

Manejo da hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia na atenção primária à saúde *Management of gestational hypertension and pre-eclampsia in primary health care*

Victoria Thamirys Costa Vilaça¹, Milena Nunes Alves de Sousa²

¹ Residente pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: victoriacostavilaca@gmail.com

² Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Resumo - As doenças hipertensivas são a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. A mulher no período gravídico tem como principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde a Atenção Primária à Saúde por meio de uma assistência pré-natal como forma de prevenção de doenças e agravos em saúde principalmente. Sendo assim, este estudo dedica-se a verificar as estratégias adotadas em nível da Atenção Primária à Saúde que influenciam na melhoria dos desfechos maternos e neonatais diante da hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia e, com isso, propor um protocolo de condutas para tais afecções. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo revisão integrativa realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Electronic Library Online*, e Banco de dados em Enfermagem onde foram pesquisados artigos publicados em português, artigos completos de acesso aberto, indexados nos últimos 5 anos, compreendendo o período de 2019 a 2024, e que tinham como objetivo de estudo o manejo da HAS gestacional na Atenção Primária. Foram encontrados 412 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 22 artigos, correspondendo a amostra desta revisão. Ao final, evidenciou-se estratégias medicamentosas e não medicamentosas que favorecem desfechos positivos para a problemática, ressaltando desta forma a importância de medidas eficazes de prevenção e controle adequado com o objetivo de reduzir o impacto dessas condições na saúde materna e perinatal.

Palavras-Chave: Hipertensão. Gestação. Atenção Primária à Saúde.

Abstract - Hypertensive diseases are the most frequent cause of maternal and perinatal morbidity and mortality in Brazil. Pregnant women have as their main gateway to the Unified Health System the Primary Health Care through prenatal care as a way of preventing diseases and health problems mainly. Therefore, this study is dedicated to verifying the strategies adopted at the level of Primary Health Care that influence the improvement of maternal and neonatal outcomes in the face of gestational arterial hypertension and preeclampsia and, thus, proposing a protocol of conduct for such conditions. This is a quantitative integrative review study carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Electronic Library Online*, and *Nursing Database*, where articles published in Portuguese, complete open-access articles, indexed in the last 5 years, covering the period from 2019 to 2024, were searched, and which aimed to study the management of gestational hypertension in Primary Care. A total of 412 articles were found, and after applying the inclusion criteria, 22 articles remained, corresponding to the sample of this review. In the end, pharmacological and non-pharmacological strategies that favor positive outcomes for the problem were evidenced, thus highlighting the importance of effective prevention and adequate control measures with the aim of reducing the impact of these conditions on maternal and perinatal health.

Keywords: Hypertension. Pregnancy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As doenças hipertensivas são a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, acometendo de 5% a 10% das gestantes e sendo responsável por 20% a 30% das declarações de óbitos maternos no país. Podem ser diagnosticadas como hipertensão do avental branco, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia (PE), hipertensão crônica com PE sobreposta, hipertensão grave e PE com características graves (Brasil, 2013; Henriques *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, através do Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (Brasil, 2012), a hipertensão crônica é aquela que se apresenta com níveis pressóricos de 140x90mmHg observados antes da gravidez, antes das 20 semanas de gestação ou quando o primeiro diagnóstico se dá durante a gravidez e sua Pressão Arterial (PA) não é estabilizada em até 12 semanas após o parto. A pré-eclâmpsia, por sua vez, ocorre após 20 semanas de gestação e desaparece em até 12 semanas pós-parto, sendo acompanhada de proteinúria; enquanto a eclâmpsia é caracterizada pela presença de convulsões com qualquer



quadro hipertensivo, desde que as crises convulsivas não sejam por outra patologia (Brasil, 2012; Brasil, 2013; Cruz Neto *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2019; Cruz Neto *et al.*, 2021).

Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial gestacional, dentre eles: história prévia de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM) preexistentes, doença renal crônica, idade materna avançada, índice de massa corporal (IMC) elevado, gestação múltipla e síndrome do anticorpo antifosfolípideo (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020; Dynamed, 2022).

A mulher no período gravídico tem como principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS), um sistema com acompanhamento integral, longitudinal e resolutivo com foco em prevenir e conduzir a gestante em suas diferentes fases, com atividades que envolvem as manobras obstétricas, exame físico e sinais vitais. É na APS que se concentra a assistência pré-natal como forma de prevenção de doenças e agravos em saúde principalmente complicações associadas aos distúrbios hemorrágicos e hipertensivos (Neves *et al.*, 2020; Souza; Serinolli; Novaretti, 2019).

