

SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Louise Nery de Araujo Lopes*

RESUMO

A síndrome hipertensiva na gestação é a principal causa de morbimortalidade materno e perinatal no Brasil e no mundo. O adequado acompanhamento pré-natal permite a identificação precoce e eficiente dos possíveis agravos de saúde que a gestante possa vir a apresentar. Objetivou-se avaliar a importância do acompanhamento pré-natal como medida de prevenção da mortalidade materno infantil por síndromes hipertensivas na gestação, assim como ações voltadas para o controle das mesmas. O método utilizado foi uma revisão bibliográfica, por meio de busca manual, nas principais bases de dados, com uma leitura crítica e a elaboração de uma linha reflexiva sobre o objetivo da pesquisa. Evidenciou-se que apesar do amplo acesso a assistência pré-natal conquistado nos últimos anos pelo Brasil, a qualidade do atendimento ainda não é adequada. Concluiu-se que o acompanhamento do pré-natal é imprescindível na prevenção da mortalidade materno infantil e é um indicador de qualidade da atenção básica em saúde. Os resultados da revisão de literatura mostram que quanto mais cedo for iniciado o pré-natal e mais adequada for a assistência oferecida, menores serão as chances da gestante desenvolver complicações como as síndromes hipertensivas, entre outros agravos, por meio de ações voltadas para o controle das mesmas.

Palavras Chave: Síndromes Hipertensivas. Gestação. Pré-natal. Agravos Gestacionais.

Data de submissão: 13/12/2019

Data de aprovação: 13/12/2019

* Especialista em Nutrição Clínica, Nutricionista, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará.
E-mail: lou.nery@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A taxa de morbimortalidade materna e perinatal continua muito elevada no Brasil, embora o país viva um atual cenário de intenso crescimento econômico e social. É de conhecimentos que um grande número de mortes e complicações, durante a gestação, parto e puerpério, poderiam ser prevenidas, se houvesse uma participação mais ativa do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Para a melhoria dos indicadores de morbidade, vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis (BRASIL, 2012).

Dentre os agravos e problemas de saúde que podem ser diagnosticados na gestação, as síndromes hipertensivas gestacionais são uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna em todo o mundo (VETTORE et al., 2011). Tedesco et al. (2004), apontam que as incidências mundiais das síndromes hipertensivas associadas à gestação variam entre 5% a 10% e representam a principal causa de mortalidade materna, em diversos países.

Quando presente na gestação, a síndrome hipertensiva traz sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta e óbito fetal (HENRIQUE et al., 2012).

De acordo com Moura et al. (2011), o adequado acompanhamento pré-natal por parte da gestante é a única forma de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e perinatal. O diagnóstico precoce da hipertensão arterial na gestação aliado as ações de intervenção adequadas, possibilitam uma maior probabilidade de conduções da gestação sem complicações maternas e agravos à saúde do bebê. (CHAIM, OLIVEIRA, KIMURA, 2008).

Também é importante uma atenção pré-natal qualificada, com especial atenção ao histórico familiar e pessoal da gestante, além de um número e tempo de atendimentos adequados para as consultas e a realização dos exames, visando identificar e tratar previamente qualquer complicação no desenvolvimento da gestação (COSTA et al., 2016).

Uma equipe formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais da saúde, pode oferecer a gestante

suporte mais direcionado e focado, visto a síndrome hipertensiva ser multicausal e multifatorial, exigindo diferentes abordagens para sua prevenção e tratamento. (KOHLMANN et al., 1999)

O acompanhamento pré-natal especializado e multiprofissional tem por objetivos possibilitar o diagnóstico precoce e a classificação de risco da hipertensão. Após a classificação do risco, um acompanhamento individualizado deve ser iniciado, com tomadas de decisões terapêuticas assertivas (HENRIQUE et al., 2012).

