



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CICERA NATHALYA DA SILVA DIAS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-NATAL EM
GESTANTES HIPERTENSAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Juazeiro do Norte – CE
2021

CICERA NATHALYA DA SILVA DIAS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-NATAL EM
GESTANTES HIPERTENSAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau de
bacharelado/licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Maria Jeanne
Alencar Tavares

Juazeiro do Norte – CE
2021

CICERA NATHALYA DA SILVA DIAS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-NATAL EM
GESTANTES HIPERTENSAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau de
bacharelado/licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Maria Jeanne
Alencar Tavares

Data de aprovação: ___/___/___

Profa. Me. Maria Jeanne Alencar Tavares
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Me. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 1

Profa. Me. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 2

A Deus, que esteve presente em toda minha trajetória acadêmica, me dando forças e sapiência para concluir esse trabalho de forma satisfatória. À minha mãe por estar sempre comigo, sendo minha maior incentivadora das realizações dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por me guiar nos caminhos trilhados até aqui e por me fortalecer na busca obstinado por meus objetivos.

A minha mãe Jakeline, por ser meu porto seguro e pelo apoio condicional ao longo dessa jornada. Obrigada por acreditar sempre em mim.

Aos meus familiares, sou grato por todo auxílio dado, em especial meu tio Joelson, por sempre torcer por mim. Obrigada por partilharem comigo os momentos de felicidade e de vitória da minha vida.

Aos amigos e futuros colegas de profissão, Mayara Kelle, Vitória Lúcia, Gerlândia Monteiro, agradeço pela convivência e pelos aprendizados adquiridos durante a vida universitária.

A professora Maria Jeanne Alencar Tavares, pelas contribuições e aprendizados transmitidos durante a orientação deste trabalho e também ao longo da jornada acadêmica como aluna de graduação.

Ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Campus Saúde, pela oportunidade de cursar um Bacharelado em Enfermagem e pela oportunidade de realizar este trabalho.

RESUMO

No Brasil, as Síndromes Hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo, que pode apresentar-se como hipertensão crônica (observada antes da gestação ou até 20^a semana gestacional). Desta forma, este trabalho tem como objetivo geral analisar através da literatura a assistência prestada as gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, como também compreender os conceitos sobre hipertensão gestacional; entender a importância sobre as intervenções de enfermagem no período pré-natal em gestantes hipertensas; conhecer sobre os riscos decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional, em gestantes com essa patologia; conhecer principal via de parto e verificar condutas de enfermagem no pré-natal diante da gestante com hipertensão. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), foi executada a leitura crítica das publicações nos anos 2015 a 2020. Os resultados obtidos foram positivos e promissores, após realizada leitura analítica das demais obras, somente 09 artigos atenderam aos objetivos do estudo. De acordo com a análise dos achados, essa pesquisa possibilitou expender a importância do atendimento qualificado do profissional de saúde no período perinatal e as condutas de enfermagem diante da gestante com hipertensão, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato.

Palavras-chave: Hipertensão Gestacional. Pré-Eclâmpsia. Assistência de Enfermagem. Gestantes hipertensas.

ABSTRACT

In Brazil, hypertensive syndromes rank second in the causes of maternal deaths, second only to hemorrhages, and are responsible for about 14% of maternal deaths worldwide, which may present themselves as chronic hypertension (observed before pregnancy or until the 20th week of pregnancy). Thus, this work has as a general objective to analyze through literature the assistance given to pregnant women with Gestational Hypertensive Syndrome. As well as to understand the concepts about gestational hypertension; to understand the importance of nursing interventions in the prenatal period in hypertensive pregnant women; to know about the risks resulting from Gestational Hypertensive Syndrome in pregnant women with this pathology; to know the main route of delivery and to verify nursing conducts in the prenatal period before the pregnant woman with hypertension. This is an integrative literature review of articles published in the Virtual Health Library (VHL), in the databases, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), in the Nursing Database (BDENF) and in the electronic library Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The results obtained were positive and promising, after analytical reading of the remaining works, only 09 articles met the objectives of the study. De acordo com a análise dos achados, essa pesquisa possibilitou possibilitaram expender a importância do atendimento qualificado do profissional de saúde no período perinatal e as condutas de enfermagem diante da gestante com hipertensão, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato.