No ano de 2019, o Brasil registrou o índice de 370 óbitos maternos decorrentes da HAS, dados estes que demonstram um problema de saúde pública, uma vez que se trata de uma problemática evitável. Diante do apresentado, comprova-se, portanto, a importância da existência de políticas públicas para atender às demandas das causas hipertensivas gestacionais e seus desfechos, subsidiando o cuidado integral à saúde da gestante na atenção primária.

Sendo assim, este estudo dedica-se a verificar as estratégias adotadas em nível da Atenção Primária à Saúde que influenciam na melhoria dos desfechos maternos e neonatais diante da hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia e, com isso, propor um protocolo de condutas para tais afecções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo revisão integrativa. Sendo assim, prosseguiu seis etapas necessárias para o desenvolvimento desta metodologia, a saber: etapa um: identificação do tema e elaboração da questão da pesquisa; etapa dois: determinação dos critérios para inclusão e exclusão; etapa três: triagem das informações a

serem extraídas dos estudos selecionados; etapa quatro: análise dos estudos incluídos na revisão integrativa; etapa cinco: compreensão dos resultados; e etapa seis: apresentação da revisão (De Sousa; Bezerra; Do Egyto, 2023).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Banco de dados em Enfermagem (BDENF). Os Descritores Controlados em Saúde (DeCS) utilizados foram: Hipertensão, Gestação, e Atenção Primária à Saúde.

Os estudos foram submetidos a um processo de filtragem constituído pelos critérios de inclusão: artigos publicados em português, artigos completos de acesso aberto, indexados nos últimos 5 anos, compreendendo o período de 2019 a 2024, e que tinham como objetivo de estudo o manejo da HAS gestacional na Atenção Primária.

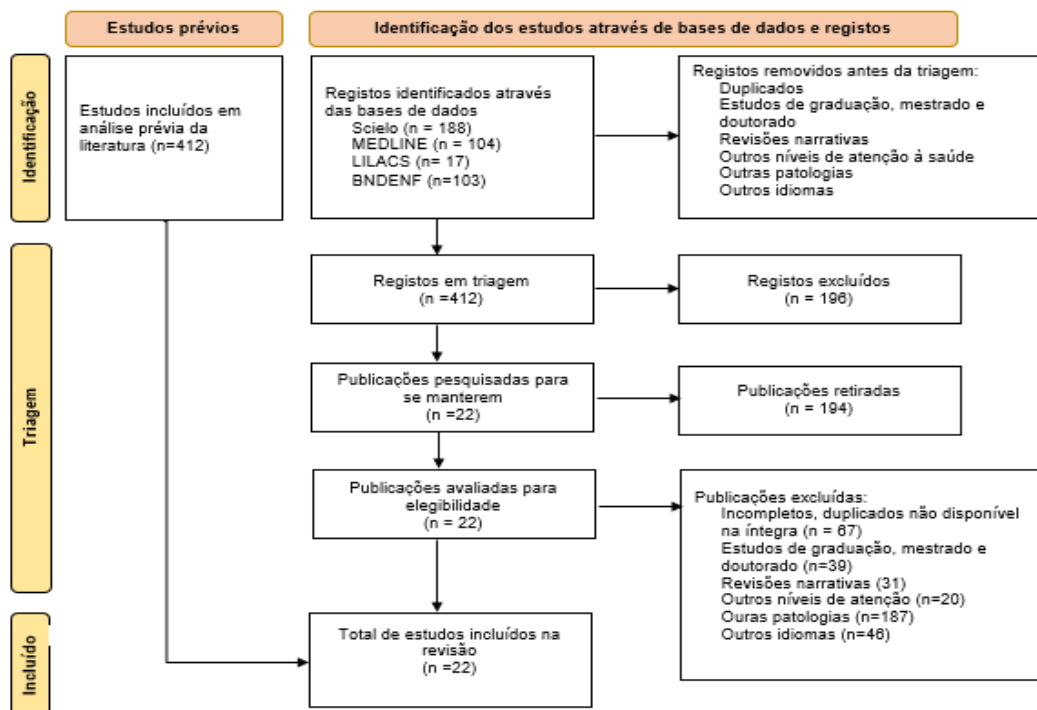
Foram excluídos estudos duplicados, guias e manuais disponíveis eletronicamente, estudos de graduação, teses e dissertações, editoriais, artigos de opinião, estudos de revisão bibliográfica narrativa, estudos que tratem da temática em outros níveis de atenção à saúde, que tratassem da temática de outras patologias em gestantes, bem como estudos em outras línguas.

