foram apresentados na forma qualitativa, permitindo analisar crítica e sistematicamente, possibilitando a observação, contagem, descrição e classificação dos dados, com a finalidade de reunir o conhecimento produzido sobre o tema desta revisão bibliográfica. (Souza et al., 2010).

### 3. Resultados

Na pesquisa inicial, utilizando a equação de busca: “(atenção primária) AND (hipertensão) AND (pré-eclâmpsia)”. Foram encontrados 29 artigos dispersos nas seguintes bases de dados: BDENF – Enfermagem (1); BINACIS (1); CVSP-Brasil (9); IBECES (2); LILACS (7) 3 MEDINE (9), figura 1 (percurso metodológico), acima. Destes, 23 não atenderam aos critérios de inclusão e 06 foram inclusos para seleção e análise. Não houve duplicidade de artigos.

Após esta etapa, procedeu-se para a análise dos títulos e do resumo. Após leitura, 06 artigos científicos atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos anteriormente. Após leitura do texto na íntegra não houve exclusão de artigos, assim, manteve-se o total de 06 artigos para elaboração da revisão, conforme observado na figura 1 do percurso metodológico, acima.

Adiante, no Quadro 1, abaixo, são apresentados os artigos obtidos de acordo com a proposta do estudo. As informações indexadas a seguir foram organizadas de acordo com as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, delineamento metodológico e síntese dos resultados.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos que integram o estudo, segundo os Títulos, Autores, Ano de Publicação, Periódicos, Tipo de Estudo e Resultados.

**Artigo 1** - Competency of health workers in detecting and managing gestational hypertension, pre-eclampsia, severe pre-eclampsia and eclampsia during antenatal check-ups in primary care health facilities in Bangladesh: a cross-sectional study (Billah, S. M. et al., 2021)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
BMJ Open	Estudo prognóstico /diagnóstico Pesquisa qualitativa Estudo de Prevalência	Considerando os casos de hipertensão gestacional (n=32), pré-eclâmpsia (n=29) e pré-eclâmpsia grave (n=16), apenas 3%, 7% e 25%, respectivamente, foram diagnosticados corretamente. Houve uma correlação positiva moderada entre as medidas de pressão arterial tomadas por Cuidadores do Bem-estar Familiar (FWVs) e médicos do estudo. Apenas 27% daqueles que tinham "alguma proteína" na urina foram identificados corretamente. As mulheres diagnosticadas com qualquer um dos distúrbios hipertensivos da gravidez eram mais propensas a serem aconselhadas sobre pelo menos um sinal de perigo de pré-eclâmpsia (cefaleia intensa, visão turva e dor abdominal superior) do que aquelas sem esse diagnóstico. Todos os quatro casos de pré-eclâmpsia grave diagnosticados receberam uma dose de sulfato de magnésio intramuscular e três deles foram conduzidos para uma unidade avançada de tratamento.

**Artigo 2** - The elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings (Ekawati, Emilia, Gunn, Licqurish e Lau, 2020)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
BMC Family Practice	Estudo prognóstico Pesquisa qualitativa	Um total de 24 participantes foram entrevistados, sendo quatro clínicos gerais, cinco parteiras, três enfermeiras, três obstetras, um cardiologista, cinco formuladores de políticas e três mulheres com história prévia de DHG. O encaminhamento é forma comumente utilizada para mulheres com DHG na atenção primária e a prática dos profissionais de atenção primária é desafiada por fatores como: (i) confiança limitada dos profissionais para realizar o manejo DHG, (ii) continuidade fragmentada do cuidado e (iii) crenças da comunidade. Muitos participantes também desejavam ter uma orientação mais focada para melhorar o gerenciamento do DHG na prática da atenção primária.