A redução da morbidade materna e perinatal está diretamente relacionada ao amplo acesso das gestantes aos serviços de saúde qualificados. Promover tal acesso e oferecer um atendimento de qualidade é um compromisso do Ministério da Saúde e todos os envolvidos no processo (BRASIL, 2012).

Tendo conhecimento que a adequada assistência pré-natal é um processo importante para a saúde da gestante, principalmente, em situações de agravos gestacionais, como a síndrome hipertensiva, apresentando elevada incidência, faz-se necessário um estudo de revisão bibliográfica sobre o assunto, como um alerta sobre a importância do desenvolvimento de medida de prevenção a mortalidade materno infantil.

2. OBJETIVO

Avaliar a importância do acompanhamento pré-natal como medida de prevenção da mortalidade materno infantil por síndromes hipertensivas na gestação, assim como ações voltadas para o controle das mesmas.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, tendo como direcionamento os objetivos propostos no trabalho, ou seja, relacionar o acompanhamento de pré-natal no controle das síndromes hipertensivas na gestação, prevenindo a mortalidade materno infantil.

Na pesquisa bibliográfica a base de estudo é a análise de materiais já publicados, sendo este utilizado para compor a fundamentação teórica a partir da avaliação atenta e sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, fotos, manuscritos e material disponibilizado na internet. Este tipo de pesquisa fornece o suporte a todas as fases de um protocolo de pesquisa, pois auxilia na escolha do tema, na definição da questão da pesquisa, na determinação dos objetivos, na formulação das hipóteses, na fundamentação da justificativa e na elaboração do relatório final (FONTELLES et al., 2009).

Uma revisão integrativa tem como objetivo traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado assunto. Possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, embasados nos resultados apresentados em pesquisas anteriores (MENDES et al., 2006).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de possibilitar ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente, visto que a pesquisa é desenvolvida com base em material já elaborado por outros autores (GIL, 2002).

A pesquisa foi realizada no período de abril a dezembro de 2019, por meio de busca manual, nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “pré-natal”, “gestação de risco” e “síndromes hipertensivas”. Foram selecionados publicações de 1999 a atualidade.

Em seguida, foi realizada uma seleção criteriosa mediante a leitura crítica dos artigos, refinando as publicações embasadas na relevância para a presente pesquisa. Após a análise do material selecionado, uma linha reflexiva foi elaborada abordando a importância de uma assistência pré-natal de qualidade no controle das síndromes hipertensivas na gestação.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. Síndromes Hipertensivas na Gestação

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é um dos principais distúrbios clínicos enfrentados pelas gestantes, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão arterial e/ou proteinúria. O diagnóstico de hipertensão arterial é definido quando os níveis pressóricos são superiores a 140/90 mmHg, após 20 semanas de gestação, isso em gestantes sem históricos de pressão alta. Já o diagnóstico de proteinúria está associado presença de 2+ na fita-teste e confirmado pela obtenção de valores superiores a 0,3 g/dL, em urina de 24 horas, ou ratio proteína (mg) / creatinina (mmol) superior a 30, em amostra de urina(BARRA, et al.,2012).

As síndromes hipertensivas na gestação podem ser classificadas em quatro formas distintas, segundo Barra e colaboradores, 2012. Segue a classificação, abaixo:

1. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia quando a hipertensão arterial surge após 20 semanas de gestação e associada à proteinúria;
2. Hipertensão crônica de qualquer etiologia quando identificada antes da gestação ou antes de 20 semanas de gestação;
3. Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica a paciente previamente hipertensa desenvolveu proteinúria, após 20 semanas de gestação;
4. Hipertensão gestacional quando a manifestação ocorreu após a 20 semanas de gestação.

Como possíveis consequências de uma síndrome hipertensiva na gestante, estão a encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia. Já a criança, fica em situação de risco e sujeita a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade (TEDESCO et al., 2004)

Em estudo realizado através da análise de dados de prontuários de parturientes, a prevalência de hipertensão foi de 13,9%. A pressão arterial diastólica > 110mmHg apresentou associação significativa com baixo peso e prematuridade do bebê (CHAIM, OLIVEIRA, KIMURA, 2008).

