



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EMANUELA CORREIA DE MATOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-  
ECLÂMPSIA: uma revisão da literatura**

ICÓ – CE

2024

EMANUELA CORREIA DE MATOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-  
ECLÂMPSIA: uma revisão da literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior.

ICÓ-CE

2024

EMANUELA CORREIA DE MATOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-  
ECLÂMPSIA: uma revisão da literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.º. Me. José Evaldo Gomes Júnior**

*Orientador*

---

**Prof.ª Ma. Francisca Juliana Grangeiro Martins**

*1ª Examinadora*

---

**Prof.ª Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega**

*2ª Examinadora*

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por que dEle, por Ele, para Ele são todas as coisas. A minha família, principalmente meus pais, por todo apoio, paciência e compreensão.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por proporcionar a tudo que está acontecendo na minha vida. Desde a base familiar até minha vida profissional.

A minha família toda, sem exceção. Minha, mãe Francisca Alessandra dos Santos e meu pai João Cleudy Leal se não fosse os dois não existiria essa oportunidade de conclusão de curso superior e dentre outras coisas essências, que não sejam expressados por palavras, mais sim pelos exemplos a serem seguidos e sabedoria.

Aos meus irmãos Isac Correia e Israel Correia, obrigada, por compreender os momentos da minha ausência dedicada ao estudo superior, sempre entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Meu noivo e meu amigo, Vinicius que me apoio incansável durante todos os dias até aqui, por sua companhia fundamental nos momentos difíceis, pela sua paciência e compreensão, que nós momentos que demonstrei fraqueza, ficou e me incentivou para que pudesse continuar.

A minha amiga e Colega de apartamento Ângela Castro minha gratidão por tudo. E afirmo que a faculdade me deu mais que uma amiga e sim uma irmã que levarei para sempre no meu coração.

Aos meus professores pelo que passaram na minha trajetória acadêmica, ao meu orientador Evaldo Junior por concluir esse trabalho comigo. As professoras Riani Joyce e Juliana Granjeiro, que comporão minha banca examinadora.

E, por fim, a todos aqueles que acreditaram e me ajudaram de forma direta ou indireta, para que eu pudesse chegar até esse momento da minha vida.

## RESUMO

DE MATOS, E. C. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLAMPSIA:** uma revisão da literatura. 2024.32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE,2024.

**Introdução:** A gravidez, é um período significativo onde acontece alterações fisiológicas e psicológicas no organismo da gestante. Os fatores de risco para o desenvolvimento de uma gestação de alto risco devem ser identificados desde da consulta de planejamento familiar. A redução da morbidade materna estar relacionada com o acesso das gestantes ao atendimento de qualidade. Dessa forma, a presente pesquisa baseia-se na abordagem em quais são os principais cuidados de enfermagem as pacientes com hipertensão arterial e/ou pré-eclâmpsia? A escolha do tema deu-se através de uma vivencia onde foi possível identificar a importância da assistência de enfermagem a frente desses cuidados. **Objetivo Geral:** Identificar, à luz da literatura científica, os principais cuidados de enfermagem com hipertensão arterial e/ou pré-eclâmpsia. **Evidencia na literatura científica** quais as ações do enfermeiro na frente aos cuidados as gestantes com hipertensão gestacional. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada entre os meses de agosto de 2023 a agosto 2024, tendo como base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); LILACS; MEDLINE; BDENF – Enfermagem; através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Cuidado de enfermagem; Pré-eclâmpsia; Hipertensão induzida pela gravidez, utilizando AND como operador booleano para busca avançada cruzada entre os descritores. **Resultado e Discussões:** Foi possível perceber que o enfermeiro é o principal mediador em promover exercer estratégias de cuidados e voltadas para a prevenção e promoção aos cuidados as pacientes portadoras de hipertensão gestacional. Onde os estudos mostram que o enfermeiro tem capacidade de identificar precocemente sinais de complicações, é estar a encaminhar a gestante para avaliação médica. Além disso, o enfermeiro pode oferecer orientações sobre o estilo de vida, com práticas de exercício, dieta. Podendo estar realizando o monitoramento regularmente a gestante para avaliação. Porém a grande problemática identificada pela autora foi a omissão de várias informações essenciais compromete a qualidade da assistência, pois apresentava grades lacunas no processo assistencial nas cadernetas das gestantes.

