

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYARA LIMA E NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE MULHERES ACOMETIDAS PELA DOENÇA HIPERTENSIVA  
ESPECÍFICA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS-PIAUÍ  
2014

MAYARA LIMA E NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE MULHERES ACOMETIDAS PELA DOENÇA HIPERTENSIVA  
ESPECÍFICA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador:  
Profa. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Eu, **Mayara Lima e Nascimento**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 18 de março de 2014.

*Mayara Lima e Nascimento*

Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**N244a** Nascimento, Mayara Lima e.  
Avaliação de mulheres acometidas pela doença hipertensiva específica gestacional: revisão narrativa / Mayara Lima e Nascimento. – 2013.  
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (38 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.MSc. Dayse Djanira Furtado de Galiza

1. Saúde da Mulher. 2. Hipertensão. 3. Gravidez. 4. Eclâmpsia. I. Título.

**CDD 618.3**

MAYARA LIMA E NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DE MULHERES ACOMETIDAS PELA DOENÇA HIPERTENSIVA  
ESPECÍFICA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 13/03/2014.

BANCA EXAMINADORA

PIP Francisca Leiza de Galiza

Prof.<sup>a</sup> Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Valéria Lima de Barros

Prof.<sup>a</sup> Ms. Valéria Lima de Barros

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Suyanne Freire de Macêdo

Prof.<sup>a</sup> Ms. Suyanne Freire de Macêdo

Universidade Federal do Piauí – UFPI

À Deus, familiares, amigos de caminhada e ao meus pais pelo esforço, dedicação e incentivo para que eu pudesse chegar até aqui, em especial a Prof.<sup>a</sup> Ms. Dayze Djanira que com muita paciência me ajudou para realização deste trabalho. É com grande alegria que lhes compartilho essa conquista.

## AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus todo poderoso, dono da minha vida, que antes mesmo de existir já tinha escrito toda a minha história, agradeço a “Ele” por sua imensa misericórdia por mim e por ter me alcançado promovendo essa oportunidade de realizar esse sonho.

Á minha mãe Raimunda Lima minha fonte de amor, carinho e compressão por seu incentivo ao longo da caminhada e pela alegria dos obstáculos vencidos. Mãe obrigada por ser meu porto seguro!!!

Ao meu pai Mário Sebastião pelo seu empenho e conselhos dados durante minha vida.

A minha irmã Fernanda Lima que tão prontamente esteve comigo durante toda essa jornada me ouvindo e ajudando com palavras de incentivo, obrigada pelo carinho e afeto a mim ofertado. E por sua felicidade com minhas conquistas; Creio que essa é só o começo de muitas outras vitórias!

Ao meu irmão Mathuzalém Lima por seu carinho e seu afeto por mim, por sua alegria em me acompanhar cada período da minha vida. Agradeço muito a Deus por sua vida!

Aos meus amigos de curso que sorriram comigo, compartilharam lágrimas e que só me fizeram bem, em especial Iolanda Avelino, Tamires Soares e Marcos Vinicius que amigavelmente estiveram comigo em cada dificuldade do curso me apoiando, incentivando e por vezes até fazendo com que todo esse trabalho se tornasse leve. Aos queridos amigos que conquistei, Nágylla Santiago, Karoana Rocha, Maria Aline Rodrigues, Thiago Pires, Mariana Alves, Pedro Henrique e Aline Holanda. Obrigada por me ajudarem a escrever minha história!

Aos docentes do curso e supervisores de estagio pelos ensinamentos e contribuição para minha formação profissional. Em especial, à professora Dayze Djanira Galiza por sua disponibilidade para garantir o aprendizado e por toda sua dedicação para que eu pudesse alcançar esse objetivo.

Enfim a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o alcance dessa conquista. Que Deus possa recompensar a cada um poderosamente!

## RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica Gestacional (DHEG) é uma doença obstétrica, de causa desconhecida, sendo a complicação mais comum e de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. Os transtornos hipertensivos gestacionais são as principais causas de mortalidade maternas e fetais, além de ocupar a primeira causa da morbimortalidade materna no Brasil. Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar a produção científica de 2005 a 2013, acerca da Doença Hipertensiva Específica Gravidez. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem predominantemente quantitativa, norteadas pelos seguintes questionamentos: qual o perfil das mulheres acometidas por síndromes hipertensivas? Quais fatores estão relacionados com o surgimento da DHEG? Os dados foram coletados em janeiro de 2014 através de busca nas bases de dados eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, de Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando os seguintes descritores: Hipertensão e Gestação. Foram critérios de inclusão dos estudos na pesquisa: deveriam ter a temática associada ao tema do trabalho, aqueles que estivessem em português e disponíveis na íntegra. Foram encontrados artigos, dos quais foram selecionados nove para análise. As informações oriundas dos artigos foram registradas em um formulário e a seguir as variáveis foram inseridos em banco de dados do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, com a finalidade de verificar o quantitativo (frequência absoluta) e realizar a análise dos dados através de tabelas. Os resultados evidenciaram que 77,8% das participantes eram gestantes, na faixa etária revelou valores iguais a toda faixas de idade 33,3% e 33,3% realizaram pré-natal. O fator de risco mais prevalente foi a obesidade (33,3%) e níveis pressóricos (44,4%). Conclui-se que as publicações são antigas, do tipo quantitativo, realizado em maioria nas maternidades, tendo como público principal gestante. Além disso, as variáveis mais estudadas para avaliar as mulheres com DHEG foram: Número de consultas de pré-natal, número de gestações e escolaridade. Ademais, a falta de concordância dos dados dos estudos dificultou a compreensão da associação das variáveis estudadas.