Ainda sobre o estudo citado acima, o autor concluiu que quanto mais precoce for o diagnóstico da hipertensão arterial somado a intervenção em momento oportuno, maiores são as possibilidades de se conduzir uma gestação sem complicações maternas e agravos à saúde do concepto (CHAIM, OLIVEIRA, KIMURA, 2008). Achado relevante visto que, Chaim, Oliveira e Kimura (2008) corroboram com a literatura atual, apontando que dentre as quatro principais causas de morte materna entre as mulheres brasileiras, inclui-se a doença hipertensiva na gestação, demonstrando que esta doença continua prevalente em nosso meio.

Em um estudo realizado por Henrique, et al. (2012), as gestantes hipertensas de baixo risco têm desfecho gestacional semelhante a população geral, de forma que as intercorrências perinatais estão fortemente associadas à hipertensão crônica de alto risco. Vale ressaltar que, para efetivo sucesso na prevenção e tratamento da síndrome hipertensiva na gestação, a ação de uma equipe multiprofissional é de suma importância durante todas as etapas do acompanhamento pré-natal. (KOHLMANN et al., 1999)

As doenças crônicas vêm se manifestando, atualmente, com mais prevalência entre a população mundial. Dentre as doenças crônicas, destaca-se a hipertensão arterial, que acomete um grande número de pessoas em todo mundo, incidindo com elevadas taxas de morbimortalidade relacionadas a diversas complicações. Tais complicações são ainda mais preocupantes quando presentes na gestação, ocasionando sérias complicações maternas e fetais (HENRIQUE et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde as síndromes hipertensivas na gestação é a maior causa de morte materna e perinatal. Essa importante informação dos alarmantes dados nacionais mostram a necessidade do conhecimento desta patologia gestacional pelos profissionais de saúde (MOURA et al., 2011).

Por ser um fenômeno fisiológico, a gestação transcorre, na maioria dos casos, sem intercorrências, contudo, existe a possibilidade, por causas multifatoriais, tais como raça, idade, nível sócio econômico, obesidade, hipertensão arterial, que são fatores extrínsecos e podem levar à síndromes hipertensivas na gestação, além de outros agravos, apresentando maiores probabilidades de evolução desfavorável, materno infantil (PEIXOTO, MARTINEZ, VALLE, 2008).

Dessa forma é primordial a classificação de risco das gestantes para que estratégias de atendimentos especializados sejam desenvolvidas. De acordo com o

Ministério da Saúde, BRASIL (2012), os marcadores e fatores de risco gestacionais podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez, conforme quadro:

Tabela 1 - Fatores de risco gestacionais antes da ocorrência da gravidez

Características individuais desfavoráveis	– Idade > 35 anos;
	– Idade < 15 anos ou menarca há menos de 2 anos;
	– Altura < 1,45m;
	– Peso pré-gestacional < 45kg e > 75kg (IMC30);
	– Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos;
Condições sócio demográficas desfavoráveis	– Situação conjugal insegura;
	– Conflitos familiares;
	– Baixa escolaridade;
	– Condições ambientais desfavoráveis;
	– Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
	– Hábitos de vida, como fumo e álcool;
	– Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário;
– Exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.	
História reprodutiva anterior:	– Abortamento habitual;
	– Morte perinatal explicada e inexplicada;
	– História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
	– Parto pré-termo anterior;
	– Esterilidade/infertilidade;
	– Intervalo interpartal <2 anos ou >5 cinco anos;
	– Nuliparidade e grande multiparidade;
	– Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;
	– Diabetes gestacional;
	– Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).
	– Hipertensão arterial;

Condições clínicas preexistentes:	<ul style="list-style-type: none"> – Cardiopatias; – Pneumopatias; – Nefropatias; – Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias); – Hemopatias; – Epilepsia; – Doenças infecciosas; – Doenças autoimunes; – Ginecopatias; – Neoplasias;
--	---

Fonte: Brasil (2012)

Os outros grupos de fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco (BRASIL, 2012).