Para a etapa de seleção dos estudos seguiu-se com leitura dos títulos, resumos e a leitura integral dos textos para identificação daqueles que iriam compor a revisão. Os estudos identificados foram categorizados em uma tabela do *Microsoft Word* contendo dados sobre ano de publicação, autor, título, metodologia e principais achados.

Por fim, foram selecionados os artigos de maior relevância de acordo com o tema para a elaboração desta revisão visando analisar e discutir o que existe de pertinente sobre o tema na literatura científica. Utilizou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos (Page *et al.*, 2021) conforme a Figura 1.

Foram feitas as análises dos artigos selecionados, e estas possibilitaram alcançar o propósito do estudo sobre quais as ações de manejo da HAS gestacional à nível da Atenção Primária à Saúde podem favorecer desfechos positivos. Os resultados estão expostos a seguir, assim como a discussão dos achados com base nos artigos analisados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 412 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 22 artigos, correspondendo a amostra desta revisão a qual possibilitou

observar algumas prevalências, como: a maioria dos estudos foi publicado nos anos de 2023 e 2024 (24%; n=5, respectivamente) e desenvolveram um desenho metodológico baseado em uma revisão integrativa da literatura (91%; n=20).

Tabela 1 – Organização dos estudos incluídos de acordo com autor, ano, título, metodologia e principais achados.

Autor/ ano	Título do estudo	Metodologia	Principais achados
Barbosa <i>et al.</i> (2024)	Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em gestantes	Revisão integrativa	A gestão adequada dos fatores de risco pode ajudar a reduzir o risco de complicações associadas à HAS gestacional.
Brito <i>et al.</i> (2024)	Síndromes hipertensivas no contexto gestacional: uma revisão de literatura	Revisão integrativa	Falta de acesso e conhecimento do pré-natal favorece um desfecho negativo para mulheres com pré. disposição à HAS gestacional
Caires <i>et al.</i> (2020)	Revisão integrativa sobre síndrome hipertensiva gestacional: instrumento teórico como norteador para atividade prática de acadêmicos do curso de enfermagem	Revisão integrativa	Importância da equipe multidisciplinar, com ênfase no profissional e estudante de enfermagem para prevenção e detecção precoce da HAS gestacional.
Cruz Neto <i>et al.</i> (2021)	Guias de assistência à mulher com síndrome hipertensiva na Atenção Primária: revisão integrativa	Revisão integrativa	Uso do ácido acetilsalicílico, do doppler fetal e uterino favorecem desfechos positivos principalmente para gestantes com pré-eclâmpsia
Dorner <i>et al.</i> (2023)	Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação	Revisão integrativa	O ácido acetilsalicílico e o cálcio reduzem o risco de hipertensão e pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de hipertensão gestacional.
Espindola <i>et al.</i> (2024)	Atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas da gravidez	Revisão integrativa	O pré-natal é a principal estratégia para a identificação precoce das síndromes hipertensivas gestacionais.
Ferreira <i>et al.</i> (2021)	Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação	Revisão integrativa	A APS é a principal porta de entrada da gestante, para avaliação de fatores de riscos que predispõe a HAS gestacional. O pré-natal é uma ferramenta valiosa e necessário para o