**Palavras-chaves:** Saúde da Mulher. Hipertensão. Gravidez. Eclâmpsia.

## ABSTRACT

The Gestational Hypertension Disease Specific (HDP) is an obstetric disease of unknown cause, the most common and most relevant during pregnancy and puerperium complications. Gestational hypertensive disorders are the leading causes of maternal and fetal mortality and take a leading cause of maternal mortality in Brazil. Thus, the aim of this study is to analyze the scientific production from 2005 to 2013, about Hypertensive Disease Specific Pregnancy. This is an integrative literature review, with predominantly quantitative approach, guided by the following questions: what is the profile of women affected by hypertensive disorders? Data were collected in January 2014 by searching the electronic databases of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, International Literature on Health Sciences and Nursing Database, using the following descriptors: Hypertension and pregnancy. Inclusion criteria were studies in research: should have a theme associated with the theme of the work, those that were available in Portuguese and in full. Articles, of which nine were selected for analysis were found. The information from the articles were recorded on a form and the following variables were entered into the database of the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 20.0, in order to verify the quantitative (absolute frequency) and perform data analysis through tables. The results showed that 77.8% of participants were pregnant women, the age group showed equal to all age groups, 33.3% and 33.3% received prenatal values. The most prevalent risk factor was obesity (33.3%) and blood pressure (44.4%). We conclude that the publications are old, was quantitative, held in majority in maternity, having as main public pregnant. Moreover, the variables most studied to evaluate women with preeclampsia were: number of prenatal visits, number of pregnancies, and educational level. Furthermore, the lack of concordance of data from studies made it difficult to understand the association of variables studied.

**Keywords:** Women. Hypertension. Pregnancy. Eclampsia Health.



## **LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS**

<b>QUADRO 1</b> - Análise descritiva dos estudos revisados sobre avaliação de mulheres acometidas pela doença hipertensiva gestacional.....	18
<b>TABELA 1</b> - Caracterização dos estudos revisados.....	17
<b>TABELA 2</b> - Avaliação das variáveis relacionadas a mulheres acometidas por doença hipertensiva gestacional.....	19
<b>TABELA 3</b> - Frequência das variáveis analisadas nos estudos.....	20

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
3.1	Tipo de estudo.....	14
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	14
3.3	Aspectos éticos e legais.....	16
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico marcado por diversas mudanças hormonais, metabólicas e físicas que ocorrem ao longo da gestação, sendo na grande maioria considerada normal, no entanto existe uma parcela de mulheres que durante a gravidez podem apresentar intercorrências que alteram o curso natural da gestação passando a representar risco para o binômio mãe e filho. Mediante essas circunstâncias tem-se a gravidez de alto risco.

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (BRASIL, 2010).

A hipertensão gestacional constitui a principal causa de morte materna e fetal onde as complicações podem ocasionar ao feto restrição do crescimento intrauterino, descolamento da placenta, prematuridade, baixo peso ao nascer, hemorragia, edema pulmonar, edema cerebral, crise hipertensiva e acidente vascular cerebral.

Dentre os óbitos maternos por tipo de causa / Brasil 2010 verificou-se que a Hipertensão lidera em 20% dos óbitos maternos em seguida tem-se a Hemorragia com 11%, as doenças CV que complicam GPP 8%, as Infecções Puerperais 6%, Aborto 4%, outros motivos 51%. A hipertensão e a hemorragia são as principais causas de morte materna em mulheres brancas e negras, no Piauí 17,0 % das mortes maternas são causadas por hipertensão (BRASIL, 2012).

Na maioria dos estados brasileiros a primeira causa de óbito materno foi a hipertensão. Entre as causas de morte materna, no Brasil, predominam as causas obstétricas diretas (67%), principalmente as hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, que têm se mantido como as duas principais ao longo das últimas décadas (BRASIL, 2010).