Tabela 2 - Fatores de risco que podem surgir no decorrer da gestação

Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos

Doença obstétrica na gravidez atual	<ul style="list-style-type: none"> – Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; – Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; – Ganho ponderal inadequado; – Pré-eclâmpsia e eclâmpsia; – Diabetes gestacional; – Amniorrexe prematura; – Hemorragias da gestação; – Insuficiência istmo-cervical; – Aloimunização; – Óbito fetal.
	<ul style="list-style-type: none"> – Doenças infectocontagiosas vividas durante a

Intercorrências	presente gestação;
clínicas:	– Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias);

Fonte: Brasil (2012)

Moura et al. (2010), em um estudo de campo transversal, com objetivo de identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes hospitalizadas com essa patologia, concluiu que os fatores de risco predominantes na amostra estudada foram a primeira gestação, gestação nos extremos da idade reprodutiva, obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica.

As síndromes hipertensivas, como toda as doenças crônicas assintomáticas, configuram-se um desafio para a educação em saúde em todo o mundo. Os estudos na área não são suficientes para impedir a evolução das síndromes hipertensivas, pois, muitas vezes estão envolvidos aspectos complexos como crenças, sentimentos e comportamentos (SILVA, DOMINGOS, CARAMASCHI, 2018).

Dessa forma, é extremamente importante que todas as estratégias de ações em educação em saúde sejam individualizadas, levando em consideração as particularidades dos indivíduos. Além disso, as ações devem possibilitar a correta compreensão acerca dos comportamentos de risco para o desenvolvimento e complicações da hipertensão arterial, na gestação. Para tanto, a interação entre gestantes com síndromes hipertensivas e profissionais de saúde é essencial para obtenção de resultados positivos (SILVA, DOMINGOS, CARAMASCHI, 2018).

Em um estudo realizado por Anjos et al. (2014), os autores constataram que a principal causa do acompanhamento pré-natal de alto risco foi a hipertensão arterial, acometendo 40,5% das gestantes, bem como, concluíram que o incentivo e orientação das políticas públicas para o esclarecimento da população e dos profissionais da saúde sobre a importância do pré-natal, é a melhor forma de diminuir a morbimortalidade da mãe e do bebê e fornecer à gestante a oportunidade de uma gravidez sem intercorrências.

4.2. Pré-Natal e controle de Síndromes Hipertensivas na Gestação

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional e alguns desses podem estar presentes antes da ocorrência da gravidez. A identificação desses fatores de risco entre as mulheres em idade fértil, possibilita aconselhamento pré-concepcional para o início de uma gestação com riscos controlados. Dessa forma, é importante que as mulheres em idade reprodutiva, principalmente as que estão em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas e na melhor condição física possível antes de engravidar (BRASIL, 2012).

Uma gestação que está progredindo dentro da normalidade, pode se tornar de risco no transcorrer da gestação. Assim, existe a necessidade do acompanhamento adequado do pré-natal, para que a cada consulta, o risco gestacional seja reclassificado. A intervenção precisa e precoce, com as devidas condutas necessárias tomadas, evitando os retardos assistenciais, são capazes de evitar a agravos a saúde da gestante e do bebê. Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer do pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos em todas as etapas assistenciais (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal tem como principal objetivo acompanhar a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. A atenção pré-natal deve ser qualificada e humanizada, por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulheres que realizam o parto no SUS, saindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Contudo, existem diferenças regionais significativas nesses indicadores, já que em 2003, o norte e nordeste apresentaram um menor indicador no percentual de gestantes que realizaram 7,0 ou mais consultas (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde recomenda que, durante o pré-natal, seja realizado um número mínimo de seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. O objetivo de ser realizada uma maior frequência de visitas no final da gestação seria a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, incluindo as síndromes hipertensivas. A assistência pré-natal deve ser iniciada o mais precocemente possível e encerrar-se após o 42º dia de puerpério (BRASIL, 2012).