**Artigo 3** - Patterns of postpartum ambulatory care follow-up care among women with hypertensive disorders of pregnancy (Lewey, Levine, Yang, Triebwasser e Groeneveld, 2020)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Journal American Heart Association	Estudo prognóstico Observacional	O estudo usou reivindicações de seguro de um banco de dados de seguro de saúde dos EUA para descrever padrões nas visitas ao consultório nos 6 meses após o parto. Foram identificadas 566.059 mulheres com gestações completas entre 2005 e 2014. Aos 6 meses, 13% das mulheres com gestações normotensas, 18% com DHG e 23% com hipertensão crônica tiveram consultas de atenção primária. Apenas 58% das mulheres com DHG tiveram 6 meses de acompanhamento em comparação com 47% das mulheres sem hipertensão. Na análise multivariada, as mulheres com pré-eclâmpsia grave foram 16% mais propensas a ter acompanhamento de continuidade pós-parto. Os fatores associados a uma menor probabilidade de qualquer acompanhamento incluíram idade $\geq 30$ anos, raça negra, etnia hispânica e gestações múltiplas.

**Artigo 4** - Discriminatory accuracy of preeclampsia risk factors in primary care (Cordero-Franco et al., 2018)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Archives of Medical Research	Caso-controle	Certas combinações tiveram um desempenho melhor do que fatores individuais, independentemente do status de paridade. Entre as múltiplas, PAM $\geq 80$ mmHg juntamente com pré-eclâmpsia prévia e sobrepeso/obesidade acumularam o maior número de indicadores discriminatórios de acurácia, com valores aceitáveis TP, 72,2%; PF, 1,5%; LR+, 48,4; LR-, 0,3; DOR, 171,6; e AUROC, 0,85.

**Artigo 5** - Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária (Thuler A.C. M.C. et al., 2018)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Revista de Enfermagem UFPE On-Line	Revisão integrativa da Literatura / sem delimitação temporal	Foram identificadas as categorias "Tratamento medicamentoso/suplementação", destacando a possibilidade de complicações quando iniciado precocemente; "Estilo de vida", mediante o incentivo de práticas saudáveis que implicam a melhora da saúde do binômio e "Assistência pré-natal", salientando a necessidade de mais ações direcionadas



		à atenção às gestantes de alto risco.
--	--	---------------------------------------

**Artigo 6** - Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos (Silva, P. L. N. da et al., 2017)

PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Jornal of Health and Biological and Sciences	Estudo descritivo /exploratório / documental Pesquisa qualitativa	Houve prevalência de gestantes jovens; com idade entre 18-24 anos; primigestas; sem acompanhamento puerperal, antecedentes familiares e pessoais de doença hipertensiva. Houve predomínio de quatro refeições diárias com restrições hipersódicas. Apenas 10,8% utilizavam plantas medicinais, faziam uso de polifarmácia devido à sintomatologia múltipla da gestação, e manifestavam condutas quanto ao tratamento de modo a gerar falhas e comprometer a evolução gestacional.

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Os artigos selecionados para a revisão encontravam-se hospedados nas seguintes bases de dados: MEDLINE (4); LILACS (01); BDENF – Enfermagem (01). Em relação ao idioma de publicação: inglês (04) e português (2). Em relação aos anos de publicação de artigos, foram obtidos os seguintes resultados: 2021 (1); 2020 (2); 2018 (2); 2017 (1), conforme quadro abaixo:

**Quadro 2** - Bases de dados, idioma e ano de publicação dos artigos selecionados.

BASE DE DADOS	TOTAL	IDIOMA	TOTAL	ANO DE PUBLICAÇÃO	TOTAL
MEDLINE	04	Inglês	04	2021	1
LILACS	01			2020	2
BDENF – Enfermagem	01	Português	02	2018	2
<b>TOTAL =</b>	<b>06</b>			2017	<b>1</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

#### 4. Discussões

Considerando a proposta deste estudo de compreender os possíveis fatores que influenciam para pré-eclâmpsia na assistência à saúde da gestante, Billah e colaboradores (2021), em um estudo sobre a competência dos profissionais de saúde na detecção e manejo da hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia durante check-ups pré-natais em unidades de saúde de atenção primária em Bangladesh, destacaram que houve diagnóstico errado da pré-eclâmpsia e da pré-eclâmpsia grave. Dos casos totais (n= 29 e n=16), apenas 7% e 25%, respectivamente, foram diagnosticados corretamente por profissionais ligados ao cuidado e bem-estar familiar. O diagnóstico correto esteve ligado à identificação da presença de proteinúria.