manejo neste âmbito.			
Guedes <i>et al.</i> (2020)	A importância do cuidado Do farmacêutico em mulheres no período gestacional	Revisão integrativa	Recomenda-se manejo medicamentos para HAS gestacional. O Alfa-agonistas é o fármaco de primeira escolha.
Guidão <i>et al.</i> (2020)	Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Atendimento humanizado da equipe multidisciplinar rem papel promotor na saúde da mulher gestante.
Henriques <i>et al.</i> (2022)	Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa	No rastreamento precoce para pré-eclâmpsia a anamnese e o exame físico são excelentes na prevenção. Em casos já confirmados, recomenda-se a internação
Krebs <i>et al.</i> (2021)	Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Importância do diagnóstico precoce da HAS gestacional para evitar complicações como a Síndrome de Hellp.
Leite <i>et al.</i> (2023)	Síndromes hipertensivas gestacional: assistência de enfermagem	Revisão integrativa	Importância do pré-natal imediato e intervenção precoce.
Lima <i>et al.</i> (2023)	Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de hipertensão na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Importância da educação continuada dos profissionais da equipe multidisciplinar para atuarem na detecção precoce da HAS gestacional a fim de se evitar complicações e desfechos negativos.
Lins <i>et al.</i> (2022)	Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia	Revisão integrativa	O diagnóstico tardio favorece desfechos negativos com complicações em casos de HAS gestacional,
Lopes <i>et al.</i> (2022)	Perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura	Revisão integrativa	A detecção precoce de síndromes hipertensivas na gestação previne complicações que colocam em risco a saúde da mãe e do bebê
Moraes <i>et al.</i> (2019)	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer	Estudo descritivo transversal	Importância do pré-natal e acompanhamento qualificado para identificação precoce dos agravos à saúde da mãe e de seu bebê. Atenção maior ao acompanhamento dos níveis pressóricos da gestante.
Nehls e SantAnna (2022)	Gestantes de alto risco com diabetes mellitus gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gestação	Revisão integrativa	O acompanhamento pré-natal favorece um melhor desfecho em casos de HAS gestacional.
Nunes <i>et al.</i> (2020)	Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa	Importância do cuidado da saúde mental da gestante com HAS.
Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Atenção primária: ações do enfermeiro no enfrentamento às doenças hipertensivas no período gestacional	Pesquisa exploratória descritiva	Encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, controle de dieta, estímulo à atividade física controlada e consumo de aspirina e cálcio favorecem desfechos positivos no controle e prevenção da HAS gestacional.
Santos <i>et al.</i> (2024)	Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: Revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa	A falta de conhecimento das gestantes sobre a HAS pode resultar em complicações, sendo necessário um pré-natal qualificado.
Silva <i>et al.</i> (2023)	Fatores relacionados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)	Revisão integrativa	O rastreamento precoce colabora para prevenir os quadros clínicos e complicações que são geradas pela síndrome hipertensiva gestacional.
Weizemann <i>et al.</i> (2023)	Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica	Revisão integrativa	Importância do pré-natal qualificado e humanizado para segurança do binômio mãe-bebê.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Após a sistematização dos estudos conforme exposto na tabela 1, foi possível realizar uma categorização dos achados. Desta forma, dividiu-se os resultados em duas categorias: intervenções medicamentosas e intervenções não medicamentosas (Tabela 2).

Averiguou-se que as ações de intervenção não medicamentosa foram as mais abordadas nos estudos analisados (81%; n=25), sendo as estratégias direcionadas ao rastreamento precoce e pré-natal as mais prevalentes (60%; n=15).



Tabela 2 – Categorização dos estudos de acordo com tipo de manejo: medicamentoso e não medicamentoso.

Intervenção à nível de APS que favorece a melhoria dos desfechos materno e neonatal para doenças hipertensivas no período gestacional		Subcategorias	Autores	n	%	
Estratégias medicamentosas (19%; n=6)		Uso de anti-hipertensivos	Guedes <i>et al.</i> (2020)	1	17	
		Uso de ácido acetilsalicílico	Cruz Neto <i>et al.</i> (2021)	3	50	
			Dorner <i>et al.</i> (2023)			
			Oliveira <i>et al.</i> (2024)			
		Uso de cálcio	Oliveira <i>et al.</i> (2024) Dorner <i>et al.</i> (2023)	2	33	
		Orientação sobre alimentação/ Melhoria da nutrição materna	Guedes <i>et al.</i> (2020)	5	20	
			Guidão <i>et al.</i> (2020)			
	Nehls e SantAnna (2022)					
	Oliveira <i>et al.</i> (2024) Weizemann <i>et al.</i> (2023)					
	Redução da prática de atividades físicas	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	1	4		
	Abandono de hábitos não saudáveis como a ingestão de álcool e consumo de cigarro	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	1	4		
Estratégias não medicamentosas (81%; n=25)		Utilização de um instrumento e parâmetro para manejo das gestantes com HAS: mapa pressórico	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	1	4	
			Rastreamento precoce/ anamnese/ exame físico: pré-natal	Moraes <i>et al.</i> (2019)	15	60
				Brito <i>et al.</i> (2024)		
				Caires <i>et al.</i> (2020)		
				Dorner <i>et al.</i> (2023)		
				Espindola <i>et al.</i> (2024)		
				Ferreira <i>et al.</i> (2021)		
				Guidão <i>et al.</i> (2020)		
				Henriques <i>et al.</i> (2022)		
				Krebs <i>et al.</i> (2021)		
	Leite <i>et al.</i> (2023)					
	Lima <i>et al.</i> (2023)					
	Lins <i>et al.</i> (2022)					
	Lopes <i>et al.</i> (2022)					
	Nehls e SantAnna (2022)					
	Silva <i>et al.</i> (2023)					
	Weizemann <i>et al.</i> (2023)					
	Promoção da saúde mental	Nunes <i>et al.</i> (2020)	1	4		
	Educação em saúde	Santos <i>et al.</i> (2024)	1	4		

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

ESTRATÉGIAS MEDICAMENTOSAS

Segundo Guedes *et al.* (2020) para mulheres gestantes com HAS recomenda-se o uso de anti-hipertensivos. A seleção do anti-hipertensivo a ser utilizado depende da segurança e eficácia que o fármaco apresenta para a mãe e para o feto, visando à administração de doses mínimas e à escolha de medicamentos que possuam apenas um fármaco em sua formulação, com o intuito de conter prováveis efeitos colaterais. São exemplos: Alfa-agonistas, Betabloqueadores, Bloqueadores dos canais de cálcio tipo 2, e vasodilatadores. Os medicamentos anti-hipertensivos de primeira escolha durante o tratamento da HAS gestacional abrangem a metildopa, que é o fármaco mais utilizado neste quadro.