Keywords: Gestational hypertension. Preeclampsia. Nursing Assistance. Pregnant women with hypertension.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo **20**
- Quadro 2** - Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas **20**
- Quadro 3** - Amarração metodológica. Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil. 2021 **21**

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico;
BDENF	Base de Dados da Enfermagem;
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde;
CE	Ceará;
DHEG	Doença Hipertensiva Específica Gestacional;
ET AL	E outros;
ESP	Especialização;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde;
ME	Mestrado;
PA	Pressão Arterial
PDCA	Planejar, Desenvolver, Implementar e Avaliar;
PE	Pré-Eclâmpsia;
PEG	Pré-Eclâmpsia Grave;
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem;
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online;
SF	Saúde da Família;
SHEG	Síndrome Hipertensiva Gestacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL	13
3.2	PRÉ-ECLÂMPSIA	13
3.3	A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	15
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES HIPERTENSAS	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	TIPO DE ESTUDO	18
4.2	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	18
4.3	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	18
4.3.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas, ficando atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclâmpsia (FERREIRA *et al.*, 2016).

A Doença Hipertensiva Específica Gestacional (DHEG) é uma das complicações mais comuns na gestante hipertensa, apesar do desenvolvimento nos avanços tecnológicos, por meios de detectar essa patologia, ainda continua alto o índice da mortalidade e morbidade em consequência da gestação e parto (COSTA *et al.*, 2016).

Sua etiologia ainda é desconhecida, sendo considerada multifatorial, entretanto, sabe-se que ela é potencialmente perigosa para a saúde materna e fetal. Sabemos que as gestantes com PE necessitam de cuidados não apenas biológico, e sim, os aspectos emocionais que envolvem a doença (THEODORO; CECHETTO; MARIOT, 2016).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação – SHEG, é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, que pode apresentar-se como hipertensão crônica, observada antes da gestação ou até 20ª semana gestacional, pré-eclâmpsia, definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave, eclampsia, 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, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal, hipertensão gestacional sem proteinúria (BRITO *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), a assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com uma assistência pré-natal de qualidade baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher. Tratamento para pacientes hospitalizadas com pré-eclâmpsia consiste em prevenir a eclampsia, reduzir a pressão arterial e realizar o parto de acordo com as condições maternas e a maturidade fetal. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui de maneira plausível para a assistência em saúde, de maneira que a execução é realizada pela equipe de enfermagem, porém os resultados envolvem a equipe multiprofissional. Além disso, a avaliação positiva dessa assistência

aplicada a um paciente é a confirmação de que a enfermagem cumpre com o seu papel em prol do bem-estar das pessoas.

As síndromes hipertensivas representam a principal causa de morte materna no Brasil. Apesar de tamanha importância, seu diagnóstico é extremamente simples: requerem apenas um profissional capacitado, um tensiômetro e uma fita de medir proteína na urina. A condução destas intercorrências, quando feita de forma adequada, reduz as repercussões maternas e perinatais. Na atenção primária, gestante diagnosticada com hipertensão crônica, o enfermeiro deve agendar consulta com médico em 7 dias, orientar a gestante a manter uma dieta hipossódica, iniciar alfa metildopa 250 mg VO 8/8 h, gestante com IG < 16 semanas iniciar AAS 100 mg e Cálcio 1 g/dia, orientar a paciente sobre cefaleia, visão turva, náuseas, vômitos, dor epigástrica e hipocôndrio direito, em seguida, agendar consulta em serviço secundário de 15 em 15 dias alternando médico e enfermagem (SOUZA *et al.*, 2018).

De acordo com Sbardelotto *et al.* (2016), é necessário conhecer os sinais premonitórios da síndrome, a fim de elaborar estratégias para a prevenção e início imediato da terapêutica, privando a evolução para complicações graves. A compreensão dos sinais, por parte dos profissionais, é de suma importância, uma vez que, a equipe é responsável por identificar os sinais e sintomas, direcionando para o diagnóstico precoce, a fim de reduzir ou minimizar as complicações maternas e neonatais (LIMA *et al.*, 2018).

Esse estudo torna-se relevante por tratar de uma patologia que origina várias complicações no período gestacional e é considerada uma das principais causas de morte maternas e fetais. A relevância deste tema é de suma importância, não só para pacientes com gestação de alto risco, que apresenta síndrome de hipertensão específica da gravidez, mas também para as gestantes que devem conhecer os possíveis riscos na gestação.

Dessa forma, é necessário o enfermeiro oferecer uma assistência qualificada e humanizada às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, conscientizando sobre as sintomatologias desta doença, tornando-as protagonistas do processo terapêutico, realizando o autocuidado e mudança no estilo de vida.

Diante disso, partimos dessa pesquisa a seguinte pergunta: De que forma a assistência de enfermagem contribui na redução de riscos maternos e perinatais em gestantes hipertensas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da literatura a assistência prestada as gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os conceitos sobre hipertensão gestacional;
- Entender a importância sobre as intervenções de enfermagem no período pré-natal em gestantes hipertensas;
- Conhecer sobre os riscos decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional, em gestantes com essa patologia;
- Conhecer principal via de parto;
- Verificar condutas de enfermagem no pré-natal diante da gestante com hipertensão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe, onde a pré-existência de alguma doença ou agravo, torna maior a probabilidade de evolução desfavorável na gestação, implicando em riscos tanto para a mãe quanto para o feto, caracterizando essas mulheres como “gestantes de alto risco” (BRITO *et al.*, 2015).