A Doença Hipertensiva Específica na Gravidez (DHEG) se define com um apanhado de sinais e sintomas bem conhecida como uma díade que são: proteinúria e hipertensão, manifesta geralmente após à vigésima semana de gestação; As síndromes hipertensivas gestacionais normalmente não possuem causa e suas manifestações são desconhecidas.

A DHEG divide-se em duas categorias a pré-eclâmpsia e eclâmpsia segundo o Manual técnico de gestação de alto risco, (BRASIL, 2010). A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando presente um ou mais dos seguintes critérios: Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg; Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária; Oligúria

(menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora); Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL; Sinais de encefalopatia hipertensiva; Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito.

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2010).

A eclâmpsia e a pré-eclâmpsia são doenças graves que podem causar morte materna e fetal, dessa maneira torna-se uma preocupação para saúde pública, a doença hipertensiva gestacional constitui uma importante complicação do ciclo gravídico-puerperal.

Mostrando que no Brasil as síndromes hipertensivas são motivos de preocupação para a saúde e para os governantes sendo a diminuição desses índices um desafio e a grandeza desses números uma verdadeira violação dos direitos reprodutivos e sexuais.

A síndrome hipertensiva é um grave problema gestacional e a ausência de assistência pode causar graves problemas incluindo o óbito. Pesquisas consideram a eclâmpsia a principal causa de morte em países desenvolvidos como o Brasil.

As condutas do enfermeiro no pré-natal é promover a prevenção através de diagnósticos precoce e manejo adequado evitando assim possíveis complicações durante a gestação. Ao realizar a primeira consulta o profissional investigará os dados epidemiológicos, ginecológico, obstétricos e os antecedentes familiares, seguido do exame físico completo céfalo-caudal.

O diagnóstico da hipertensão gestacional é realizado através de medidas seriadas dos níveis pressóricos durante o acompanhamento do pré-natal. A grávida que encontrar-se com suspeita de pré-eclâmpsia mesmo que seja leve deve ser encaminhada ao hospital para um acompanhamento de gestação de alto risco.

No município de Picos ano de 2012 dentre os principais motivos para o parto cesáreo está o de maior prevalência a pré- eclâmpsia onde se observou 189 partos e apenas um por pré-eclâmpsia grave, sendo maior a ocorrência nos cinco primeiros meses do ano. (Índices ALA Obstétrica, 2012). Diante do exposto, questiona-se qual o perfil das mulheres acometidas por síndromes hipertensivas?

O interesse em pesquisar sobre o tema foi devido à necessidade de explorar o acervo bibliográfico com a finalidade de investigar e refletir na gravidade da eclâmpsia para saúde feminina, o estudo tem como essência identificar características epidemiológicas, sociais ou obstétricas que esteja influenciando no desenvolvimento dessa patologia. Ao

mesmo tempo o trabalho é extremamente relevante para verificar o papel do enfermeiro como intermediador no processo de assistência a gestante no pré-natal.

## **2 OBJETIVOS:**

### 2.1 Geral:

Analisar a produção científica nacional, de 2005 a 2013, acerca da Doença Hipertensiva Específica na Gravidez;

### 2.2 Específicos:

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação dos artigos, delineamento dos estudos, local de realização da pesquisa e participantes dos estudos;
- Identificar as variáveis de avaliação das mulheres acometidas por eclampsia durante a gravidez, parto e puerpério;

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre hipertensão na gravidez, na qual se utilizou a natureza quantitativa. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Esse tipo de pesquisa inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O método quantitativo se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados (FIGUEIREDO, 2009).

### **4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura**

Para a investigação acerca da doença hipertensiva específica gestacional, realizou-se levantamento da literatura científica pertinente, análise e síntese dos resultados. Sugerem-se as etapas para a realização de uma pesquisa integrativa, conforme relatadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008). São elas: 1) identificação do tema e estabelecimento da hipótese; 2) Seleção de estudos através das bases de dados, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão ou a síntese do conhecimento.

#### **4.2.1 identificação do tema e estabelecimento da hipótese**

Havendo a necessidade de delimitação do tema a ser pesquisado, foi elaborado como ponto fundamental hipertensão em gestantes. Junto a isto, foi utilizado como questão

norteadora, que complicações uma doença hipertensiva específica gestacional pode trazer para o binômio mãe-filho durante e após a gestação?

#### **4.2.2 Seleção dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão**

Durante o mês de janeiro de 2014, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online – SciELO, de onde foram acessados os artigos na íntegra.

Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão e gestação. Além disso, foi utilizada também a palavra gestação para a busca nas bases de dados, pois os descritores utilizados na pesquisa resultaram em poucas publicações. Vale lembrar que houve busca no Banco de Dados de Enfermagem – BDENF e que não foram encontradas publicações que se adequassem a pesquisa. Para a escolha das publicações, delimitou-se que os artigos incluídos deveriam ter a temática associada ao tema do trabalho, aqueles que estivessem em português e disponíveis na íntegra.

Sendo assim, com a busca nas bases de dados LILACS, SCIELO E BDENF considerando os critérios de inclusão acima e os descritores utilizados, encontraram-se 67 resultados. Após leitura e triagem dos artigos, selecionou-se nove artigos para análise.

#### **4.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados**

As informações que foram extraídas dos artigos escolhidos foram inseridas em um instrumento (formulário – Apêndice A) adaptado especialmente para a presente pesquisa. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair as principais informações contidas nas mesmas.

As informações retiradas dos artigos foram: título do artigo, autores, periódico, base de dados que disponibilizou o artigo, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo e natureza do estudo, participantes, local de realização da pesquisa, método de avaliação da mulher com hipertensão na gestação, principais resultados encontrados pelos autores, frequência das associações investigadas (se estudo quantitativo).

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, alguns dados foram inseridos em banco de dados do software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0, com a finalidade de verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações: ano de publicação, método de avaliação da mulher com



hipertensão utilizado pelos autores, tipo e natureza do estudo e local de realização da pesquisa (pré-natal, parto e puerpério).

#### **4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Nesta etapa, realizou-se análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando esclarecimentos para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam a resposta à pergunta de pesquisa elaborada.

#### **4.3 Aspectos éticos e legais**

Devido à pesquisa ser desenvolvida com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de encaminhamento de um projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos Estudos Revisados

Dos estudos encontrados sobre avaliação de mulheres acometidas pela doença hipertensiva específica da gestação durante a gestação no período de 2005 a 2013, 9 estudos foram devidamente incluídos, tabulados e analisados. Inicialmente, realizou-se análise descritiva sobre as características gerais das publicações, as quais seguem: base de dados, ano de publicação, tipo e abordagem do estudo, local de realização da pesquisa e participantes do estudo, conforme disposto na tabela 1.

**Tabela 1 – Caracterização dos estudos revisados**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BASES DE DADOS</b>		
LILACS	6	66,7
SciELO	3	33,3
<b>ANO</b>		
≤ 2009	7	77,8
>2009	2	22,2
<b>TIPO DE PESQUISA</b>		
Experimental	2	11,8
Bibliográfica	4	23,5
Exploratória	2	11,8
Outros	9	52,9
<b>ABORDAGEM</b>		
Quantitativa	7	77,8
Qualitativa	2	22,2
<b>PARTICIPANTES</b>		
Gestantes	7	77,8
Puerperas	1	11,1
Óbitos maternos	1	11,1
<b>LOCAL</b>		
Maternidades	4	44,4
Comitê de mortalidade	1	11,1
Hospitais	2	22,2
Unidades Básicas de Saúde	1	11,1
Unidades de Patologia Obstétricas	1	11,1

**QUADRO 1** - Análise descritiva dos estudos revisados sobre avaliação das mulheres acometidas pela doença hipertensiva gestacional.

<b>Estudo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Local da Pesquisa</b>	<b>Participantes</b>
<b>Assis; Viana; Rassi 2008.</b>	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Estudo de caso- controle por meio de dados de prontuários. Quantitativa	Maternidade do Hospital das Clinicas da UFG	Prontuários de gestantes
<b>Bezerra et al, 2005</b>	Rev. Brasileira de ginecologia obstetra.	Estudo retrospectivo de óbitos maternos, quantitativa	Maternidade escola Assis Chateaubriand UFCE	Prontuário de Gestantes
<b>Melo et al, 2009</b>	Associação Médica Brasileira	Análise secundária de estudo de corte, quantitativa	Maternidade do Instituto Materno infantil prof. Fernando figueira	Puérperas
<b>Vettore et al, 2011</b>	Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro	Estudo transversal, qualitativa.	UBS do município do Rio de Janeiro	Gestantes
<b>Peres et al, 2007</b>	Jornal Brasileiro de Nefrologia	Modelo multivariado de regressão logística, quantitativa	Hospital Universitário do Oeste do Pará	Prontuário de gestantes
<b>Lacerda e Moreira, 2011</b>	Acta Scientiarum	Pesquisa quantitativa, descritiva documental	Hospital Municipal de Fortaleza - CE	Ficha de atendimento das gestantes da emergência obstetra
<b>Moura et al, 2010</b>	Cogitare Enfermagem	Estudo transversal, quantitativo	Maternidade de referência terciária.	Gestantes internadas
<b>Gonçalves, Fernandes, Sobral, 2005</b>	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa descritiva-exploratória, quantitativa.	Unidade de Patologia Obstétrica	Gestantes
<b>Soares et al, 2009</b>	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	Estudo descritivo de corte transversal, quantitativa.	Comitês de mortalidade materna.	Óbitos em mulheres em idade fértil.