Oliveira *et al.* (2024) comentaram sobre a recomendação do uso do ácido acetilsalicílico e do cálcio por gestantes com risco de eclâmpsia. Cruz Neto *et al.* (2021) concordam com a importância do manejo medicamentoso da HAS gestacional com ácido acetilsalicílico devido a seu poder antiplaquetário que reduz o risco de pré-eclâmpsia em mulheres com fatores de risco. Os autores ainda evidenciam o *doppler* fetal e uterino como medidas protetivas da pré-eclâmpsia.

De acordo com Dorner *et al.* (2023) o tratamento da síndrome hipertensiva específica da gestação varia de acordo com a idade gestacional e os níveis pressóricos apresentados. Os autores ressaltam que o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico para evitar a repetição da síndrome hipertensiva gestacional em mulheres que a apresentaram



em gravidez anterior e suplementos diários de 1 g de cálcio reduzem o risco de hipertensão e pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de hipertensão gestacional.

As mudanças fisiológicas que ocorrem no período gestacional influenciam a biodisponibilidade dos fármacos, e por isso as doses e intervalos de administração das medicações anti-hipertensivas podem variar, o que requer a individualização do tratamento clínico da hipertensão na gestação. Assim, embora o uso de medicamentos anti-hipertensivos possa ser considerado nesta faixa pressórica, o início da terapia medicamentosa é geralmente reservado para pacientes com pressão arterial persistentemente elevada, visando reduzir o risco de progressão para hipertensão grave (Markiv *et al.*, 2024).

Em casos de hipertensão grave a terapia anti-hipertensiva é obrigatória para reduzir o risco de eventos cardiovasculares, como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Os medicamentos de primeira linha incluem metildopa, nifedipina de liberação prolongada e labetalol, por sua segurança e eficácia documentadas em gestantes (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

O uso da aspirina vem sendo recomendado desde 2013 pela *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) para prevenção em mulheres com alto risco para pré-eclâmpsia, ou seja, gestantes com histórico familiar da doença ou história gestacional de síndrome HELLP, eclâmpsia, acometimentos renais e síndromes autoimunes (Lopes *et al.*, 2023). Já a o uso do cálcio vem sendo recomendado visto que melhora o prognóstico vascular em mulheres grávidas com hipertensão ao reduzir os níveis pressóricos e os marcadores da pré-eclâmpsia (Pitilin *et al.*, 2024).

ESTRATÉGIAS NÃO MEDICAMENTOSAS

Guedes *et al.* (2020) apontaram que o tratamento da síndrome hipertensiva na gestação abrange ações não farmacológicas, como dieta adequada, diminuição do consumo de substâncias que contenham cafeína, abandono de hábitos não saudáveis como a ingestão de álcool e o consumo de cigarro.

Oliveira *et al.* (2024) ressaltaram a importância da APS no monitoramento e prevenção da hipertensão gestacional e sinalizam que nesta atenção à saúde as ações mais realizadas são encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, orientação sobre alimentação saudável de modo geral, além de aconselhar medidas que proporcionem um estilo de vida mais saudável e equilibrado. Adicionalmente, faz-se a utilização de um instrumento muito utilizado para manejo das gestantes com HAS, sendo um bom parâmetro para guiar o acompanhamento: mapa pressórico, criado na Unidade Básica, o qual consiste em registrar os valores pressóricos para monitorizar a pressão arterial, com aferições em diferentes horários e locais.

Henriques *et al.* (2022), Lima *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2023) concordaram que o rastreamento precoce, a anamnese e o exame físico, bem como uma boa avaliação no pré-natal, realizados à nível da APS, minimizam futuras complicações da mãe e do feto, favorecendo, portanto, desfechos positivos. Barbosa *et al.* (2024) subscreveram que

monitorização do ganho de peso e a intervenção precoce para controle de comorbidades, podem ajudar a reduzir o risco de complicações associadas à HAS gestacional.

Dorner *et al.* (2023) ressaltaram a importância de um pré-natal com acompanhamento preciso para essas mulheres, evitando riscos elevados de mortalidade e morbidade neonatal. Enquanto isso, Lins *et al.* (2022) apontam que o diagnóstico tardio da HAS gestacional é um dos principais fatores que desencadeiam complicações como a pré-eclâmpsia.