Ainda no estudo de Billah et al (2021), os autores propuseram que na manifestação de pelo menos um de sinal graves (cefaleia intensa, visão turva e dor abdominal superior) em qualquer um dos distúrbios hipertensivos da gravidez houve propensão ao aconselhamento, fato que não foi identificado das gestantes sem diagnóstico.

É possível observar que existe a necessidade da informação adequada à gestante para evitar que haja complicações futuras de maior gravidade e que possam prejudicar a mãe ou o bebê. Neste sentido, em conformidade ao observado por Billah et al (2021), Ekawati et al (2020) mostraram que muitas gestantes sentiam falta de uma orientação mais focada para entender melhor o caso e evoluírem para um bom prognóstico por meio de um gerenciamento dos distúrbios hipertensivos da gestação (DHG) na prática da atenção primária.

Sabendo que em muitos casos a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisará, em algum momento, fazer um encaminhamento para um profissional especializado no cuidado em casos de pré-eclâmpsia ou em qualquer um dos outros DHG. Com isso, Ekawati et al (2020) confirmaram que encaminhamento é forma comumente utilizada para mulheres com DHG na atenção primária e a prática dos profissionais de atenção primária. Sobre este fato, os autores esclarecem que existem grandes desafios a serem superados, entre eles: confiança limitada dos profissionais para realizar o manejo DHG, continuidade fragmentada do cuidado e crenças da comunidade.

Em outro momento, resultando do encaminhamento à unidade referência do cuidado especializado, há a contrarreferência onde a ESF continuará com o cuidado sem, contudo, deixar de realizar um novo encaminhamento à uma unidade de referência no cuidado. Isso implica em diminuir a incidência do cuidado fragmentado, mencionado por Ekawati et al (2020) como um dos grandes desafios ainda a serem superados.

Lewey et al (2020), ao avaliarem os padrões nas visitas das gestantes visitas aos consultórios dos EUA nos 6 meses após o parto, observou que de um total de 566.069 mulheres com gestações completas apenas 18% das que apresentavam algum distúrbio hipertensivo da gestação (DHG) tiveram consultas de atenção primária. Dos dados expressos pelos autores, o que mais preocupou foi que apenas 58% das mulheres com DHG tiveram 6 meses de acompanhamento.

Mais uma vez é exposto o papel da atenção primária, por meio das ESF, no cuidado em saúde durante a gestação e na condução e acompanhamento dos casos de mulheres que apresentam algum problema específico da gravidez. Em relação ao aparecimento da pré-eclâmpsia, em conformidade com os dados apresentados por Lewey et al (2020), percebe-se que em mulheres com pré-eclâmpsia grave estão mais propensas a terem acompanhamento de continuidade pós-parto (no estudo 16%). Segundo os autores, os fatores associados a uma menor probabilidade de qualquer acompanhamento incluíram idade  $\geq 30$  anos, raça negra, etnia hispânica e gestações múltiplas.

Sabe-se que, etiologicamente, há grande chance de complicações maiores em gestações de mulheres com idade superior a 30 anos ou que apresentem gestações múltiplas, entre outros fatores. Esse percentual tende a ser maior quando a gestação está associada ao surgimento de complicações como os DHG, por exemplo. Esse fato foi exposto por Cordero-Franco et al. (2018), ao avaliar a acurácia discriminatória dos fatores de risco para pré-eclâmpsia na atenção primária. Em seu estudo, o autor mostrou que certas combinações tiveram um desempenho melhor do que fatores individuais, independentemente do status de paridade. Contudo, entre as múltiplas com pressão arterial média  $\geq 80$  mmHg juntamente com pré-eclâmpsia prévia e sobrepeso/obesidade acumularam o maior número de indicadores discriminatórios de acurácia.