**Descritores:** Hipertensão gestacional, Cuidados de enfermagem, Pré-eclampsia.

## ABSTRACT

DE MATOS, E. C. **NURSING CARE IN GESTATIONAL HYPERTENSION AND PRE-ECLAMPSIA: a review of the literature.** 2024. 32f. Course Completion Work (Nursing Degree). Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2024.

**Introduction:** Pregnancy is a significant period where physiological and psychological changes occur in the pregnant woman's body. Risk factors for the development of a high-risk pregnancy must be identified during the family planning consultation. The reduction in maternal morbidity is related to pregnant women's access to quality care. Therefore, this research is based on the approach of what are the main nursing care for patients with high blood pressure and/or pre-eclampsia? The theme was chosen through an experience where it was possible to identify the importance of nursing care in front of this care. **General Objective:** To identify, in light of scientific literature, the main nursing care for high blood pressure and/or pre-eclampsia. The scientific literature provides evidence of the nurse's actions when caring for pregnant women with gestational hypertension. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (RIL), carried out between August 2023 and August 2024, using the following database: Virtual Health Library (VHL); LILACS; MEDLINE; BDNF – Nursing; through the health science descriptors (DeCS): Nursing care; Pre eclampsia; Pregnancy-induced hypertension, using AND as a Boolean operator for advanced cross-search between descriptors. **Result and Discussions:** It was possible to perceive that the nurse is the main mediator in promoting the exercise of care strategies aimed at preventing and promoting care for patients with gestational hypertension. Where studies show that nurses have the ability to identify signs of complications early is by referring pregnant women for medical evaluation. Furthermore, the nurse can offer guidance on lifestyle, exercise and diet. The pregnant woman may be regularly monitored for evaluation. However, the major problem identified by the author was the omission of several essential information that compromised the quality of care, as it presented large gaps in the care process in pregnant women's records.

**Descriptors:** Gestational hypertension, nursing care, pre-eclampsia.

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SF	Saúde da Família
DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
RCIU	Retardo Intra-Uterino
PE	Pré-eclampsia
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
HEELP	Hemólise, Elevação de Enzimas Hepáticas, Plaquetopenia.
PVO	Population Variables and Outcomes
RIL	Revisão Intergrativa da Literatura
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
NE	Níveis de Evidência
Ma	Mestra



Me

Mestre

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1. DESENVOLVIMENTO GESTACIONAL.....	14
3.2 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA (DHEG).....	15
3.3 COMPLICAÇÕES MATERNO E FETAIS.....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	19
4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.3 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	21
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
5.1 DISCUSSÕES .....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez, é um período significativo onde acontece alterações fisiológicas e psicológicas no organismo da gestante, onde são descritos como efeito biológico normal para a maioria das mulheres. Porém, pode levar a ter aparecimento de complicações gestacionais, de alto risco, onde apresenta alterações que pode comprometer a vida da gestante e do feto, denominada de gestantes de alto-risco (BRASIL,2010).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de uma gestação de alto risco devem ser identificados desde da consulta de planejamento familiar dessa mulher e deverão ser intensificados ao início do pré-natal pelos marcadores e fatores de risco gestacionais presentes, onde a presença de um ou mais desses marcadores pode significar uma atenção a mais pela equipe de saúde para essa gestante durante a anamnese e exame físico durante a evolução dessa gestante (BRASIL,2010).

A redução da morbimortalidade materna e perinatal estar diretamente relacionada com o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e em tempo oportuno, no nível de complexidade necessário. O atendimento pré-natal deve ser organizado para atender as reais necessidades de toda a população de gestantes de sua área de atuação por meio da utilização de conhecimentos. Por isso, é de extrema importância o trabalho das equipes 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 em cada caso e específico. (BRASIL,2018).

Um dos objetivos da consulta de pré-natal são os achados dos sinais precoce da hipertensão gestacional, antes que desenvolva outras complicações maternas. Dessa maneira, o registro de enfermagem é de suma importância na caderneta da gestante, tais como valores pressóricos, o peso da gestante e avaliação de alguns sinais e sintomas de proteinúria.

As Políticas Públicas sobre as DHEG, vem afim de destacar a importância das ações de promoção de saúde, prevenção e diagnóstico e tratamentos para os agravos hipertensivos, pois representa a terceira causa de mortalidade materna no mundo e primeira no Brasil. Conforme o estado hipertensivo, a HA classifica-se em três categorias principais: hipertensão induzida pela gestação (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hipertensão crônica antecedendo a gestação, além de suas repercussões clínicas como Descolamento Prematuro da Placenta (DPP), Restrição de Crescimento Intra-Uterino (RCIU), morte materna fetal, prematuridade, edema pulmonar e cerebral (NOBREGA,2016).