Leite *et al.* (2023) sublinharam a relevância do pré-natal imediato e da intervenção precoce na prevenção e tratamento de doenças hipertensivas durante a gravidez. Espindola *et al.* (2024), Ferreira *et al.* (2021) e Moraes *et al.* (2019) também focalizaram sobre o quanto necessário é a realização do pré-natal, fazendo-se necessária a assistência qualificada na realização das consultas, através da identificação precoce dos agravos à saúde da mãe e de seu bebê, atuando no controle dos níveis pressóricos, além de conscientizar mulheres hipertensas sobre a importância do planejamento reprodutivo para que a gestação corra com menos riscos de desfechos desfavoráveis.

Para Guidão *et al.* (2020), Nehls e SantAnna (2022) e Weizemann *et al.* (2023), mulheres com gravidez de alto risco devem receber cuidados da equipe multidisciplinar qualificado e humanizado através de atendimentos pré-natais mais frequentes, melhores serviços básicos de saúde e a melhoria da nutrição materna para proporcionar mais segurança no seu processo gestacional e assegurar a saúde do binômio mãe-bebê.

Krebs *et al.* (2021) e Lopes *et al.* (2022) qualificaram que o diagnóstico precoce é fundamental para intervenção imediata, reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal em casos de HAS gestacional, principalmente para se evitar quando o agravamento como a Síndrome de HELLP. De acordo com Brito *et al.* (2024), a falta de acesso à informação sobre pré-natal pode ser um fator que predispõe HAS gestacional em mulheres sem pré-disposição.

Caires *et al.* (2020) consideraram que o conhecimento dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional por parte da equipe multidisciplinar contribuirá para a realização de uma assistência pré-natal de qualidade a gestantes, no que tange a prevenção e detecção precoce desta síndrome. Santos *et al.* (2024) apontam a problemática da falta de conhecimento das gestantes acerca da hipertensão, e que isto pode resultar em complicações maternas e neonatais. Portanto, torna-se importante a assistência do pré-natal como estratégia de atenção e segurança no cuidado com a hipertensão arterial.

Já conforme Nunes *et al.* (2020) cuidar ou promover a saúde mental durante o pré-natal das gestantes com HAS gestacional é essencial, pois a labilidade emocional, característica desse período, são intensificadas devido ao diagnóstico.

O tratamento não medicamentoso está indicado em todos os estágios da hipertensão, independentemente do nível pressórico. A adoção de alimentação saudável, hipossódica, redução do estresse, restrição ao consumo de



álcool, cessação do tabagismo e prática de exercício físico podem levar, inclusive, à diminuição da dosagem dos anti-hipertensivos ou até mesmo sua suspensão (Paffer Filho *et al.*, 2018).

É pertinente comentar que as mudanças no estilo de vida têm um impacto positivo e considerável no tratamento não medicamentoso da HAS gestacional, e esses efeitos podem ser interpostos e estimulados por um acompanhamento rigoroso e contínuo (Nery *et al.*, 2023).

O uso de ações educativas, em especial aquelas que lançam mão de dinâmicas e atividades lúdicas são efetivas diante da problemática da hipertensão arterial, posto que promovem a participação ativa ao passo que coloca os envolvidos em uma posição proativa, visando a promoção da autonomia e do empoderamento pessoal dentro dos aspectos que envolvem a saúde individual (Costa *et al.*, 2020).

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA MANEJO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

