

Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

Neiva Claudete Brondani Machado*
Ilca Welter**
Andressa Peripolli Rodrigues*
Marieli Teresinha Krampe Machado*
Sandra Maria de Mello Cardoso*
Lucimara Sonaglio Rocha*
Margot Agathe Seiffert*

Resumo

A pré-eclâmpsia representa uma das principais causas de morte materna no mundo. Objetivou-se identificar o conhecimento das mulheres a respeito da pré-eclâmpsia na gravidez. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo com 26 mulheres vinculadas a pastoral da criança. Para a coleta dos dados foi realizada uma roda de conversa no ano de 2014 para discussão e aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo os dados analisados pela análise temática de conteúdo. Foi identificada a predominância de mulheres em idade fértil e que já vivenciaram a maternidade e, portanto, esteve exposta a possibilidade de complicações na gestação. Uma das pesquisadas apresentou a doença na gestação, sete tinham algum conhecimento sobre o assunto e 19 delas desconheciam a doença. Identificase o pré-natal como forma de esclarecimento da doença e dos seus fatores de risco. É necessário qualificar a atenção pré-natal e o cuidado multiprofissional na assistência à mulher, incluindo ações de educação em saúde que contribuam para melhorar o conhecimento das mulheres com relação às doenças que permeiam o período gestacional.

Palavras-chave: Gravidez. Cuidado pré-natal. Pré-eclâmpsia. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

INTRODUÇÃO

A gestação representa um momento singular na vida das famílias, no entanto, existem alterações na saúde materna e/ou fetal que podem elevar o risco de um desfecho negativo para ambos. Neste contexto, a pré-eclâmpsia representa uma das principais causas de morte materna no mundo^{1,2}, sendo a segunda causa (14% dos casos) precedida apenas pelas causas hemorrágicas (27%)³. No Brasil, a pré-eclâmpsia é considerada a principal causadora de morbimortalidade entre as mulheres, com incidência de 10%⁴.

A pré-eclâmpsia se configura como a alteração da pressão arterial após as 20 semanas de gestação associada à proteinúria. Segundo a International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy é a presença de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, considerando o 5º ruído de Korotkoff (desaparecimento da bulha) e perda de 300 mg ou mais de proteína em urina de 24 horas⁵.

Sabe-se que a presença de tecido trofoblástico

DOI: 10.15343/0104-7809.202044498505

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: neiva.machado@iffarroupilha.edu.br

em funcionamento é necessário para essa alteração, mesmo na ausência de feto, pois mulheres com mola hidatiforme também podem apresentar a doença. Outros fatores predisponentes incluem hipertensão arterial crônica, hipertensão em gravidez anterior, doença renal, diabetes mellitus e doença autoimune⁶⁻⁷.

Os avanços científicos têm contribuído para o manejo dos casos de pré-eclâmpsia, porém, por se tratar de uma patologia de início súbito e, muitas vezes, com um prognóstico complexo, ainda exige um aprofundamento teórico e prático dos profissionais. Nesse sentido, há a necessidade de formação permanente em obstetrícia e condutas assistenciais e terapêuticas seguras que possibilitem repercussões positivas na vida do binômio mãe-filho⁸.

A prevenção é o melhor caminho e o esclarecimento das mulheres em relação aos sinais e sintomas representa o alerta para o início do tratamento e o controle da pressão arterial na gestação, principalmente, no grupo de risco. A pré-eclâmpsia ocorrida na gravidez deve ser uma preocupação constante para as mulheres gestantes e para os serviços de saúde, devendo ser encarada como um problema de saúde pública⁹.

Uma vez que essa doença não pode ser evitada durante a assistência pré-natal, os seus sinais podem ser reconhecidos precocemente e o tratamento também precoce pode minimizar seus efeitos sobre a mulher e o feto. A presença da equipe de saúde capacitada, baseada em conhecimentos científicos atuais, pode fornecer uma atuação assistencial e terapêutica eficiente, que se baseie em uma anamnese segura e detalhada de cada caso, elencando os antecedentes familiares, especialmente, no que se refere a alterações de pressão arterial¹⁰.