Os indicadores de saúde materno e infantil são diretamente impactados pelas síndromes hipertensivas na gestação, em especial a Pré-Eclâmpsia (PE). Atualmente a PE é a principal causa de morte materna e a principal causa de prematuridade no Brasil. Mesmo sendo uma doença de alta incidência e diversos estudos, a pré-eclâmpsia ainda não tem causas estabelecidas, no entanto, sabe-se que a placenta é o órgão responsável pelo desenvolvimento da doença (FEBRASGO,2017).

Portanto, a gestante deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço (BRASIL,2022).

Diante dessas informações surgiu a seguinte pergunta norteadora: quais são os principais cuidados de enfermagem as pacientes com hipertensão arterial e/ou pré-eclâmpsia?

O interesse da pesquisa ocorreu após uma experiência anterior da pesquisadora a vivenciar na vida pessoal com casos de gestantes com hipertensão gestacional e evoluiu-se para uma pré-eclâmpsia e identificar a importância dos profissionais de enfermagem a frente dos cuidados.

Considera-se a relevância do tema abordado para acadêmicos de enfermagem, profissionais e sociedade, o acadêmico servirá de fonte de conhecimento em relação a essa temática, é os profissionais contribuirá nas discussões de ações e cuidados encontrados na literatura científica. Para a sociedade será de grande importância para o esclarecimento de informações acerca desse assunto, ajudando nos cuidados, como orientar sobre o repouso, verificação da pressão arterial e estimular uma dieta com pouco sódio.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar, à luz da literatura científica, os principais cuidados de enfermagem a mulher com hipertensão arterial e/ou pré-eclâmpsia.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. DESENVOLVIMENTO GESTACIONAL.

A gestação é um período fisiológico da mulher que varia entre 37 a 41 semanas, onde passa por várias mudanças da concepção até o nascimento. Para muitos o primeiro sinal é a ausência da menstruação que costuma ser contada a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual da gestante. Ao longo do desenvolvimento embrionário há uma comunicação entre feto/placenta e a mãe por meio do sistema endócrino, tendo uma preeminência dos hormônios placentários, quais são responsáveis pela modificação fisiológica materna para satisfazer as demandas nutricionais e físicas necessárias ao desenvolvimento fetal (JUNIOR, BARRA, ALMOND, 2017).

Para Papilia, e Martorell (2022), é nesse período o corpo passa por mudanças na sua fisiologia e estrutura física. Logo no início da gestação a mulher pode ter sangramentos leves, muito semelhante à menstruação que ocorre após a fecundação quando o óvulo se prende ao revestimento do útero. As náuseas com ou sem o vômito e devido à elevação dos níveis de estrogênio produzidos pela placenta e as náuseas em resposta da maior sensibilidade olfatória, pode acontecer em qualquer hora do dia e começa já nas duas primeiras semanas após a concepção, geralmente se prolonga até quatro a oito semanas.

Nas palavras Silversthorpe (2017), o estrogênio e a progesterona são produzidos continuamente durante a gestação, primeiro pelo corpo lúteo sob a influência da Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG) que a partir da influência o corpo lúteo continua produzindo progesterona para manter o endométrio intacto e depois pela placenta onde o seu pico de produção ocorre aos três meses de desenvolvimento e depois diminui. Com os altos níveis circulantes desses hormônios esteroides, a supressão por retroalimentação da adeno- hipófise continua durante toda a gestação, levando a um impedimento que outro conjunto de folículos comecem e desenvolver, o estrogênio tem outra importância, a partir dos seus efeitos ocorre o desenvolvimento dos ductos mamários. O outro hormônio apresentado é a progesterona que auxilia na manutenção do endométrio e também na supressão das contrações uterinas.

Os autores Montenegro, Filho (2017), traz as modificações estruturais da gestante, quanto à postura a gestante altera-se antes mesmo da expansão do volume útero da mulher, a matriz é elevada da pelve que se apoia na parede abdominal, e as mamas dilatadas e engrandecidas, deixando alterações marcantes na caixa torácica e no diafragma, com o

relaxamento dos ligamentos das costelas, o tórax aumenta 2 cm cada um, resultando uma expansão da circunferência torácica de 5 a 7 cm, e por reação a frequência respiratória aumenta certa de 30 a 40%. As modificações fisiológicas no organismo materno com o desenvolvimento gestacional, segundo o autor, a hipercalciúria é uma reação comum na gravidez pelo aumento da absorção do cálcio intestinal. A glicosúria e fisiológica na gravidez e se dar pelo aumento da TFG, que excede o limite da reabsorção tubular da glicose, desse modo não é indicativa de Diabetes na gestação, assim como não serve para o seu rastreamento. A elevação da TFG resulta em diminuição da creatinina plasmática que alcança valores de 0,5 a 0,8 mg/dl. Isso pode ser indicativo insuficiência renal uma vez que essa excreção renal possa estar alterada.