Observa-se uma predominância de estudos publicados no Lilacs (66,7%), nos anos entre inferiores a 2009 (77,8%), apresentando prevalência de estudos quantitativos (77,8%). Os participantes nos estudos foram, em sua maioria, gestantes (77,8%) acompanhadas na maternidade (44,4%).

## 5.2 Avaliação das variáveis relacionadas à mulheres acometidas por DHEG.

A seguir, encontram-se descritas as variáveis que foram relacionadas por terem influência sobre a avaliação de mulheres acometidas por DHEG.

**Tabela 2** – Avaliação das variáveis relacionadas à de mulheres acometidas por doença hipertensiva específica na gravidez.

VARIÁVEL	SIM N(%)	NÃO N(%)
Faixa Etária	4 (44,4)	5 (55,6)
Nível Socioeconômico	4 (44,4)	5 (55,6)
Escolaridade	6 (66,6)	3 (33,3)
Cor	3 (33,3)	6 (66,7)
Número de Consultas de pré-natal	6 (66,6)	3 (33,3)
Número de gestações	7 (77,8)	2 (22,2)
Situação conjugal	3 (33,3)	4 (44,4)

Nota-se que a avaliação das mulheres acometidas por DHEG foi medida na variável idade em 44,4% das publicações, o fator escolaridade e o número de gestações foi medido por 66,6% e 77,7%, respectivamente. Percebeu-se também que o nível sócio econômico não foi avaliado por 55,6% das publicações, bem como a cor não foi avaliada em 66,7% dos achados.

## 5.3 Frequência das variáveis relacionadas a avaliação de mulheres acometidas por DHEG.

Nos estudos quantitativos, alguns autores mostraram interesse em encontrar a frequência de variáveis que possuem influência direta sobre mulheres acometidas por doença hipertensiva específica gestacional. Tais frequências foram tabuladas e analisadas conforme a tabela 3.

**Tabela 3** – Frequência das variáveis analisadas nos estudos.

	<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>	14 a 19 anos	3	33,3
	20 a 29 anos	3	33,3
	30 a 44 anos	3	33,3
<b>Nível Socioeconômico</b>	< 3 Salários	1	11,1
	>3 Salários	3	33,3
	Não avaliado	5	55,6
<b>Escolaridade</b>	Alfabetizada	1	11,1
	Ensino fundamental completo	3	33,3
	Ensino médio completo	2	22,3
	Não avaliado	3	33,3
<b>Cor</b>	Negra	1	11,1
	Parda	1	11,1
	Branca	1	11,1
	Não avaliado	6	66,7
<b>Consulta de Pré-Natal</b>	Nenhuma consulta	2	22,3
	1 a 6 consultas	1	11,1
	< 6 consultas	3	33,3
	Não avaliado	3	33,3
<b>Número de Partos</b>	Primíparas	7	77,7
	Multíparas	2	22,3
<b>Situação Conjugal</b>	Solteira	1	11,1
	Casada	1	11,1
	Solteira e casada	2	22,3
	União estável	1	100,0
	Não avaliado	4	44,4
<b>Fatores de Risco</b>	Níveis Pressóricos	4	44,4
	Obesidade	3	33,3
	Histórico familiar de HAS	1	11,1
	Droga para PE	1	11,1

Percebe-se que para a variável faixa etária de 33,3% manteve igual para todas as faixa etárias . Nota-se que 33,3% das publicações mencionaram que as mulheres viviam com mais de 3 salários, e os demais estudos (55,6%) não avaliaram esta variável. Na variável escolaridade percebeu-se que grande parte das mulheres tinha entre nove e onze anos de estudo (55,6%).

Constatou-se que 66,7% dos estudos não referiram o fator cor em seus trabalhos e que 33,3% não verificam a variável consulta de pré-natal. Dentre algumas frequências encontradas nos estudos, relatou-se que 77,7 % das mulheres eram primíparas.

Quanto à situação conjugal, não houve frequência estatisticamente significativa já que a predominância foi idêntica para solteiras e casadas. Dentre os fatores de risco listados, a obesidade e níveis pressóricos foram listados por 07(77,7%) dos estudos.

Esta revisão encontrou um baixo número de pesquisas que enfatizam o acometimento de mulheres por DHEG em pacientes brasileiras, o que torna mais difícil a compreensão e interpretação dos achados.