Dentre as complicações mais frequentes na gravidez, a Síndrome Hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Além disso, é uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões e a doença é chamada eclampsia. O edema, outrora considerado forte indicador para esta patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição (BRASIL, 2016).

Segundo Montenegro (2016), a Síndrome Hipertensiva Gestacional pode repercutir em vários sistemas vitais da mulher, levando a alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e uteroplacentárias, e o prognóstico vincula-se à presença de crises convulsivas. Em relação à mortalidade, na eclâmpsia mostra-se elevada, enquanto que na pré-eclâmpsia é rara, exceto quando se incide a síndrome HELLP, que caracteriza-se por Hemólise (H), aumento das Enzimas Hepáticas (EL) e Plaquetopenia (LP). Já para o feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodrâmnia.

3.2. PRÉ-ECLÂMPسيا

A Pré-Eclâmpsia (PE) é uma síndrome que ocorre especificamente na gestação, ela surge após a 20ª semana, apresentando pressões iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg, acompanhada de edema visível ou oculto, evidenciado pelo aumento do peso corporal e por uma importante proteinúria (MELO, 2015).

Quando a Pré-Eclâmpsia ocorre em gestante com HAS crônica, considera-se como tendo pré-eclâmpsia sobreposta. Pré-Eclâmpsia Grave (PEG) é definida como a PE associada a complicações materno-fetais que são graves o suficiente para que haja risco iminente de comprometimento materno-fetal. A presença de PE, independentemente de sua gravidade, determina risco fetal e materno aumentados. Eclâmpsia é a ocorrência de convulsões motoras generalizadas, tipo grande mal, em gestante com PE. Tais convulsões não são causadas por doença neurológica coincidente. As convulsões podem ocorrer no período pré-parto (50%), durante o parto (20%) e no período pós-parto (11%-44%) (FEBRASGO, 2017). Entretanto, quando a pré-eclâmpsia (PE) não é tratada precocemente ou não se interrompe a gestação, a mesma pode evoluir naturalmente para o desenvolvimento de suas formas mais graves, especialmente a eclâmpsia e a Síndrome de HELLP.

Segundo Brasil (2016), as gestantes que apresentam pré-eclâmpsia leve, preferencialmente, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial, sendo mantidas dietas hipossódicas e repouso. Seguindo com os cuidados prestados, e monitoramento das condições maternas e fetais. Gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação, conforme a Figura 1. A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33 semanas, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos.

Figura 1. Indicações para o parto na pré-eclâmpsia.

INDICAÇÕES PARA O PARTO NA PRÉ-ECLÂMPسيا

MATERNA	FETAL
Aumento persistente da pressão arterial até níveis de gravidade.	Restrição grave do crescimento fetal
Cefaleia grave e distúrbios visuais persistentes.	Suspetia ou comprometimento da vitalidade fetal.
Dor epigástrica grave persistente, náuseas ou vômitos.	Oligohidramnio (Índice de líquido amniótico < 5).
Contagem de plaquetas <100.000/mm ³	Maturidade fetal.
Deterioração progressiva da função hepática	
Deterioração progressiva da função renal	
Suspeita de descolamento de placenta.	
Trabalho de parto ou sangramento.	

Fonte: Caderno de Atenção ao Pré-Natal Alto Risco, 2020.

3.3. A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da PE são primigestação, história prévia ou familiar de PE, hipertensão crônica, diabetes, colagenase, raça negra, obesidade e trombofilias. Nestas pacientes, deve-se ter atenção especial no pré-natal para realizar o diagnóstico da pré-eclâmpsia o mais cedo possível (FEBRASGO, 2017).

O cuidado à saúde da gestante com pré-eclâmpsia merece especial atenção, considerando a gestação como um período de mudanças físicas e emocionais, associada ainda ao risco de complicações materno-fetais. Às práticas do cuidado recomendadas a essas gestantes, ocorre a necessidade de se estabelecer repouso, a aferição da Pressão Arterial (PA) constante durante o dia, o controle do peso e da diurese, bem como devem ser fornecidas orientações no tocante aos movimentos fetais, que devem ser observados pela gestante, além do acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado pelos profissionais de saúde (FERREIRA *et al.*, 2016).