Sabemos que a melhoria da qualidade de vida é a estratégia mais importantes no processo de cuidado à gestante com quadro de pré-eclâmpsia e outras doenças específicas da gestação. Sabendo disso, Thuler et al (2018), identificaram categorias de medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) na atenção primária, entre elas: tratamento medicamentoso/suplementação, destacando a possibilidade de complicações quando iniciado precocemente; estilo de vida, mediante o incentivo de práticas saudáveis que implicam a melhora da saúde do binômio e “assistência pré-natal”, salientando a necessidade de mais ações direcionadas à atenção às gestantes de alto risco.

Em relação ao tratamento/manutenção, anteriormente expresso por Thuler et al (2018) com uma medida preventiva com potencial finalidade de melhoria da qualidade de vida, cabe ressaltar que é de suma importância a condução e acompanhamento do tratamento de forma a garantir que qualquer uma das síndromes instaladas durante a gestação evoluam para complicações mais graves.

Visando a continuidade do cuidado, com vistas à manutenção do tratamento específico à pré-eclâmpsia, Billah et al (2021), ao avaliar a detecção e manejo da hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia durante check-ups pré-natais, encontrou que todos os quatro casos de pré-eclâmpsia grave diagnosticados receberam uma dose de sulfato de magnésio intramuscular e três deles foram conduzidos para uma unidade avançada de tratamento.



Em um estudo semelhante ao de Billah et al (2021), em atenção às medidas preventivas apontadas por Thuler et al (2018), Silva, Oliveira, Santos e Vaz (2017) destacaram a prevalência de gestantes jovens, com idade entre 18-24 anos; primigestas; sem acompanhamento puerperal, antecedentes familiares e pessoais de doença hipertensiva. Ao avaliar os hábitos alimentares, identificou o predomínio de quatro refeições diárias com restrições hipersódicas. Encontrou, também, que 10,8% utilizavam plantas medicinais, faziam uso de polifarmácia devido à sintomatologia múltipla da gestação, e manifestavam condutas quanto ao tratamento de modo a gerar falhas e comprometer a evolução gestacional.

## 5. Conclusão

Considerando o objetivo deste trabalho, proposta metodológica e dados obtidos com sua elaboração, compreendemos inúmeros fatores podem desencadear a pré-eclâmpsia. Neste trabalho, os mais citados foram o diagnóstico errado ou tardio, a idade, etnia e o aparecimento de gestações múltiplas e hábitos alimentares.

Em relação ao diagnóstico correto, notou-se que esteve relacionado à proteinúria, como se espera na literatura. Quando ao cuidado ofertado após diagnóstico percebeu-se que é um fator primordial para uma boa evolução da gravidez sem complicações maiores e garantia do cuidado integral em todas as fases da gestação.

Por outro lado, o cuidado após o parto foi mencionado como estratégia do acompanhamento integral, principalmente em mulheres que apresentam quadro de pré-eclâmpsia grave. É importante mencionar que em quadros graves é necessário o encaminhamento para a atenção especializada e a contra referência também deve ser realizada quando necessário, fato que foi observado neste trabalho.

Diante disso, surge a necessidade de um modelo assistencialista consolidado para pacientes com risco à hipertensão induzida pela gestação e, conseqüente, pré-eclâmpsia, que possa reduzir o número de óbitos com causa definida. Este trabalho dá um direcionamento aos estudantes (graduandos) e profissionais da área saúde sobre os fatores de risco inerentes à hipertensão induzida pela gestação que favorecem para o aparecimento da pré-eclâmpsia.

Em suma, este estudo foi elaborado no intuito de contribuir para desenvolvimento e aprimoramento de estratégias e cuidados médicos e de enfermagem que visem o diagnóstico precoce e a identificação de fatores de risco que contribuam para o aparecimento de doenças hipertensivas durante a gravidez.