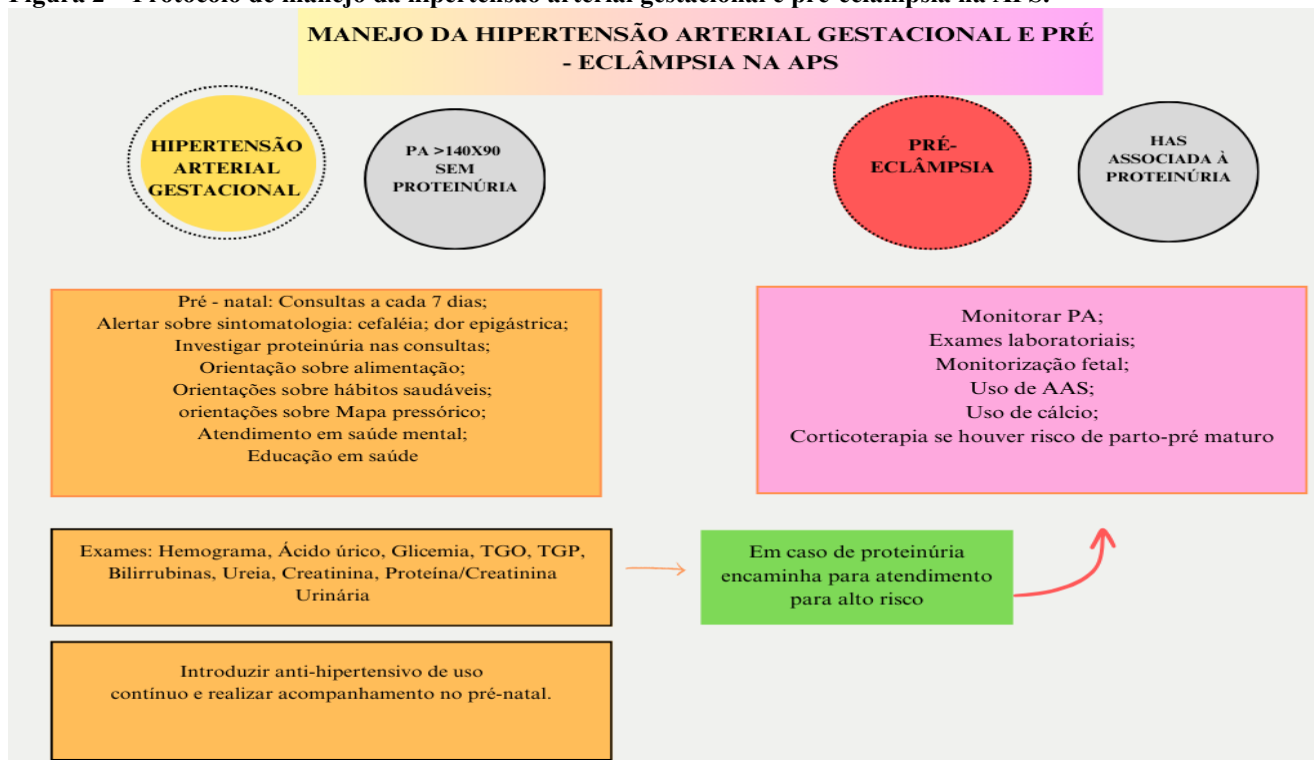
Este protocolo tem como público-alvo os serviços de assistência à saúde disponibilizados na Atenção Primária à Saúde, abrangendo desta forma os profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem e médicos em atendimento às gestantes com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia atendidas neste nível de atenção à saúde.

Elenca-se como objetivo deste protocolo definir as ações de manejo das síndromes hipertensivas na gestação no contexto da Atenção Primária e apresentar um plano de cuidado para o tratamento e prevenção, tendo como referencial teórico os autores analisados na revisão integrativa supracitada.

Para a casos de hipertensão arterial gestacional (elevação da pressão arterial PA>140X90) após a 20ª semana de gestação em pacientes sem história prévia de hipertensão arterial e sem proteinúria recomenda-se a seguinte conduta: Reduzir intervalo entre consultas (máximo sete dias); Alertar sobre sintomas relacionados à hipertensão como cefaleia ou dor epigástrica; pesquisar proteinúria em todas as consultas; realizar exames como: Hemograma, Ácido úrico, Glicemia, TGO, TGP, Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Proteína/Creatinina Urinária; introduzir anti-hipertensivo de uso contínuo e não iniciar aspirina após 20 semanas de gestação; orientações sobre alimentação e hábitos saudáveis; e utilização de mapa pressórico. Em caso de proteinúria positiva, a gestante deve ser encaminhada para atenção secundária e terciária para acompanhamento de alto risco. As gestantes devem ser orientadas sobre atividades físicas informando que o repouso não altera progressão para pré-eclâmpsia ou melhora desfecho materno-fetal, porém pode diminuir frequência de picos pressóricos (Figura 2).

Para os casos de pré-eclâmpsia com Hipertensão gestacional associada a edema e proteinúria significativa, manifestados após a 20ª semana de gestação, recomenda-se: uso diário de acetilsalicílico na dose de 100 mg e ingestão diária de carbonato de cálcio (pelo menos 1,0 grama ao dia). Deve-se realizar exames laboratoriais semanais, os quais incluem contagem plaquetária, creatinina e enzimas hepáticas. Exames de proteinúria não são necessários serem repetidos uma vez feito o diagnóstico, assim como a monitorização fetal. A corticoterapia pode ser uma estratégia para maturidade pulmonar até 34 semanas se houver pré-eclâmpsia com progressão severa da doença levando a risco de parto prematuro (Figura 2).