Conforme Brasil (2016), o atendimento pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades de toda a população de gestantes de sua área de atuação por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos adequados e disponíveis. Além disso, deve-se proporcionar facilidade de acesso e continuidade do acompanhamento. Por isso, é de extrema relevância o trabalho das equipes de Saúde da Família (SF) (ou das equipes das UBS tradicionais), com o mapeamento da população da sua área de abrangência, respectiva classificação de risco das gestantes e a identificação dos equipamentos de saúde responsabilizados para atendimento em cada caso específico.

Além disso, é necessário identificar o nível de ansiedade, explicar todos os procedimentos, oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, e encorajar a família para que permaneça com a paciente, ou seja, o profissional de enfermagem tem de adquirir competência no uso da comunicação terapêutica, de modo a permitir a aquisição de conhecimento que o levarão a prestar uma assistência de enfermagem humanizada. Voltado para atenção básica, na assistência pré-natal, o enfermeiro tem um importante papel na equipe multiprofissional, para a detecção precoce de intercorrências, na educação em saúde e encaminhamento ao atendimento especializado dos casos mais graves contribuindo para a redução da incidência de morbidade e mortalidade materno infantil (FERREIRA *et al.*, 2016).

3.4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES HIPERTENSAS

A atuação do enfermeiro na assistência a mulheres com hipertensão gestacional e pré eclâmpsia contribui para a minimização da mortalidade materno-neonatal, propondo-se, assim, uma humanização no cuidado, implementando a SAE para a qualidade da atenção à saúde da mulher, a fim de garantir um suporte adequado ao cotidiano do pré-natal, parto e pós-parto. A qualidade de uma assistência com enfermeiros qualificados contribui para a melhoria nas unidades em relação ao atendimento da gestante, visto que aperfeiçoar a prática e aprimorar os conhecimentos, beneficiam ao perfil do profissional e ao cliente, porque o relacionamento desenvolvido entre ambos é de suma importância para a segurança e o conforto das parturientes durante as consultas de pré-natal, contribuindo para resgatar a autonomia da gestante no parto, sem obstruir seu protagonismo (GUIDÃO *et al.*, 2020).

A enfermagem é considerada a categoria profissional que desempenha um papel essencial para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo que estabelece o primeiro vínculo, ao acolher essa gestante na instituição, e a acompanha no decorrer de todo o processo de parto e puerpério. Assim, apontamos que a assistência de Enfermeiros à pacientes com Síndrome hipertensiva durante todo o processo de parto e nascimento é essencial para resguardar a saúde do binômio mãe-filho, prevenindo complicações e assistindo as intercorrências, refletindo na qualidade da assistência prestada e preservando a vida humana (MEDEIROS, 2016).

Segundo Silva (2014), a coleta de dados detalhada, o exame físico criterioso e atento aos valores pressóricos e a outros sinais de pré-eclâmpsia; a detecção precoce dos casos; a coleta e o acompanhamento dos exames laboratoriais pertinentes, principalmente a proteinúria de 24 h e a avaliação fetal; a promoção e o estímulo ao seguimento das consultas pré-natal; as intervenções corretas e rápidas, como chamar ajuda, solicitar avaliação do anestesista, administrar oxigênio, estabelecer acesso venoso calibroso e iniciar a terapia com sulfato de magnésio; a educação em saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal e na alta hospitalar são ações que, se realizadas, garantem uma assistência de excelência e a redução da morbimortalidade materno-fetal nestes casos.

Durante a assistência ao pré-natal, as intervenções devem se adequar para a redução de complicações das mortes maternas, além do comprometimento dos profissionais de saúde na melhoria da assistência ao pré-natal. Às equipes de saúde cabe

o aprimoramento das práticas direcionadas à gestante, com atribuição do risco gestacional a cada consulta, visando a contribuir para a continuidade da redução da mortalidade materna e infantil. Nesse sentido, é primordial uma assistência adequada desde o início da gravidez, quando a implementação de intervenções específicas pode reduzir a mortalidade materna e perinatal (THULER *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa concerne em um método criterioso e de natureza ampla, que visa identificar o conhecimento produzido sobre determinado tema. Além disso, fornece informações suficientes sobre o tema pesquisado, direcionando para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

Na seleção da amostra sucedeu a busca das publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Base de Dados da Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O descritor utilizado foi: hipertensão gestacional and pré-eclâmpsia and assistência de enfermagem. O período do estudo foi realizado entre setembro de 2020 a maio de 2021.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Realizou-se uma pesquisa por artigos que aborde a temática: Cuidados de enfermagem no período pré-natal em gestantes hipertensas. Do material obtido, relacionados ao tema proposto, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que respondiam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e delimitar os dados.