Em um estudo transversal realizado por Vettore et al. (2011), com gestantes atendidas pelo SUS, no Rio de Janeiro, as condutas assistenciais adequadas relativas a hipertensão arterial no pré-natal, foram deficientes. O fator que mais contribuiu para a inadequada assistência foi a atuação dos profissionais de saúde, sendo o serviço público de saúde ineficiente no fornecimento da medicação para tratamento dessa doença na gravidez.

Com os resultados do estudo acima, recomendou-se que os serviços de saúde promovam a educação continuada dos profissionais de saúde com enfoque na comunicação com o paciente, no preenchimento do cartão pré-natal e valorização deste como instrumento para identificar as gestantes de risco, além de curso de reciclagem sobre hipertensão arterial na gestação (VETTORE et al, 2011).

Para as unidades de saúde, sugeriu-se adequar o número de atendimentos no pré-natal, a fim de possibilitar maior tempo para esclarecimentos dos riscos da doença na gravidez. O fornecimento regular de medicamentos para o tratamento da hipertensão, também foi sugerido como um ponto importante na assistência pré-natal (VETTORE et al, 2011).

A assistência pré-natal necessita de uma avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, se necessário, de forma a impedir um desfecho desfavorável. A ausência do acompanhamento pré-natal, por si, pode incrementar o risco para a gestante ou bebê (BRASIL, 2010).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, as condutas no pré-natal devem permitir a identificação precoce e adequada dos problemas que a gestante possa vir a apresentar, assim, seguir com os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Assim, o acompanhamento pré-natal de gestantes sem agravos de saúde poderá ser diferente daquelas que apresentam agravos (BRASIL, 2010).

Em uma revisão de literatura realizada por Nunes et al. (2016), objetivou-se investigar a qualidade da atenção pré-natal no Brasil de 2005 a 2015 em relação ao acesso e à adequação da assistência prestada, evidenciou-se elevação da cobertura da atenção pré-natal ao longo dos últimos dez anos em quase todo país. Contudo, foram encontrados baixos índices de adequação em várias regiões do país, na qualidade do atendimento. Destacaram-se como fatores que contribuíram para a baixa adequação da atenção pré-natal a não realização do número ideal de consultas e o início tardio da assistência, entre outros.

Apesar do acesso da cobertura da assistência pré-natal ser cada vez mais comum entre as gestantes, a mortalidade materna decorrente de agravos na gestação, como a incidência da hipertensão arterial, continua elevada, o que leva-se a discutir a qualidade do atendimento pré-natal. Muitas gestantes hipertensas tem seu acompanhamento pré-natal considerado inadequado, principalmente em virtude de falha do profissional de saúde e do serviço de saúde (VETTORE et al., 2011).

Em um estudo transversal realizado por Gomes e Cesar (2014), que teve como objetivo conhecer o perfil e avaliar a qualidade do pré-natal de gestantes que deram à luz, em 2008, atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama em Porto Alegre, RS, Brasil, concluiu-se que as gestantes realizaram um elevado número de consultas de pré-natal, contudo a qualidade dos serviços recebidos foram considerados insatisfatórios quanto à assistência à gestação e ao parto.

Apesar do acesso a assistência pré-natal ser praticamente universal, a qualidade desta atenção ainda não é satisfatória, no Brasil, sendo necessário que o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, assim como os estados e municípios, desenvolvam estratégias que possibilitem a organização dos sistemas de atenção com o estabelecimento de compromisso e responsabilização pelo cuidado em todos os níveis da atenção à mulher em todas as etapas do ciclo gravídico (BRASIL, 2010).