Figura 2 – Protocolo de manejo da hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia na APS.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas na gestação, em especial a pré-eclâmpsia, impactam diretamente nos desfechos obstétricos e perinatais graves. Suas repercussões representam a primeira causa de morte materna no Brasil, e terceira causa de morte materna no mundo, além de ser a principal causa de prematuridade iatrogênica, configurando-se assim, um enorme problema de saúde pública.

Diante disso, este estudo evidenciou estratégias medicamentosas e não medicamentosas que favorecem desfechos positivos para a problemática, ressaltando desta forma a importância de medidas eficazes de prevenção e controle adequado com o objetivo de reduzir o impacto dessas condições na saúde materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin N°. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia. **Obstetrics and Gynecology**, v. 135, n. 6, p. 237-260, jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em: 02. Set. 2024.

BARBOSA, I.F.B. *et al.* Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em gestantes. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v.3, n.2, p. 347-1359, 2024.

BRITO, M.N.F. *et al.* Síndromes hipertensivas no contexto gestacional: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.3, . 575-583, 2024.

CAIRES, T.L.G. *et al.* Revisão integrativa sobre síndrome hipertensiva gestacional: instrumento teórico como norteador para atividade prática de acadêmicos do curso de enfermagem. **Expressa Extensão**, v. 25, n. 1, p. 91-106, 2020.

COSTA, P.V.D.P. *et al.* A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n.10, p.1-14, 2020.

CRUZ NETO, J. *et al.* Guias de assistência à mulher com síndrome hipertensiva na Atenção Primária: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p.1-10, 2021.

DYNAMED. **Hypertensive Disorders of Pregnancy**.

Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 26 out. 2022.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

DORNER, A. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.9, p. 4989-5003, 2023.

ESPINDOLA, R.M.S. *et al.* Atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas da gravidez. **Revista Diálogos em Saúde**. v.7, n.7, p.104-114, 2024.

FERREIRA, J.S. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.6, n.3, p.95-107, 2021.

GUIDÃO, N.D.B.N. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Recien**, v.10, n.29, p. 173-179, 2020.

GUEDES, D.C. *et al.* A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p.1-20, 2020.

HENRIQUES, K.G.G. *et al.* Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p.1-9, 2022.

KREBS, V.A. *et al.* Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p.6297-6311, 2021.

LEITE, É.S. *et al.* Síndromes hipertensivas gestacional: assistência de enfermagem. **Revista Observatorio De La Economia Latino Americana**, v.21, n.11, p. 20834-20850. 2023.

LINS, E.V.D. *et al.* Hipertensão gestacional e o risco de pré-Eclâmpsia. **Research, Society and Development**, v. 11, n.8, p. 1-10, 2022.

LIMA, M.C.C. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de hipertensão na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Revista FOCO Interdisciplinay Studies**, v.16, n.9, p.1-14, 2023.

LOPES, K.F.A.L. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura. **Sociedade**,



Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas Futuras, p.143-154, 2022.

LOPES, A.K.F. *et al.* O uso de AAS em pacientes com fatores de risco para Pré-eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.3, n.5, p. 1514-1522, 2023.

MARKIV, A.J. *et al.* Gravidez em alerta: o desafio da hipertensão gestacional. **Revista Observatorio De La Economia Latinoamericana**, v.22, n.11, p. 01-15. 2024.

MORAES, L.S.L. *et al.* Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.599-611, 2019.

NEHLS, E.T.K.; SANTANA, L.C. Gestantes de alto risco com diabetes mellitus gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gestação. **Renovare**, v.2, n.9, 2022.

NERY, R.F. *et al.* Tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 6, n.3, p.12965-12977, 2023.

NUNES, S. F. M. *et al.* Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.12, p.103995-104006, 2020.

OLIVEIRA, A.C.; *et al.* Atenção primária: ações do enfermeiro no enfrentamento às doenças hipertensivas no período gestacional. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n.1, p. 888-904, 2024.

PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p.1-9, 2021.

PAFFER FILHO, S.H.; *et al.* Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: revisão narrativa. **Anais da Faculdade de**

Medicina de Olinda, v.2, n.2, p. 1-5, 2018.

PITILIN, E.B.; *et al.* Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de**

Enfermagem, v.37, p.1-12, 2024.

SANTOS, M.L.F.; *et al.* Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.1, p. 2071-2085, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.
Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial –2020.
Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 3, p. 1-63, 2020.

SILVA, R.F. *et al.* Fatores relacionados a Síndrome

Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). **Revista Coopex**, v.14, n.1, p.1338-1353, 2023.

WEIZEMANN, L.P. *et al.* Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção Básica. **Revista Amazônia Science & Health**, v.11, n.2, p.139-152, 2023.