É importante que a gestante também esteja atenta e na sua consulta pré-natal esclareça as dúvidas com o profissional de saúde que estiver realizando seu acompanhamento, uma vez que o diagnóstico precoce representa a segurança

do binômio mãe-filho¹¹. As complicações da pré-eclâmpsia são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal e da qualificação profissional, incluindo atenção primária e diagnóstica precoce de pacientes de alto risco¹².

Nesse contexto, o presente estudo visa identificar as lacunas do conhecimento das mulheres em relação a pré-eclâmpsia na gravidez, contribuindo para que a atuação dos profissionais de saúde, mesmo em espaços fora do serviço de saúde, seja estabelecido de maneira qualificada e que esclareça as dúvidas das mulheres. Assim, objetivase com este estudo identificar o conhecimento das mulheres a respeito da pré-eclâmpsia na gravidez.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram mulheres, vinculadas a pastoral da criança de dois municípios da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil). A Pastoral da Criança é um organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), vinculada à comissão Episcopal para serviço de Caridade, de Justiça e de Paz, que tem como objetivo a promoção e o desenvolvimento integral da criança de 0 a 6 anos, tendo atuação ecumênica e atendendo a todos os credos e etnias.

O critério de inclusão do estudo foi ser mulher (gestante ou não) vinculada a Pastoral da Criança do município em questão e os critérios de exclusão foram adolescentes com idade entre 12 a 18 anos de idade, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e mulheres que apresentaram limitações cognitivas que as impedia de participar do estudo.

Totalizou uma amostra de 26 mulheres elencadas para a coleta de dados. Quanto à quantificação das mulheres incluídas no estudo, prevaleceu a certeza de que o objetivo do estudo foi atendido com este número de sujeitos. Assim,

considerou-se que o número ideal de participantes atendeu a totalidade das múltiplas dimensões da pesquisa, por meio da saturação dos dados¹³.

As mulheres foram abordadas em uma roda de conversa, em 2014, e a coleta de dados se deu através de questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, construído a partir de buscas realizadas na literatura científica, contendo questões relacionadas aos dados sociodemográficos, obstétricos e que refletissem o conhecimento das mulheres do estudo com relação à doença, suas causas e prevenção. Após a aplicação do questionário, foi realizada uma atividade de educação em saúde no sentido de esclarecer pontos importantes da pré-eclâmpsia na gestação.

O questionário foi transcrito e os dados analisados por meio da análise de conteúdo temática¹⁴. Na primeira etapa, denominada de pré-análise, as entrevistas foram transcritas em formato Word e, após, impressas para a realização da leitura flutuante e identificação das unidades de significação. A seguir, realizou-se a exploração do material por meio da categorização temática. Por fim, desenvolveu-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação destes, emergindo três temas que serão abordados nos resultados.

As participantes foram identificadas pelas letras do alfabeto de maneira consecutiva, de modo a preservar suas identidades. As mulheres que aceitaram participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual foi lido e assinado antes de iniciar a coleta dos dados, ficando uma via de posse das mulheres e outra do pesquisador. Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 466 de 2012 e obteve aprovação do Comitê de Ética sob o número 559.271.

Parte das participantes (n=8) não responderam as questões ou informaram “não sei”, justificando a presença de 18 falas nos resultados, estando presentes apenas na caracterização dos sujeitos do

estudo a totalidade das mulheres. Ressalta-se que estas mulheres não foram excluídas do estudo, apenas não constam nas falas, pois não souberam opinar.

RESULTADOS

Com relação ao perfil das participantes, a tabela 1 apresenta os dados de idade, já ter sido gestante, ocorrência de pré-eclâmpsia e de outras intercorrências na gestação. Diante destes dados, observa-se a predominância de mulheres em idade fértil, que já vivenciaram a maternidade e que não apresentaram intercorrências na gestação, incluindo a pré-eclâmpsia. A totalidade delas não se encontrava gestante no momento da coleta de dados.