Silva, Osanan (2018), conclui-o que todas as mulheres que estão planejando uma gestação deve-se ter uma consulta de planejamento familiar aonde vai se iniciar um atendimento de aconselhamento antes mesmo da concepção e do pré-natal para discutir, fazer questionamentos, avaliar e melhorar a saúde de vida dessa mulher iniciando uma gravidez com uma boa alimentação, dieta saudável e fazer um controle de suas doenças se for preciso, pois a finalidade do aconselhamento antes da concepção e avaliar qualquer condição clínica conhecida ou desconhecida dessa futura mãe, pois há algumas condições em que a gravidez não é recomendada em razão do alto risco de morbidade e mortalidade materna e fetais. A morte materna também é um risco potencial, principalmente entre as gestantes com asma grave ou inadequadamente tratada.

### 3.2 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA (DHEG)

Na compreensão de Santos, Adreto e Figueira (2010), traz que cerca de 10% de todas as gestações são complicadas por quadros hipertensivos. Representam a terceira causa de morte materna no mundo e a principal no Brasil. Associa-se a elevada taxa de morbidade perinatal. As síndromes podem ser classificadas em: hipertensão arterial crônica que se dar pelo aumento dos níveis pressóricos no período pré- concepcional ou diagnosticado antes da 20ª semana de gestação, onde na pré-eclâmpsia se evidencia em maior frequência em nulíparas. Gestações gemelares em caso de antecedentes obstétrico de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pode ocorrer na presença de proteinúria e na ausência quando há associação com sintomas visuais e cerebrais, dor abdominal ou exame laboratoriais alterados com resultados de plaquetopenia e enzimas hepáticas.

Na representação de Piatto (2009), a pré-eclâmpsia leve e definida pelo nível tensional sistólico igual ou superior a 140 mmHg e diastólico igual ou superior a 90 mmHg, aferidos em

duas tomadas, com intervalo mínimo de 4 horas. O valor considerado para proteinúria é igual ou superior a 300mg em 24 horas, ou igual ou superior a 1 g/L na urina. A avaliação clínica deverá constar na obtenção de anamnese detalhada, especialmente na detenção dos fatores de risco e de sintomatologia específica como cefaleia, visão turva, e dor em andar superior do abdome, flanco direito e epigástrico, a monitorização da pressão arterial e primordial nesse caso, ter atenção para o aparecimento de edema facial e de mãos e aparecimento do crescimento uterino. A incidência da pré-eclâmpsia varia entre 3 e 4%. É alarmante o dado que mostrou aumento de 40% nas taxas dessas doenças entre 1990 e 1999. Muitos casos de pré-eclâmpsia leve não necessitam de nenhuma medicação hipotensora. É recomendado apenas o tratamento ambulatorial, porém, com acompanhamento mais rigoroso. Deve orientar a paciente a ter repouso em decúbito lateral esquerdo.

Segundo os autores Santos, Adreto e Figueira (2010), a pré-eclâmpsia grave tem como diagnóstico quando, a pressão sistólica é maior que 160 mmHg e a diastólica maior que 110mmHg com proteinúria acima de 2g/dia ou maior que 3 mais no exame de fita, com hipertensão associada com proteinúria grave, hipertensão associada a comprometimento de múltiplos órgãos, e hipertensão associada a sintomas persistentes como os visuais e a dor abdominal. Para completo Montenegro e Filho (2017) traz que em caso de pré-eclâmpsia grave ou eclampsia, a paciente deve ser imediatamente transferida para o centro de unidade intensiva, e independentemente que seja a idade gestacional, tem como indicação a sua interrupção, antes da interrupção é fundamental estabilizar o quadro com sulfato de magnésio, para prevenir ou tratar a convulsão, é só deve ser utilizado se houver decisão para o parto.