No que diz respeito á base de dados na qual os artigos foram pesquisados, observou-se que no LILACS houve um quantitativo de publicações superior comparando-se ao SciELO. O LILACS é uma base de dados mais voltada sobre a ciência da saúde. Já a segunda base de dados SciELO possui uma abordagem mais restrita pelo fato do banco de dados possuir publicações sobre temáticas diversas.

Com relação ao ano de publicação dos artigos escolhidos, encontrou-se um maior número de publicações entre 2005 e 2009, apesar da quantidade de publicações a cerca do tema ainda ser pequeno quando comparado a outros estudos associados á gravidez, o que enfatiza a importância de estudos acerca dessa temática (Melo, 2009).

Esse estudo evidenciou que a maioria das publicações usaram tipos de pesquisa diferentes. Ainda, constatou-se que a maior parte dos artigos preferiu utilizar a abordagem quantitativa para desenvolver a pesquisa. A predileção por esse tipo de estudo se explica pela necessidade dos autores em descrever, por meio de dados estatísticos, os fatores que influenciam o acometimento da doença hipertensiva especifica na gravidez. Segundo Dalfovo et al. (2008) refere que este método possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções.

Em relação aos participantes envolvidos na pesquisa, percebeu-se, que na maioria dos artigos preferiram trabalhar com gestantes para obtenção dos dados referentes à avaliação do acometimento da DHEG. Dar-se preferencia a esse tipo de participantes por estarem em condições clinicas favoráveis a participar da entrevista e aceitar formalmente em participar do estudo (Moura, 2010).

Ao mesmo tempo, a maior parte deles utilizou a maternidade como local de escolha para o desenvolvimento de estudos na área em pesquisa, visto que é a porta de entrada para assistência de saúde a mulher na gravidez, além de ser um ótimo local para realizar

análises com as gestantes, pois é na maternidade onde se acompanha os desfechos do período gestacional. Nesse sentido, Bezerra et al. (2005) percebeu que nessas instituições hospitalares por serem centros de referência regional, recebem maior quantidade de gestantes doentes.

Com base em tudo que já foi exposto é importante caracterizar essas mulheres de acordo com os resultados da presente investigação, que a associação entre as variáveis faixa etária, nível socioeconômico, escolaridade, cor, consultas de pré-natal, número de gestações e situação conjugal e fatores de risco.

Com relação a faixa etária, não houve prevalência em nenhuma determinada faixa etária discordando dos achados Soares et al. (2009) em estudos sobre mortalidade por eclâmpsia foi observado um risco quase seis vezes mais elevado para as mulheres com mais idades para morte por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Dado este que contrasta com o estudo de Gonçalves et al. (2005) em que a maior incidência de hipertensão recaiu em gestantes entre 15 a 19 anos. Outro estudo feito por Lacerda et al. (2011) também refere maiores casos da doença em jovens adolescentes (42,42%) onde a faixa etária das gestantes mais acometidas por pré/eclâmpsia foi o de 14 a 19 anos, já que a doença hipertensiva na gestação é um dos fatores para o desenvolvimento dessas duas patologias.

Esse dado torna-se relevante a medida que observamos uma discordância entre a variável em cada estudo, o que demonstra a necessidade de estudo mais abrangentes que possam identificar qual a faixa etária que está mais vulnerável a DHEG.

A variável nível socioeconômico, mencionado pela minoria dos artigos encontrados, demonstrou que quase a totalidade das mulheres dispõe de até 3 salários mínimos para suprirem suas necessidades básicas. O que pode estar relacionado com o local da coleta de dados dos artigos estudados, pois quase todos foram realizados em hospitais públicos e unidade de saúde que atendem pelo SUS, refletindo apenas o nível socioeconômico da população atendida por esse sistema de saúde, excluindo aquelas mulheres que procuram atendimento particular ou por convênio com planos de saúde. Ademais, Moura et al. (2010), em um estudo com gestantes atendidas pelo SUS, revela que a renda da maior parte das gestantes era de um a dois salários mínimos.

Em relação à escolaridade, a maioria tinha o ensino médio completo semelhante ao estudo realizado por Melo et al. (2009) identifica valores que confirmam o que já foi exposto em que os resultados demonstram que 45,5% das mulheres tinham mais de onze anos de estudo o que corresponde ao ensino médio completo. O que faz a associar que a baixa

escolaridade indica menor instrução quanto aos cuidados a sua saúde e na busca pelos serviços básicos nesse caso o pré-natal.

A variável cor não houve prevalência em nenhuma determinada cor, discordado do estudo realizado por Gonçalves et al.(2005) com referencia a raça, houve prevalência da branca onde 54,54% das gestantes era de cor branca. Spindola et al. (2013) em pesquisa sobre a ocorrência de eclâmpsia em mulheres primigestas verificou-se que 37,1% se denominavam brancas, Já Novo et al. (2010) identificou resultados com maiores proporções de óbitos em pacientes não brancas.