Quando questionadas a respeito do seu entendimento de pré-eclâmpsia, a maioria delas não respondeu ou não sabia do que se tratava. Apenas seis participantes explicaram o que seria a doença, conforme as falas:

Quando a pressão arterial aumenta, principalmente com gestante, algum dos sintomas é dor de cabeça (Letra A)

É quando a gestante fica hipertensa durante a gravidez (Letra J)

É pressão alta na gravidez (Letra L)

É quando a pressão arterial se eleva muito devido a gravidez, causando risco para a gestante e para o bebê (Letra R)

Quando a gestante apresenta a pressão acima de 140/90, inchaço e proteína na urina (Letra S)

Quando a pressão arterial sobe (Letra U)

Desta forma, identifica-se que apenas parte das mulheres reconhece o que é a pré-eclâmpsia ou a define apenas como elevação da pressão arterial e, portanto, quando vivenciaram a gestação não estavam preparadas para identificar os sinais de risco de uma complicação. Com relação as possíveis causas da pré-eclâmpsia, as participantes do estudo elencaram:

Ocorre durante a gravidez talvez por alimentação errada (Letra A)
Eu sabia que se a mãe teve isso, as filhas podem ter (Letra M)
Geralmente a gestante abusa da alimentação e não faz exercícios (Letra R)
A pressão do sangue fica mais forte com a gravidez e pode dar hemorragia (Letra T)
Vários fatores, algum estresse ou muita preocupação do dia a dia (Letra V)
Cuidar com o consumo de sal (Letra Z)
A gestante deve falar para o médico, qualquer sintoma diferente na gravidez, sempre ter cuidado na alimentação (Letra X)

É possível observar que as mulheres expressam algum conhecimento de forma menos complexa que a doença exige, com o olhar voltado para as causas da pré-eclâmpsia no cotidiano e que, muitas vezes, estão associadas apenas com a elevação da pressão arterial. Todavia, essa doença tem seu início e causas basais no processo de gestar, devendo ser acrescida aos motivos relatados.

Quando questionadas se conheciam alguém que apresentou pré-eclâmpsia durante a gestação informaram que:

Com mais ou menos 8 meses, não tinha controle com a pressão, iniciou o pré-natal, após o primeiro trimestre, o bebê estava cinco dias morto na barriga (Letra C)
Sim, abortou várias vezes (Letra L)
Minha filha teve pré-eclâmpsia, foi necessário fazer cesárea para salvar o bebê e a mãe com 8 meses de gestação (Letra N)
Conheci a (nome), ela estava bem pela manhã, tomou sopa num domingo, se agravou à tarde, veio a falecer ela e o bebê no outro dia, foi muito rápido e triste (Letra J)
Uma amiga que morreu no parto, como faz muitos anos as pessoas não comentavam (Letra P)

Os relatos de situações extremamente graves e com perdas maternas e fetais traduzem a complexidade desta doença no processo gestacional e de parturição. O conhecimento sobre a pré-eclâmpsia nos grupos de risco é fundamental e o relato de pessoas que viveram o

problema torna-se uma importante reflexão sobre os casos graves que ocorrem tendo como resultado a fatalidade.

Além disso, o pré-natal é indicado pelas mulheres como sendo uma forma de esclarecer e informar as gestantes sobre o risco da pré-eclâmpsia. A qualidade do pré-natal e das ações de educação em saúde perpassa, sobretudo, por profissionais capacitados e engajados com a promoção da saúde da mulher. Neste escopo, quando indagadas sobre a importância do pré-natal elas relataram:

Primordial para o desenvolvimento do feto e para a saúde da mãe e do bebê (Letra D)
É que nele tiramos nossas dúvidas e estamos nos prevenindo de qualquer tipo de doença (Letra J)
Além de cuidar da saúde da mãe, é importante, pois no pré-natal pode diagnosticar qualquer problema que a criança possa ter (Letra S)

É possível que o conhecimento multiprofissional no espaço do pré-natal possa promover ações e reflexões necessárias, uma vez que podem existir conhecimentos errôneos sobre a doença, suas causas e formas de prevenção. Quando indagadas sobre como prevenir a doença, elas indicaram:

Boa alimentação, saudável, exercícios físicos etc (Letra B)
Ingerir pouco sal ou comidas com muito sódio. Fazer os exames para ver como está o funcionamento dos rins. Acompanhar inchaço de pés, mãos e rosto (Letra H)
Controlar a pressão arterial, se for alta ficar em repouso (Letra O)

Conforme as falas, foi possível identificar que elas possuem o conhecimento básico dos cuidados que se deve realizar durante a gestação para prevenir as doenças associadas à hipertensão arterial. Nesse contexto, a educação em saúde representa uma estratégia de cuidado dos profissionais de saúde no intuito de aproximar o conhecimento científico da população leiga, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Tabela 1 – Perfil das mulheres participantes da pesquisa. Rio Grande do Sul, 2014 (n=26).

Variáveis		n	%
Idade	15-20 anos	2	7,7
	21-40 anos	12	46,2
	Acima de 41 anos	9	34,6
	Não responderam	3	11,5
Já foi gestante	Sim	25	96,2
	Não	1	3,8
Pré-eclâmpsia	Não	25	96,2
	Sim	1	3,8
Outras intercorrências	Não	25	96,2
	Depressão	1	3,8

Fonte: Próprio autor.

DISCUSSÃO

A partir das falas é possível afirmar que as mulheres desconhecem o que seria a pré-eclâmpsia e que não sabem identificar exatamente os sinais prévios que esta doença pode indicar. Compreender o que é a doença, os fatores de risco associados a ela e a necessária procura pelo atendimento nos serviços de saúde, contribuem para a redução da morbimortalidade materna e fetal/neonatal que repercutem deste agravo.

Alguns sinais podem ser indicativos desta condição, tais como: presença de edema (principalmente na face, ao redor dos olhos e mãos), ganho ponderal de peso de maneira acentuada, náuseas e/ou vômitos, dor em região epigástrica que irradia para membros superiores, cefaleia e alterações visuais (visão borrada e/ou turva), hiperreflexia, taquipneia e ansiedade. Entretanto, muitas vezes, a doença pode evoluir de forma silenciosa, sem sinais indicativos de sua ocorrência¹⁵.

Estudo que buscou identificar mulheres com risco cardiovascular, cinco anos após a pré-eclâmpsia, evidenciou que o histórico familiar para doença cardiovascular esteve associado com a predisposição genética e

a fatores ambientais no desenvolvimento da pré-eclâmpsia. No entanto, as mulheres que participaram do estudo desconheciam esses fatores de risco¹⁶. Foi identificado também que apesar de serem informadas que apresentavam hipertensão na gravidez, elas não foram esclarecidas quanto às possíveis consequências da doença e a necessidade de acompanhamento tardio e de mudanças nos hábitos de vida, como alimentação saudável, realização de atividade física e controle regular da pressão arterial¹⁶.

Também é importante ressaltar as suas implicações a longo prazo que podem ser irreparáveis. Após uma gravidez que complicou devido a pré-eclâmpsia, cerca de 20% das mulheres desenvolverão hipertensão ou microalbuminúria em sete anos, e o mesmo ocorre com apenas 2% das mulheres que tiveram gestações sem complicações. Além disso, o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e tromboembolismo é substancialmente maior em mulheres com histórico de pré-eclâmpsia³.

O fato das mulheres do presente estudo relatarem fatos graves que ouviram ou

acompanharam relacionado à pré-eclâmpsia evidencia que a busca pelo atendimento ou a identificação dos fatores de risco ocorreram tardiamente, uma vez que as alterações associadas à hipertensão, normalmente, são de evolução lenta. Assim, a falta de conhecimento pode contribuir para que a procura ao serviço de saúde seja pouco frequente, principalmente, entre as mulheres com história de pré-eclâmpsia.

A manutenção de um estruturado sistema de referência e contrarreferência contribui para a qualidade da assistência prestada a essas mulheres. Além de uma equipe interdisciplinar competente e qualificada para diagnosticar precocemente e promover o seguimento dessas mulheres, ressaltando as complicações tardias dessa doença e a importância do acompanhamento ambulatorial em longo prazo¹⁵⁻¹⁶.