Para Santos (2018), as evidências que a eclampsia é um dos quadros hipertensivos que mais causa morbimortalidade na gestação. A eclampsia é a forma mais grave de hipertensão na gravidez, contribui para o elevado número de morte, embora seja possível evitá-la na maioria das vezes. Além disso, os quadros hipertensivos são causas relevantes de restrição de crescimento intraútero, óbitos fetais, prematuridade e, conseqüentemente, óbitos neonatais. A eclampsia é definida como o aparecimento de crises convulsivas, habitualmente se segue quadro pós-ictal, de confusão e perda de consciência associadas a bradicardia fetal transitória. A maioria das mulheres, antes de convulsionar, apresenta sinais e sintomas que podem predizer a ocorrência de quadros, em quadro clínico chamado iminência de eclampsia. Dentre os sintomas mais frequentemente referidos para detenção dos fatores de risco encontra-se, cefaleia frontal e occipital (geralmente pulsátil), alterações visuais, como escotomas, turvação visual, diplopia ou moscas-volantes, e epigastralgia ou dor em hipocôndrio direito, esses sintomas podem vir isoladamente ou em variadas associações. Na maioria das vezes e paciente admitida



é solicitado exames para avaliar a gravidade da doença é identificando-se então a situação clínica dessa paciente.

### 3.3 COMPLICAÇÕES MATERNO E FETAIS

A monstra de Silva, Osana, Bonomi (2018), 144 faz com amplo conhecimento as existências de doenças hepáticas na gravidez especificas na gravidez, como a hiperêmese gravídica, a colestase gravídica, estatose hepática gravídica e a síndrome HELLP.

De acordo Santos (2018), a síndrome HELLP é uma das mais graves manifestações da pré-eclâmpsia, na qual a lesão endotelial sistêmica atinge grau extremamente avançado, provocado progressiva microangiopatia responsável por hemólise intensa e consumo de plaquetas. O órgão sólido caracteristicamente comprometido na síndrome e o fígado. A sigla HELLP traduz-se do inglês: H: Hemolysis (hemólise); EL: Elevated Liver (elevação de enzimas hepáticas), EP: Low Platelets (plaquetopnia).

Piato (2009), traz as condutas nos casos de síndrome de HELLP, que pela sua complexidade o tratamento da síndrome pode envolver outros especialistas, além do obstetra. O parto deve se antecipado e deve- se optar preferencialmente pela cessaria que a incisão abdominal seja imediata. Cabe ressaltar que as gestantes de plaquetas forem superiores a 50 mil por  $\text{mm}^3$ , as plaquetas devem ser transfundidas até que se atinja o mínimo aceitável inferior a 70 mil por  $\text{mm}^3$  e observa-se presença de coagulação intravascular disseminada, nos casos de desvios de coagulação, a necessidade de transfusão de plaquetas, pode ser necessária não apenas antes do parto, mas também após o parto.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica, mais especificadamente uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Uma pesquisa de revisão integrativa da literatura é definida por uma coletânea de estudos já publicados envolvendo determinado assunto, que é disponibilizado tanto ao pesquisador como ao leitor um aprofundamento da temática abordada existente de um determinado assunto. Sendo assim, esse tipo de estudo permite a síntese de conhecimento através dos resultados obtidos nas pesquisas. As etapas dessa pesquisa compreenderam os seguintes passos. (MENDES, SILVA, GALVÃO, 2008)

Quadro 1 – Etapas operacionais para a construção da RIL.

ETAPA	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1º	Caracterizar pela identificação do tema e seleção da discussão da pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição da base de dados.
2º	Estabelecer os critérios de exclusão e inclusão.	Usando as bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.
3º	Identificação estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4º	Categorização dos estudos selecionados	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5º	Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; propostas para estudos futuros.
6º	Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão;

Fonte: Adaptado de (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura, configuram um meio de estudo amplo, pois possibilitaram agrupar vários estudos de uma área, com várias perspectivas metodológicas, no qual o leitor conseguiu, analisar e sintetizar as informações conclusões acerca da temática de forma mais simples e eficiente. (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009)

#### 4.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da RIL é uma fase importante deste tipo de Pesquisa, pois, correspondendo à primeira etapa. Nela se determinou todo o percurso que ocorreu durante a pesquisa até a conclusão da mesma. Portanto, ela norteia o estudo, ou seja, impede que o pesquisador fuja da temática que está sendo desenvolvida e utilize documentos textuais que sirvam para alcançar os objetivos propostos (SOUZA,2010).