A organização dos dados decorreu a partir da coleta de estudos contendo os descritores supracitados, bem como a descrição da assistência de enfermagem à mulher com hipertensão gestacional.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: pesquisas publicadas em português, em formato de artigos, publicações indexadas nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos e artigos na íntegra e os de exclusão serão artigos que não tenham relação com o tema da pesquisa, dissertações, teses e artigos de revisão.

Contudo, foi executada a leitura crítica das publicações nos anos 2015 a 2020. Os dados foram analisados por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo, sendo encontrados 35 artigos sobre o tema, posteriormente uma leitura na íntegra dos estudos selecionados resultando em uma amostra final de 09 artigos encontrados.

Na aplicação dos filtros de análise na BVS, com base no critério indexação nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e BDENF foram selecionados 35 artigos. Aplicando o filtro de exclusão de duplicação o universo dos artigos encontrados e após leitura prévia dos resumos e realizada primeira triagem de dados, foram excluídos 21 artigos. Após realizada leitura analítica das demais obras, somente 09 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.

Base de dados	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Artigos Selecionados (Lilacs, Medline, Scielo e BDENF)	Artigos duplicados	Artigos excluídos	Artigos incluídos
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Hipertensão gestacional, and pré-eclâmpsia	20	03	12	05
	Assistência de enfermagem, and gestantes hipertensas	15	02	09	04
Total		35	05	21	09

Fonte: Autora, 2021.

Em seguida os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de dados indexadas separadamente, conforme demonstra o Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas.

Base de Dados	Total
Lilacs	03
Scielo	02
Medline	02
BDENF	02
Total	09

Fonte: Autora, 2021.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos estudos encontrados nas bases de dados, a amostra final deste estudo foi composta por 09 artigos. O Quadro 3 apresenta as características gerais dos estudos selecionados, incluindo: título do artigo, autores/ano, revista/periódico, objetivo, e os principais resultados.

Quadro 3. Amarração metodológica. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil. 2021.

Título do artigo	Autores/ano	Revista/periódicos	Objetivo	Principais resultados
Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária	Thuler A. C. M. C, Wall M. L, Benedet D. C. F., <i>et al.</i> 2018	Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(4):1060-71, abr., 2018	Identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	O uso de AAS, em doses baixas, teve destaque ao contribuir efetivamente para o controle da pressão arterial e reduzir significativamente a incidência de complicações hipertensivas e deve ser iniciado antes da 20ª semana gestacional uma vez que sua utilização, após o terceiro trimestre, não apresentou efeitos favoráveis.
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	Peraçoli J. C, Borges V. T, Ramos J. G, Cavalli R. C, Costa S. H, Oliveira L. G., <i>et al.</i> 2018	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).	Melhorar a compreensão da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, e eclampsia.	Diante do diagnóstico da pré-eclâmpsia, o foco do controle clínico é a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, por meio: de orientações sobre os sinais de comprometimento da doença, de encaminhamento e assistência em serviços terciários e com assistência neonatal qualificada.
Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional	Gasparin V. A, Albrecht C. C, Favero D. C., <i>et al.</i> 2018	Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(4):1017-26, abr., 2018	Identificar se a prática de exercícios físicos durante a gestação tem efeito protetor sobre a ocorrência da síndrome hipertensiva gestacional.	O benefício da atividade física na gestação como fator protetor ao desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional foi observado na maioria dos estudos.

Título do artigo	Autores/ano	Revista/periódicos	Objetivo	Principais resultados
Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)	Brito K. K. G, Moura J. R. P, Sousa M. J., <i>et al.</i> 2015	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 2717-2725	Identificar a prevalência das Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação.	Os resultados apontam a necessidade do planejamento da assistência pré-natal, objetivando a redução da taxa de morbimortalidade.
Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa	Guidão N. D. B. N, Vieira A. P. T, Almeida L. B. B., <i>et al.</i> 2020	Revista Recien. 2020; 10(29):173-179. São Paulo	Analisar como o enfermeiro obstetra pode oferecer uma assistência às gestantes com complicações da Síndrome Hipertensiva Gestacional.	A atuação do enfermeiro na assistência a mulheres com hipertensão gestacional e pré eclâmpsia contribui para a minimização da mortalidade materno-neonatal, propondo-se, assim, uma humanização no cuidado, implementando a SAE para a qualidade da atenção à saúde da mulher.
Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa	Ferreira M. B. G, Silveira C. F, Silva S. R, Souza D. J, Ruiz M. T., <i>et al.</i> 2016	Rev Esc Enferm USP · 2016;50(2):324-334	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre cuidados de enfermagem para mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.	Todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto. Ressalta-se, portanto, a importância de uma equipe treinada, capaz de reconhecer os sinais e sintomas.
Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal	Santos C. R, Batista F. M. A. 2018.	UnaSus.gov.br/ acervo/TCC. 2018.	Analisar a assistência de enfermagem em gestantes com pré-eclâmpsia, descrever como ocorre o acompanhamento das gestantes com pré-eclâmpsia pelos enfermeiros.	A assistência de enfermagem no pré-natal precisa ser sistematizada, acolhedora, humanizada e conhecedora dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia.