A qualidade da assistência pré-natal é essencial para que as gestantes o iniciem e deem continuidade, pois é nesse momento em que, muitas vezes, o profissional identifica essas alterações. Nesse sentido, alguns fatores contribuem para que essa qualidade seja destacada, onde a partir do momento que as gestantes têm fácil acesso a esses serviços que devem prepará-las para o parto e o puerpério, ela sinta-se protegida, mantendo seu bem-estar físico e emocional, prevenindo complicações¹⁷.

Durante o pré-natal, os valores obtidos através da mensuração da pressão arterial, a partir da vigésima semana gestacional, consistem em um dos critérios diagnósticos mais importantes para a definição dos casos e, associado à presença de proteinúria, elucida o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Estudo de revisão recomenda que a aferição da pressão arterial deva ser realizada com manguito adequado ao diâmetro do braço da gestante, se identifique e realize o tratamento medicamentoso precoce da crise hipertensiva, mediante protocolos institucionais para que o diagnóstico seja mais preciso e fidedigno¹⁷. A medida deve ser feita com a paciente sentada, em um dos antebraços elevado à altura do

âtrio (metade do osso externo), devendo ser repetida em um ou dois intervalos de cinco minutos⁵.

Nesse contexto, a capacitação dos profissionais envolvidos com assistência à gestante nos diferentes níveis de atenção contribui para a qualidade deste atendimento e repercute positivamente na saúde do binômio mãe-filho. Esse fato é corroborado quando existe garantia da qualidade da assistência prestada a gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, onde ocorre a redução em 50% o risco de mortalidade¹⁵.

No acompanhamento do pré-natal de gestantes de risco habitual, a identificação de sinais e sintomas de alerta que transforme a mesma em alto risco, contribui para referenciar esta gestante para os centros especializados, como os Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR), garantindo uma atenção mais qualificada. Esse serviço oferece atendimento multidisciplinar e em regime ambulatorial às gestantes de alto risco ou que necessitem de acompanhamento periódico devido às doenças prévias ou próprias da gestação¹⁸.

Além do serviço de referência, existem condutas para prevenção destas doenças hipertensivas, incluindo as comportamentais e medicamentosas. Estudos indicam que o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dosagem como prevenção da pré-eclâmpsia tem benefício quando usado como medicação preventiva nas mulheres em risco de pré-eclâmpsia, com evidência clara da sua contribuição para as mulheres de alto risco^{3,19}. No entanto, para as mulheres que não possuem este risco, o uso da medicação não demonstrou ser significativo para prevenir doenças hipertensivas na gestação¹⁹.

A prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce dos agravos relacionados à pré-eclâmpsia envolvem uma série de fatores, além da equipe multidisciplinar atuante em diferentes níveis de atenção. O cuidado após o parto também é essencial para que novos agravos não ocorram e que, em uma nova gestação, a mulher possa vivenciá-la de maneira qualificada e assistida.

Diante disso, é necessária a realização de educação em saúde direcionada a essa população específica, priorizando atividades durante o ciclo gravídico-puerperal, com abordagem compatível ao nível educacional do público alvo. Repensar a atuação dos profissionais de saúde com enfoque para a educação em saúde é importante, aproximando as informações das mulheres expostas ao risco que necessitam de um olhar singular e integral, considerando as diferentes situações de saúde, aspectos culturais, sociais e econômicos.

As ações de educação em saúde às mulheres podem contribuir para a readequação de hábitos e estilos de vida inadequados, pois

podem aumentar o nível de reconhecimento de sinais e sintomas de alterações na pressão arterial e beneficiar no diagnóstico precoce, prevenindo as complicações relacionadas à doença²⁰.

Mesmo diante destas evidências, destaca-se como limitação do estudo a seleção da amostra apenas em um espaço de coleta, que no caso foi a Pastoral da Criança, sendo importante a ampliação para outros cenários de estudo. Além da realização de estudos semelhantes com a população de gestantes, visto que a amostra não contou com o relato de mulheres que estariam vivenciando a gravidez no momento da coleta dos dados.