A consulta de pré-natal foi uma variável amplamente avaliada durante os estudos, revelando que grande parte das mulheres frequentaram o pré-natal e tinham mais de 6 consultas, valor idêntico ao estudo realizado por Assis et al. (2008) que a maioria das gestantes realizaram 7 ou mais consultas. Ainda no estudo feito por Souza et al. (2011) foi encontrado um valor relativamente alto em número de consultas realizou-se cinco ou mais consultas, considerada um boa frequência ao pré-natal, visto que para todas elas o parto ocorreu antes do termo. No estudo realizado por Santos et al. (2012) refere que a maior parte das mulheres ingressou no pré-natal no segundo trimestre de gestação, com perda do principal período de acompanhamento. Percebe-se que essa variável tem sido incluída nos estudos realizados referente á temática.

O número de partos foi avaliado por maioria dos estudos analisados (77,8%). Isso mostra que essa variável, apesar de ser importante para a pesquisa sobre o acometimento da DHEG, é lembrada pelos autores diante as pesquisas realizadas, esse dado é semelhante ao do estudo de Vettore et al. (2013) que identificou na pesquisa que quase metade das mulheres eram primíparas 42%. Com isso, observa-se que a maioria dos acometimentos da doença ocorre em mulheres primíparas, isso também é confirmado no estudo de Moura et al. (2010) em que revela que 52,5% da mulheres eram primigestas.

A situação conjugal foi discutida em apenas uma minoria das publicações tabuladas e analisadas nesse estudo houve predominância no item casada e solteira, Gonçalves et al. (2005) em estudo demonstrou uma maior parcela de mulheres casadas com a doença 86,36%, porém Lacerda et al. (2011) verificou em um estudo sobre as características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia que a maioria das mulheres que foram acometidas pela doença com relação ao estado civil das gestantes em estudo era solteira 76,5% .



Os fatores de risco foi uma variável bastante discutida entre as publicações, observou-se que 33,3% estava com excesso de peso ou obesidade, variável também discutida por Vettore et al. (2011), respectivamente 39% das gestantes estavam com sobrepeso/obesidade, Santos et al. (2012) em pesquisa sobre o perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal registrou IMC pré-gestacional elevado em 34,6% e ganho excessivo de peso em 45,5% das participantes.

Em relação aos níveis pressóricos, o presente estudo revelou que 44,4% das mulheres estavam com sua PA elevada, resultados mais próximos foram identificados por Gonçalves et al (2005) em estudo sobre prevalência da doença hipertensiva específica da gestação no qual evidenciou que na aferição da pressão arterial 31,81% das mulheres estavam com nível pressórico de 160/90mmHg. Esse fato se apresenta semelhante ao encontrado por Melo et al (2009) em que 53,9% das pacientes apresentaram picos pressóricos no puerpério.

## 7 CONCLUSÃO

É evidente, portanto, que os resultados encontrados no estudo demonstram que o objetivo foi alcançado, mas houve uma carência de informações, em termos de quantidade e qualidade, que possam colaborar para a efetividade dos métodos de avaliação do acometimento da doença hipertensiva na gestação.

Grande parte dos estudos mostram limitações metodológicas e dificuldades para comparar entre eles. No entanto, percebe-se nas pesquisas nacionais mais recentes maior rigor metodológico, propondo uma maior atenção dos pesquisadores com a produção científica neste campo de conhecimento.

Também faz-se necessário enfatizar a importância de estudos nacionais com metodologias bem definidas, que acolham diferentes fatores como socioeconômico, situação conjugal, ambientais e culturais, são complementos necessários para definição de um método de avaliação das mulheres acometidas por doença hipertensiva específica na gestação com melhor planejamento para os resultados gravídicos em brasileiras.

Pode-se perceber na presente investigação que as publicações são antigas, do tipo quantitativo, realizado em maioria nas maternidades, tendo como público principal gestante. Além disso, as variáveis mais estudadas para avaliar as mulheres com DHEG foram: Número de consultas de pré-natal, número de gestações e escolaridade. Ademais, a falta de concordância dos dados dos estudos dificultou a compreensão da associação das variáveis estudadas.

Em virtude dos resultados encontrados continua-se acreditando e enfatizando a necessidade de o governo, os serviços de saúde, as instituições de ensino e a sociedade em geral continuar e fortalecer ainda mais a atenção e implementação de intervenções que sejam eficazes na prevenção ou redução do acometimento da doença.

Nesse contexto, a enfermagem na atenção primária à saúde, torna-se importante qualificar-se para adequar essas práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. O enfermeiro ainda tem o importante dever de ser mediador entre a clientela e os demais profissionais pelo fato de ter mais contato com essas pessoas na sua rotina.