Título do artigo	Autores/ano	Revista/periódicos	Objetivo	Principais resultados
Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem	Sarmiento R. S, Silva W. M, Gomes M. A, Melo L. N. T., <i>et al.</i> 2020.	Enfermagem Brasil: v. 19 n. 3 2020	Analisar a assistência de Enfermagem em mulheres que apresentam quadros de pré-eclâmpsia.	O trabalho do enfermeiro nos cuidados com a gestante são condutas que tem como ação o monitoramento do pré-natal e adoção de medidas preventivas e/ou terapêuticas que possam minimizar as complicações das gestantes.
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico	Oliveira G. S, Paixão G. P, Fraga C. D. S, Santos M. K. R, Santos M. A. 2017.	Rev Cuid. 2017; 8(2): 1561-72	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	Assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico científico.

Fonte: Autora, 2021.

O estudo de Thuler *et al.* (2018) relata que o pré-natal de qualidade permite a identificação e o acompanhamento precoces de alterações nos níveis pressóricos das gestantes e possibilita o controle do agravo como nos casos de hipertensão grave, em que o tratamento iniciado previamente com medicamentos anti-hipertensivos possibilita o alcance de melhores resultados durante a gestação. Temas sobre tratamento medicamentoso/suplementação foram descritos em quase metade dos estudos (44%) como uma medida preventiva nas SHEG. O fármaco de escolha evidenciado foi o Ácido Acetilsalicílico (AAS). A ação do cálcio foi avaliada em cinco (20%) estudos, bem como a variação de cálcio com ácido fólico. Os estudos que compuseram a categoria estilo de vida, mencionam que a obesidade e o ganho de peso excessivo durante a gravidez aumentam o risco de complicações obstétricas e neonatais, particularmente a hipertensão e a hemorragia pós-parto. Assim, são necessárias estratégias preventivas e eficazes como o incentivo às mulheres em idade fértil ao consumo de uma dieta saudável.

Segundo Peraçoli *et al.* (2018), na assistência pré-natal, deve-se dar atenção para o ganho de peso, principalmente quando ele acontece de maneira rápida e se acompanhada de edema de mãos e face. Deve-se ainda atentar para os níveis pressóricos e para as queixas relacionadas a sinais ou sintomas de comprometimento de órgãos-alvo.

Contudo, a adesão ao tratamento é um processo dinâmico e inclui a participação da equipe de saúde e principalmente da gestante. E tem como objetivo incentivar o autocuidado, estabelecer vínculo afetivo com os profissionais, adequar às necessidades individuais, acompanhar o quadro clínico e promover apoio relacionado à saúde da gestante.

Gasparin *et al.* (2018), traz estudos cuja literatura indicam que a recomendação de atividade física ainda não é praticada por todos os profissionais, demonstrando a necessidade de que essa orientação seja concretizada por meio de protocolos assistenciais visando a prevenção da SHG. Desse modo, a prática de atividade física por gestantes saudáveis seja encorajada no decorrer do acompanhamento pré-natal, visto os diversos benefícios já evidenciados que a prática produz, propiciando uma reflexão por parte dos profissionais que prestam assistência durante a gestação, bem como as recomendações fornecidas no intuito de desenvolver uma gestação que garanta o bem-estar materno-fetal.

No estudo de Brito *et al.* (2015), o mesmo destacou a importância de se realizar a identificação do perfil da clientela de modo periódico a fim de se nortear o atendimento e contemplar as necessidades da população, como também desenvolver a melhoria da relação entre o profissional e o usuário, pois a partir da informação recebida os usuários poderão tomar decisões com o intuito de promover sua saúde e prevenir doenças e agravos, e desta forma poderão assumir novos hábitos e condutas, podendo traçar de forma participativa um conhecimento sobre o processo saúde-doença. A oferta de atenção qualificada é um componente essencial para a detecção precoce de intercorrências, educação em saúde, e conseqüentemente, a redução da mortalidade materna e fetal.

Diante disso, a atuação do enfermeiro é de extrema importância na assistência e no encaminhamento desta gestante e na orientação a sua família. A prestação de um acolhimento humanizado, demonstrando conhecimento e sensibilidade, apoio e orientação devem ser fatores cruciais neste novo caminho que esta família irá trilhar, pois o desconhecido aumenta a ansiedade e prejudica o andamento de qualquer tratamento, então se tem a necessidade de uma assistência prestada ser eficaz.