Para elaboração da questão norteadora foi empregada a estratégia POV (P - população, cenário e/ ou situação problema; V- variáveis; O – desfecho). Entretanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: gestantes com hipertensão arterial e pré- eclampsia, V: assistência de enfermagem, O: analisar a assistência de enfermagem.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi empregada para auxiliara na seleção dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a pergunta norteadora. Assim, propõe-se como questão norteadora da RIL: quais são os principais cuidados de enfermagem em uma gestante com hipertensão arterial e/ou pré-eclâmpsia?

**TABELA 1** – Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora, Icó- CE, Brasil,2023.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores
<i>Population</i>	Gestantes com hipertensão e pré- eclampsia	Hipertensão gestacional
<i>Variable</i>	Assistência de enfermagem	Cuidados de enfermagem
<i>Outcomes</i>	Complicações gestacionais	Pré- eclampsia

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da Pesquisa no Portal de base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca: Scientific Electronic Library Oline (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Banco de

dados de Enfermagem (BDENF). Utilizado os Descritores em Ciência da Saúde MeSH / DeCS): Cuidados de enfermagem, Pré-eclâmpsia, Hipertensão induzida pela gravidez.

#### 4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2023 a março de 2024. A busca textual foi realizada em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a serem posteriormente selecionadas, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidados de Enfermagem; Hipertensão induzida pela gravidez; e Pré-Eclâmpsia e foi aplicado AND como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores de modo independente e pareado.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra nos últimos anos. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão, livros, resenhas, notícias e revista. Além disso, após uma leitura completa dos artigos que foram selecionados, ainda poderá existir a possibilidade de descarte de algum estudo que não tenha relação com a temática a ser pesquisada.

Para os cruzamentos foram utilizados em língua portuguesa, idioma português, com o uso do operador booleano AND. Para notabilizar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (MOHER et al., 2009).

**TABELA 1:** Cruzamento realizados nas bases de dados, LILACS, MEDLINE, BDENF e IBECs.

<b>CRUZAMENTO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>IBECs</b>
Cuidados de enfermagem AND Pré-eclâmpsia AND Hipertensão induzida pela gravidez.	9	8	5	1
Cuidados de enfermagem AND Pré-eclâmpsia.	44	36	172	16

Cuidados de enfermagem AND Hipertensão induzida pela gravidez	21	20	20	1
<b>TOTAL</b>	353			

Fonte: Dados da Pesquisa.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Nessa etapa da pesquisa foi feita mediante a análise de conteúdo proposto por Bardin. De acordo com essa metodologia de análise ela é dividida em pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados. Nessa primeira etapa identificada como pré-análise tem como característica uma leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e formulação dos indicadores. Já na exploração do material contemplará codificação, recorte, classificação e categorização do material. A última etapa dessa análise foi o tratamento dos resultados que consiste em inferência e interpretação. Foi elaborada categorias, após todas essas etapas e ocorrerá a discussão dos resultados analisados a luz da literatura científica. (BARDIN, 2011)

## 5 RESULTADOS

Para a construção do estudo foi realizado uma busca no portal BVS, onde os dados apresentados foram nas bases de dados, BDENF, LILACS, MEDLINE e IBECs. A pesquisa inicial mediante os cruzamentos dos descritores já apresentados, teve como total de artigos 353.

O primeiro cruzamento realizado no portal BVS foi utilizando os seguintes descritores: cuidados de enfermagem, pré-eclâmpsia e Hipertensão Induzida pela Gravidez utilizando o booleano AND, desse primeiro cruzamento um total de 19 artigos. Dessa forma, resultaram em 03 artigos desse primeiro cruzamento. No segundo cruzamento foi utilizado os descritores cuidados de enfermagem e pré-eclâmpsia, utilizado o booleano AND, dando como resultados 245 artigos. Resultando em 9 artigos. Foi realizada uma leitura e excluídos 6 artigos, por ser 2 revisões, 4 por serem repetido. Dessa forma, resultaram 03 artigos desse segundo cruzamento. No terceiro cruzamento foi utilizado os descritores cuidados de enfermagem e hipertensão induzida na gestação, utilizando o booleano AND dando como resultado 27 artigos. Resultando em 7 artigos. Foi realizada uma leitura e excluídos 4 artigos, por ser 1 de revisão, 3 por serem repetidos. Totalizando 03 artigos desse terceiro cruzamento.