No decorrer desse trabalho apontam-se algumas dificuldades como a escassez de artigos na base de dados sobre o tema, por motivo de ser um assunto pouco explorado, além da dificuldade de que o ano em que os artigos foram publicados em maioria era com mais de

cinco anos. Por isso, cabe ressaltar a necessidade de novos estudos a respeito do tema tendo como foco o pré-natal na prevenção da doença, aprimorando-o adequadamente com estratégias para a propagação e compartilhamento de conhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, T.R.; VIANA, F.P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v.91, n.1, p.11-17. Nov/Jan 2008.
- BARBASTEFANO, P. F; VARGES, O.M.C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista brasileira de Enfermagem**, v.62, n.2, p 278-82, Mai/Abr 2009.
- BEZERRA, E. H. M. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.27, n. 2, p. 548-53, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1.ed.- 179 – 180 p. Brasília, DF. 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestação de Alto Risco**. 5 ed. Brasília/DF. 2010. 28-29 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. 1ed. Brasília/DF. 2009. 7-8p. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_obtido\\_maternoo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_obtido_maternoo.pdf) Acesso em: 11 de julho 2013.
- \_\_\_\_\_. DATA SUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>> Acesso em 11 de janeiro de 2014.
- DALFOVO, M. S;LANA,R.A;SILVEIRA,A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, v.2, n.4, p. 01- 113, 2008.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. – 3. ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.
- GONÇALVES, R; FERNANDES, R. A. Q. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.58, n 1, p 61-4, jan/fev 2005.
- LACERDA, I. C; MOREIRA, T. M. M. Características Obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum**, v.33, n.1, p71-76, Jul/Mai 2010.
- LIMA. E. M. A; PAIVA, L. F; AMORIM. R. K. F. C. C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J.Helth Sci Inst**, v.28, n.2, p151-3, Mar, 2010.
- MELO, B. C. P. et al. Perfil Epidemiológico e Evolução Clínica Pós- Parto na Pré-eclâmpsia Grave. **Rev. Associação Médica Brasileira**, v.6, n55, p 175-80, jan/set 2008.

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 Enferm**, Florianópolis, n. 17, v. 4, p. 758-764, out-dez, 2008.

MOURA, E.R. F et al, Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.2, p250-5, Abr/Jun 2010.

NOVO. J. L. V. G.; GIANINI. R. J. Mortalidade Materna por eclâmpsia. **Rev. Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v.10, n. 2, p. 209 – 217, abr/jun 2010.

SANTOS. E. M. F, et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n.3, p. 102-6, 2012.

SANTOS. Ana Lúcia Machado Costa. **Síndromes Hipertensivas Gestacionais e suas Complicações Neonatais em uma Maternidade de Santo Antônio de Jesus/BA**, 2010. 73f. Monografia ( Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus/BA, 2010. Disponível em: [http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0206.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0206.pdf) Acesso em: 11 julho 2013.

SOARES, V. M. N, et al. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.31, n.11, p 566-73, ago/ nov 2009.

SOUZA, N. L.; ARAUJO, A. C. P. F; COSTA, I. C. C. Significado atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev.Esc.Enferm USP**, v. 45, n. 6, p.1285-92, 2011.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; n. 8, v.1 (Pt 1), p.102-106, 2010.

SPINDOLA T; LIMA G.L.S; CAVALCANTI R.L. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. **Journal of Research Fundamental Care On Line.** v.5, n.3, p 235-44, Jul/Set 2013.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ. **Índices Ala Obstétrica.** Disponível em: <http://www.hrjl.pi.gov.br/wp-content/uploads/2012/08/2012.01-Obstetricia.pdf> Acesso em:14 de outubro 2013.

VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.27, n.5, p. 1021- 1034, Mai,2011.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A

Título do artigo:	
Autores:	
Revista:	Base de dados: ( ) LILACS ( ) SciELO ( ) BEDENF
Ano de publicação:	
Objetivo:	
Tipo de estudo:	Natureza: ( ) Quantitativa ( ) Qualitativa
Participantes:	
Local da pesquisa	
Método de avaliação para eclâmpsia: ( ) Faixa etária ( ) Nível socioeconômico ( ) Cor ( ) Escolaridade ( ) Situação conjugal ( ) Número de consulta de pré-natal ( ) Número de gestações ( ) Fatores de risco associado à DHEG	
Principais resultados encontrados pelos autores:	
Frequência das associações investigadas (se estudo quantitativo)	
Faixa etária:.	
Nível socioeconômico:	
Cor :	
Escolaridade:	
Situação conjugal:	
Número de consulta de pré-natal:	
Número de gestações:	
Fatores de risco associado à DHEG :	