CONCLUSÃO

Com isso, observou-se que o desconhecimento das mulheres sobre o que é a pré-eclâmpsia e sua prevenção, principalmente, nos grupos de risco pode contribuir para complicações da doença. Identifica-se também o reconhecimento do pré-natal como forma de maior esclarecimento sobre o assunto entre as mulheres pesquisadas, no entanto, existe uma preocupação com a qualidade do pré-natal e com a emergente ação multiprofissional efetiva no cuidado à saúde da mulher, estabelecendo o acolhimento nos grupos de discussão e esclarecendo os agravos à saúde da mulher.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para que as ações de saúde sejam

melhor implementadas, contribuindo para a qualidade de vida de gestantes, puérperas e neonatos, principalmente, em espaços como a Pastoral da Criança, onde atividades de educação em saúde podem ser otimizadas. Ressalta-se a importância da identificação imediata dos casos de gestações de alto risco, encaminhando a gestante para o serviço de referência, de maneira a estabelecer um cuidado integral, individualizado e humanizado. Com isso, é necessário qualificar a atenção pré-natal e o cuidado multiprofissional na assistência à mulher, incluindo ações de educação em saúde que contribuam para melhorar o conhecimento das mulheres com relação às doenças que permeiam o período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa - Mortalidade materna; 2018 [citado 2020 set 18]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820
2. Kahhale S, Francisco R, Zugaib M. Pré-eclâmpsia. Rev Med. 2018; 97(2):226-34. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>
3. Mayrink J, Costa ML, Cecatti JG. Preeclampsia in 2018: Revisiting Concepts, Physiopathology, and Prediction. ScientificWorldJournal. 2018;6268276. <https://doi.org/10.1155/2018/6268276>
4. DATASUS. Indicadores de Mortalidade; 2018 [citado 2020 set 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2010/c18.def>

5. FEBRASGO. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017 [citado 2020 set 18]. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf
6. Calixto AC, Brandão AHF, Toledo LL, Leite HV, Cabral ACV. Predição de pré-eclâmpsia por meio da dopplerfluxometria das artérias uterinas e da dilatação fluxo-mediada da artéria braquial. *Radiol Bras*. 2014; 47(1):14-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842014000100008>
7. Amorim FCM, Neves ACN, Moreira FS, Oliveira ADS, Nery IS. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. *Rev Enferm*. 2017; 11(4):1574-83. <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201703>
8. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):181-6. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
9. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019; 8(2):7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>
10. Barbosa MEM, Bertelli EVM, Aggio CM, Scolari GAS, Marcon SS, Carreira L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e45894. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45894>
11. Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli RC, Costa SHAM, Oliveira LG et al. Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019; 41(5):318-32. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>
12. Rolim KMC, Costa RD, Thé RF, Abreu FRH. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira. *Rev Enferm Atenção*. 2014; 3(2):19-28. <https://doi.org/10.18554/>
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017 [citado 2020 set 18]; 5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde. 14ª ed. São Paulo: Huciter; 2014.
15. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm*. 2016; 50(2):324-34. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
16. Silva MLC, Galvão ACAA, Souza NL, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Araújo ACPF. Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há seguimento no Sistema Único de Saúde? *Rev Latinoam Enferm*. 2014; 22(1). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3197.2389>
17. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psicol Saúde*. 2019; 11(1):53-61. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>
18. Delwing LPB, Hahn GV. Assistência à gestante de alto risco em ambulatório especializado. *Revista Destaques Acadêmicos (Lajeado)*. 2016 [citado 2020 set 18]; 8(3). Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1186/1/2015LuisaPereiraBckerDelwing.pdf>
19. Ferreira SS, Martins AC, Magalhães AC, Martins H. Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam*. 2017 [citado 2020 set 18]; 33:118-32. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n2/v33n2a04.pdf>
20. Thuler APMC, Wall ML, Benedet DCF, Souza SRRK, Souza MAR. Medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na atenção primária. *Rev Enferm*. 2018; 12(4):1060-71. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234605p1060-1071-2018>

Recebido em fevereiro de 2020.
Aceito em novembro de 2020.