**QUADRO 2** - Cruzamentos realizado na base de dados BVS, Icó – Ceará, Brasil,2024.

Código	Base de dados	Ano de publicação	Título	Objetivos	Resultados
A1	LILACS BDEENF	2019	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Enfoque em alertar os profissionais de saúde, quanto a importância de ações que minimizem as problemáticas citadas no estudo.
A2	LILACS BDEENF	2019	Processo assistência das mulheres com mobilidade materna grave: estudo misto	Analisar os fatores do processo assistencial às mulheres com gestação de risco e morbidade materna grave.	Identificar os fatores maternos e obstétricos associados com as morbidades maternas graves durante a atenção hospitalar e compreender os

					fatores do processo assistencial relacionados com a ocorrência destas morbidades.
A3	LILACS BDENF	2020	Atuação do enfermeiro a paciente portadora de síndrome hipertensiva específica da gestação	Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, para que as reais necessidades das pacientes sejam supridas, havendo melhora do quadro clínico e eventuais complicações sejam evitadas.
A4	BDENF LILACS	2020	Perfil de paciente obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público	Analisar o perfil de pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Visa que tendo uma assistência de enfermagem de qualidade a redução da mortalidade materna reduzida, e os números de internamento na UTI são baixos.
A5	LILACS BDEENF	2021	Vivências de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva	Analisar as vivências dos homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva gestacional.	Os participantes presenciaram dificuldades de comunicação com os profissionais da saúde e não compreendiam as condições de saúde e os riscos de complicações.
A6	BDENF	2022	Atuação do enfermeiro na prevenção das toxinas gravídicas	Analisar as publicações científicas relacionadas à atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas.	Relata – se que a assistência de enfermagem for efetiva com um acompanhamento junto com o médico obstetra o serviço prestado a essa gestante será de qualidade, reduzindo assim complicações ao

					binômio mãe-filho.
A7	BDENF	2022	Doença hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro	Identificar a percepção de enfermeiros de uma maternidade do interior paulista em relação ao conhecimento e a forma de atuação relacionada às doenças hipertensivas específicas da gestação desde sua detecção até o puerpério.	Traz o enfermeiro como educador em saúde, onde utilizar ferramentas para melhor abordagem para as orientações as gestantes aos sinais e sintomas mesmos os insidiosos, como o mal-estar, cansaço, cefaleia, visão embaçada (sensação de luzes piscando), entre outros que precisam ser relatado durante a consulta de enfermagem.
A8	BDENF LILACS	2022	Cuidados do enfermeiro as mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade	Construir um protocolo de cuidado do enfermeiro às mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação em maternidade de um hospital universitário.	Evidenciar que os enfermeiros demonstram conhecimentos atualizados e buscam realizar seu cuidado com competência às mulheres com SHG e voltado para a integralidades.
A9	LILACS	2023	Gestantes em Cruzeiro do Sul, Acre: características demográficas e socioeconômica, ocorrência e fatores associados aos distúrbios hipertensivos na gravidez	Investigar a ocorrência e fatores associados aos distúrbios hipertensivos na gravidez (DHG) e complicações neonatais no município de Cruzeiro do Sul, Acre.	Os estudos analisados demonstram as interfaces e desafios de enfermagem no cuidado às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação, aprontado o papel primordial da enfermagem na atenção à saúde da gestante.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.



## 5.1 DISCUSSÕES

### ***Categoria 1- Cuidados de enfermagem ofertados as pacientes com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.***

De acordo com os dados coletados a partir do tema em discussão sobre importância dos cuidados de enfermagem as gestantes com hipertensão gestacional, onde tem como objetivos identificar e realizar um diagnóstico precoce diante disso foram identificados e selecionados artigos sobre a importância da assistência de enfermagem a essas pacientes e quais os serviços ofertados para essa patologia, onde for apresentado em um modelo de discussão.

Na literatura A8, é relatado a importância do acompanhamento de pré-natal de qualidade e com o nível de complexidade se torna necessário. As gestantes acompanhadas pela Estratégia de Saúde Familiar (ESF), onde serão acompanhadas primeiro após a descoberta da gravidez, a rede cegonha vem para somar nessa assistência por seu intuito é garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério, e atenção infantil até os 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo, atendimento de serviços de referência especializados como os ambulatórios de nível terciário com especialistas. (SILVA, et al., 2022)

No estudo A9, traz possíveis cuidados ofertados pelos enfermeiros no seu dia a dia para as mulheres com síndrome hipertensivas na gestação, exemplificando a aferição da pressão arterial, em que é importante reforçar a necessidade de adequação da aferição da PA com aparelho validado e calibrado.