Para Guidão *et al.* (2020), a melhor conduta está nas orientações e diálogos entre o enfermeiro e cliente, porque quando há o vínculo entre ambos é possível analisar o comportamento e as necessidades reais da gestante, humanizando o cuidado e fazendo a enfermagem ter um papel de promotora da saúde. O enfermeiro é um educador na área da saúde, portanto seu papel é oferecer uma assistência solidificada durante o pré-natal, apesar da realidade pública brasileira, os profissionais da enfermagem devem ser dedicados e determinados para que conduzam a humanização no atendimento à gestante com complicações da SHG.

Tal achado corrobora a qualidade de uma assistência com enfermeiros qualificados contribuindo para a melhoria nas unidades em relação ao atendimento da gestante, visto que aperfeiçoar a prática e aprimorar os conhecimentos, beneficiam ao perfil do profissional e ao cliente, porque o relacionamento desenvolvido entre ambos é de suma importância para a segurança e o conforto das parturientes durante as consultas de pré-natal, contribuindo para resgatar a autonomia da gestante no parto, sem obstruir seu protagonismo.

De acordo com Ferreira *et al.* (2016), estudos mostram uma série de medidas adotadas por uma equipe multidisciplinar de um hospital para melhorar o atendimento as gestantes em risco de desenvolver pré-eclâmpsia. A estratégia adotada pelo serviço

consistiu em quatro diretrizes: padronização dos métodos de aferição da PA; início da terapia medicamentosa em 30 minutos quando $PA \geq 160 \times 105$ mmHg; avaliação de pacientes que necessitaram de medicação anti-hipertensiva e, após o diagnóstico de pré-eclâmpsia, implementar o tratamento nos moldes do método Planejar, Desenvolver, Implementar e Avaliar (PDCA).

Ferreira *et al.* (2016) aponta que todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto. Ressalta-se, portanto, a importância de uma equipe treinada, capaz de reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela mulher, de excluir os diagnósticos diferenciais e, então, instituir e aplicar o tratamento correto e necessário em quadros de pré-eclâmpsia e/ ou eclâmpsia. A competência da equipe vai além da base de conhecimentos, é um conjunto de habilidades e cuidados que tornam o trabalho eficaz.

Entretanto, criar e adotar protocolos de cuidado pautados em evidência científica na prática clínica do enfermeiro, diariamente, pode ser útil para nortear o processo de tomada de decisão e garantir a prestação de uma assistência de qualidade e segura.

A primeira consulta deve ocorrer o mais precocemente possível na unidade básica de saúde, no ambulatório ou até por meio de visita domiciliar. No momento do atendimento, deverá ser estabelecido um calendário de consultas pré-natais, obedecendo a um intervalo mensal de quatro semanas até 30ª semana de gestação, quinzenal da 31ª a 37ª semana, semanal da 38ª a 40ª semana e duas vezes por semana da 41ª a 42ª de gestação.

Segundo Santos e Batista (2018), o tipo de parto mais frequente nas pacientes com a pré-eclâmpsia é a cesariana, isso ocorre devido às gravidades das complicações, obrigando aos obstetras, a interrupção da gestação em fase precoce devida o feto encontrar-se com o bem-estar comprometido, e com a apresentação desfavorável. Pacientes com PE (Pré- Eclâmpsia), devem ser tratadas em Centro de Cuidados Terciários, contando com profissionais experientes no manejo deste tipo de cliente bem como na disponibilidade permanente de outros especialistas como hematologista, cirurgião, anestesista, neonatologista e intensivista.

Sarmento *et al.* (2020) ressalta que a consulta de enfermagem, na atenção primária à saúde, é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Esse roteiro proporciona a orientação adequada e que favorece a abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde que devem ser a

porta de entrada de referência da gestante. A gravidez de alto risco precisa de uma assistência de enfermagem pautada em métodos científicos que fazem o cuidado padrão ouro para a saúde da paciente. O uso de uma abordagem certa e humanizada, em que a paciente é o foco principal do cuidado, levará uma melhora dos resultados, pois irá proporcionar uma maior capacidade no atendimento, diminuindo gastos devido à redução de morbimortalidade; além de promover um padrão de confiança e segurança às instituições de saúde.

Conforme o estudo de Oliveira (2017), para o enfermeiro oferecer um pré-natal de qualidade é necessário a abordagem de temas essenciais para a educação em saúde dessas gestantes, através da consulta de Enfermagem e de atividades em grupo, onde os diversos temas serão explanados, como o desconforto próprio do período e maneiras de aliviá-lo, aspectos emocionais, nutrição adequada e ganho ponderal, sexualidade, aleitamento materno, desenvolvimento fetal, movimento do feto e contrações, sinais de bem-estar fetal, trabalho de parto e execução do parto, a conduta a ser adotada pela cliente, hospitalização, puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa, relacionamento familiar e planejamento familiar. Assim, o enfermeiro estará prevenindo riscos e promovendo a saúde da mulher e do neonato.