É necessário conhecer o perfil das gestantes de alto risco e mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação e suas consequências sociais. Assim, é possível facilitar o desenvolvimento de ações e de políticas públicas de saúde que possam minimizar os elevados índices de gestações de alto risco e mortalidade materno infantil (ANJOS et al., 2014).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu constatar que o acompanhamento do pré-natal é imprescindível na prevenção da mortalidade materno infantil e que esse acompanhamento é um indicador de qualidade da atenção básica em saúde. Os resultados da revisão de literatura mostram que quanto mais cedo for iniciado o pré-natal e quanto mais adequada for a assistência oferecida, menores serão as chances da gestante desenvolver complicações, como as síndromes hipertensivas, entre outros agravos, por meio do desenvolvimento de ações voltadas para o controle das mesmas.

Entretanto, muitos são os desafios necessários ao aperfeiçoamento da atenção às gestantes, em suas mais variadas necessidades. Apesar do amplo acesso a assistência pré-natal conquistado nos últimos anos pelo Brasil, os indicadores mostram que ainda há inadequações no acesso ao serviço. É imprescindível a qualidade de tal assistência, garantindo a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê, principalmente, em situações de agravos gestacionais.

Além da necessidade de amplitude na cobertura de atenção ao pré-natal, é preciso, também, garantir sua qualidade, sendo esta garantia, o maior desafio para a saúde no Brasil. A garantia da qualidade está diretamente relacionada a uma mudança significativa na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência da assistência dos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA

ANJOS, J.C.S.; PEREIRA, R.R.; FERREIRA, P.R.C.; MESQUITA, T.B.P.; PIKANÇO, J.; MAGALHAES, O. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, 2014.

BARRA S.; CACHULO M.C.; PROVIDÊNCIA R.; LEITÃO MARQUES A. Hipertensão arterial na grávida: o atual estado da arte. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. Jun 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual gestação de alto risco**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, 2006.

CHAIM, S.R.P.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; KIMURA, A.F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-58, Mar. 2008.

COSTA, L.D., CURA, C.C., PERONDI, A.R., FRANÇA, V.F., BORTOLOTTI, D.S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**. Vol 21(2):1-8, 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas 2002.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia – Unama. Amazonas, 2009.

GOMES, R.M.T.; CÉSAR, J.A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, 2013, p. 80-89.

HENRIQUE, A.J., BORROZZINO, N.F., GABRIELLONI, M.C., BARBIERI, M., SCHIRMER, J. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1000-1010, Dec. 2012.

KOHLMANN J.R., et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MOURA, E.R.F.; OLIVEIRA, C.G.S.; DAMASCENO, A.K.C.; PEREIRA, M.M.Q. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enfermagem*. 2010 abr/jun; 15(2): 250-5.

MOURA, M.D.R.; CASTRO, M.P.; MARGOTTO, P.R.; RUGOLO, L.M.S.S. Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Comun. Ciências Saúde**; 22 (sup. esp. 1):113-120, 2011.

NUNES, J.T.; GOMES, K.R.O.; RODRIGUES, M.T.P.; MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2016.

PEIXOTO, M.V., MARTINEZ, M.D., VALLE, N.S.B. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde**. 2008;3(1):208-22.

SILVA, M.G.C.; DOMINGOS, T.S.; CARAMASCHI, S. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 435-452, ago. 2018.

TEDESCO, R.P., PARPINELLI, M.A., AMARAL E., SURITA F.G.C., CECATTI J.G. Hipertensão arterial crônica na gestação: consenso e controvérsias. **Revista Ciências Médicas** (Campinas) 2004; 13:161-71.

VETTORE M.V., DIAS, M., DOMINGUES, R.M.S.M., VETTORE, M.V., LEAL, M.C. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):1021-1034, maio, 2011