Por fim, as limitações deste estudo incidem na quantidade de bases de dados utilizadas para pesquisa, bem como nos idiomas de publicação, na quantidade de artigos selecionados, considerando os critérios adotados para pesquisa e na quantidade de artigos utilizados e, por fim, no fato de não ter sido incluído artigos publicados no ano corrente (2022).

## Referências

- Billah, S. M. et al. (2021). Competency of health workers in detecting and managing gestational hypertension, pre-eclampsia, severe pre-eclampsia and eclampsia during antenatal check-ups in primary care health facilities in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(7), e 046638.
- Botelho, L. L. R., Almeida Cunha, C. C. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-36. "Autores, coloquem em itálico o nome da revista "Gestão e sociedade".
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. (5a ed.), Ministério da Saúde.
- Brasil, *Ministério da Saúde. O que caracteriza uma gestação de alto risco? – BVS Atenção Primária em Saúde*. Núcleo de Telessaúde Maranhão HU-UFMA, 24 out 2018.: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-os-criterios-utilizados-para-estratificar-uma-gravidez-como-sendo-de-risco/>>.
- Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
- Cordero-Franco, H. F. et al. (2018) Discriminatory accuracy of preeclampsia risk factors in primary care. *Archives of Medical Research*, 49(4), 240-247.
- Costa, p. v. d. p. et al. (2020). a educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. *research, society and development*. 9(10), 1-14.

- E, F. M. et al. (2020) the elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-11.
- Freires, M. A. L. et al. (2021) Atividade física e sua relação com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional. In: CRUZ, D. L. V. *Saúde: aspectos gerais - gravidez e amamentação*. Triunfo – PE: Omnis Scientia, 2021. Cap. 3. p. 30-39. <https://editoraomnisscientia.com.br/editora/artigoPDF/454733951.pdf>.
- Jacobsim, S.C.& Renovator, R. D. (2019) Enfrentamento e adaptações no manejo terapêutico da hipertensão gestacional: compreensão a partir da teoria de enfermagem de Callista Roy. *Anais do ENIC*, n. 11.
- Lewey, J. et al. (2020) Patterns of postpartum ambulatory care follow-up care among women with hypertensive disorders of pregnancy. *Journal of the American Heart Association*, 9(17), e016357.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
- Miranda, A. et al. (2017) Diabetes gestacional: avaliação dos desfechos maternos, fetais e neonatais. 2017. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*, 12(1), 36-44.
- Moura, M. D. R. et al. (2011) Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde*, 1(22), 113-120.
- Nascimento, E. S et al. (2021) Tratamento e prevenção da hipertensão gestacional: o Cupuaçu (*Theobroma grandiflorum*) e o Camu-Camu (*Myrciaria dubia*) como fonte nutricional e de controle da pressão nutricional em gestantes. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 54590-54608.
- Pereira, G. T. et al. (2017) Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 9(3), 653-658.
- Rodrigues, A. S. et al. (2018) Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. *Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA*, Ariquemes, 9, 540-546.
- Santos, T. D. A. (2020). *Perfil epidemiológico de mortalidade materna no Paraná: um estudo transversal*. 2020. 19 f. Monografia (Graduação) - Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Guairacá, Guarapuava.
- Santos, M. J. & Capobianco, M. P. (2019). Hipertensão gestacional. *Revista Científica*, 1(1), 1-14.
- Silva, P. L. N. da et al. (2017). Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(4), 346-351.
- Souza, M. G. et al. (2020). Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*, 18(1), 1-7.
- Souza, M. T.; Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-6.
- Strapasson, M. R. (2018). *Associações entre Aleitamento Materno e Hipertensão Gestacional*. 2018. 104 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ginecologia e Obstetrícia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Thuler, Andréa Cristina de Moraes Chaves et al. (2018). Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1060-1071.
- Tomasini, F. S. et al. (2018). Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes. *BVS*.
- Vale, E. L. et al. (2020). Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. *Avances En Enfermería*, 38(1), 55-65.
- World Health Organization. (2020) *WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy*. World Health Organization