Remete ainda às questões anteriormente discutidas, e pode ser fixado até como forma de enriquecimento da assistência pré-natal, a falta do Labstix na atenção básica, sendo este descrito como de importância fundamental no diagnóstico e controle da toxemia. Assim, tais situações perpassam no cotidiano, o que demonstra que os pré-natais podem estar sendo de baixa qualidade, dificultando a resolutividade da assistência ao parto.

6 CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos achados, essa pesquisa possibilitou expender a importância do atendimento qualificado do profissional de saúde no período perinatal e as condutas de enfermagem diante da gestante com hipertensão, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato. Contudo, é significativo ressaltar que o acompanhamento no pré-natal é de suma importância para evitar tais problemas de iniciação de pré-eclâmpsia e agravamento dessa patologia que ainda é de causa desconhecida e pode ser diagnosticada com antecedência pelo serviço de enfermagem.

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma patologia que necessita sempre estar sendo estudada pelo profissional de enfermagem obstétrico, acondicionando métodos e práticas atualizadas para proporcionar um atendimento holístico às gestantes, consiga dispor de seus conhecimentos técnico-científicos para conseguir identificar precocemente e intervir com estratégias que possibilite a minimização de intercorrências indesejáveis no futuro.

As ações humanísticas realizadas pelos enfermeiros buscam uma assistência com excelência, pois agem de forma acolhedora preservando a vida da paciente, que além de prestar uma assistência competente à saúde materna, inclui a avaliação da vitalidade fetal, por meio de exames entre outros procedimentos.

Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática com rigor metodológico, buscando fornecer ao enfermeiro subsídios para assistência de enfermagem, focando mais nesse assunto; incentivando estudantes e atuantes da área da saúde desenvolver pesquisas e trabalhos acadêmicos que abranjam o papel do enfermeiro a gestantes com pré-eclâmpsia. É importante ofertar Educação Permanente com capacitação dos profissionais de saúde nesse tema para, assim, melhorar cada vez mais os atendimentos, e despertar o pensamento crítico do enfermeiro quanto a sua conduta a pacientes com pré-eclâmpsia, e conscientização da importância de cada elemento no processo de gestar, contribuindo grandemente para uma assistência eficaz e direcionada a preservação da vida humana.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2016.
- BRITO, K. K. G., *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 3, julho - setembro, pp. 2717-2725. 2015.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 18 n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 19 de novembro de 2020.
- FEBRASGO. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos - São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**. n. 8, 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.
- FERREIRA, M. B. G., *et al.* Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem USP**; 50(2):320-330. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117389/115106>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.
- GASPARIN, V. A., *et al.* **Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, 12(4):1017-26, abril, 2018.
- GUIDÃO, N. D. B. N., *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem**; 10(29):173-179. 2020.
- LIMA, J. P., *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**. Ceará, 2018.
- MEDEIROS, A. L., *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; 37(3): 21-9. 2016.
- MELO, W. F., *et al.* A hipertensão arterial e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**; 5(3): 2358 - 91. 2015.
- MONTENEGRO, C. A. B.; PEREIRA, M. N.; REZENDE, J. J. Toxemia Gravídica. In: Rezende MF. **Obstetrícia Fundamental**. 13^a ed. p. 315-56. 2016.

- OLIVEIRA, K. K. P. A., *et al.* Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 1773-1780, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13556>. Acesso em: 11 de abril de 2021.
- OLIVEIRA, G. S., *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**; 8(2): 1561-72. 2017.
- PERAÇOLI, J. C., *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo**; (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). 2018.
- SARMENTO, R. S., *et al.* Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**: v. 19 n. 3. 2020.
- SBARDELOTTO, T., *et al.* Características Definidoras e Fatores Associados à Ocorrência das Síndromes Hipertensivas Gestacionais. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 23, n. 2, e53699, 2016.
- SILVA, M. L. C. *et al.* Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há seguimento no Sistema Único de Saúde? **Revista Latino - Am Enfermagem**. 22(1):93-9. 2014.
- SOUZA, L. A. R., *et al.* **Nascer no Ceará**: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará. Fortaleza: Littere, 2018.
- THEODORO, M. T.; CECCHETTO, F. H.; MARIOT, M. D. Assistência de enfermagem com gestante com pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. **Revista Cuidado em Enfermagem - Cesuca**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 12-20, nov. ISSN 2447- 2913. 2016.
- THULER, A. C. M. C., *et al.* Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 12(4):1060-71, abril, 2018.