De acordo Souza *et al.*, (2007), foi possível perceber que a qualidade das informações fornecidas as mulheres sobre a gravidez com pré-eclâmpsia durante o pré-natal foram insuficientes ou não compatíveis ao seu nível de entendimento. A partir dessa interpretação, o autor traz que esse fato pode ter contribuído para que não fosse estabelecida medidas profiláticas e um acompanhamento mais adequado para os outros de maior gravidade.

No entanto o estudo A6, relata a baixa qualidade da assistência primária e hospitalar onde os enfermeiros e os médicos associam que a morbidade materna grave e devido à baixa condição socioeconômica materna, diante disso o fator seria a diminuição da assistência e pela procura pelos serviços de saúde, a ausência de percepção da gravidade dos sintomas e a inexistência de transporte para a unidade de saúde foram causas de demora das gestantes etíopes ao atendimento de serviço de saúde foram alguns exemplos que o autor traz na discussão.(VILALBA et al., 2022).

O enfermeiro após a identificação do estado hipertensivo, os sinais e sintomas presente e o diagnóstico de hipertensão gestacional vem a desempenhar um papel crucial no acompanhamento e na educação da gestante. Isso pode incluir monitoramento regular da pressão arterial, orientações sobre dieta e exercícios, administração de medicamentos prescritos pelo médico, e educação sobre sinais de alerta e cuidados de emergência.

Seguindo a avaliação em A3, a pesquisa foi realizada após a observação na qualidade da assistência pré-natal é a realização dos exames laboratoriais recomendado em cada período gestacional que teriam potencial identificar agravos maternos e perinatais desfavoráveis precocemente. Pois a monitorização adequada da pressão arterial nas gestantes que apresentam DHG é essencial. (CASSIANO et al.,2020)

As considerações trazidas pelo pesquisador A7 relatam que os profissionais de saúde não informam sobre a condição de saúde, trazendo que somente a metade das gestantes entrevistada relataram que a pressão arterial foi aferida novamente para a confirmação da alteração no momento do diagnóstico. Pois para a diminuição da prevalência dos DHG é essencial que a assistência de pré-natal oferecida seja adequada, com educação continuada dos profissionais de saúde para o preenchimento adequado do cartão da gestante, avaliação a existência de fatores de risco e manejo da doença, além das orientações efetivas para as gestantes. (DAMASCENO *et al.*, 2023)

Onde após a verificação o profissional de enfermagem deve anotar na caderneta da gestante todos os dados sendo eles valores pressóricos, registro da consulta, os exames, e as vacinas, as queixas pois é de grande importância para um bom acompanhamento do pré-natal.

Na síntese traz que com base nessa detecção precoce o enfermeiro tem que atentar-se aos sinais e sintomas apresentados pela gestante de forma individual, e realizando uma avaliação minuciosa, onde no A4 se destaca que possíveis complicações podem ser identificadas o quanto antes, somente através dessa avaliação fidedigna com um pré-natal qualificado e destacado possíveis complicações, que venha se mostra presente durante toda gravidez, estabelecendo um vínculo de confiança com a gestante suprimindo suas necessidades de conhecimento sobre a patologia e o bem-estar. A assistência voltada a gestante, se torna indispensável durante todo esse período gestacional e o do puerpério, pois é um momento onde a gestante se encontra mais sensível em diversos aspectos e despertasse sentimentos e incertezas que necessitam de uma maior atenção. (ABRAHÃO *et al.*,2020)

***Categoria 2: Apoio emocional e psicológico ofertados pela enfermagem as gestantes com DHG.***

O acompanhamento psicológico das pacientes com hipertensão gestacional é fundamental porque essa condição pode gerar preocupação e ansiedade adicionais durante a gravidez. Além disso, o estresse emocional pode agravar a hipertensão, então o suporte psicológico pode ajudar a reduzir esses efeitos negativos, promovendo uma gravidez mais saudável.

Pela probabilidade proposta no A1, a dimensão do agravamento das DHG repercute levando uma sobrecarga emocional que pode suscitar ansiedade, dependência, depressão e medo, agravado pela inevitável hospitalização hospitalar materna, repouso e posteriormente levando a uma interrupção da gravidez. Nesse cenário pode ser destacado pelo incentivo a presença do pai da criança, o parceiro atual, mãe, ou outra pessoa de sua livre escolha para desempenhar a função de acompanhante para essa gestante onde as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Lei Federal nº 11.108/2005 determina que os serviços de saúde são obrigados a permitir o direito a presença do acompanhante, e preconizado o acolhimento humanizado por parte do profissional de saúde que prestará a assistência a paciente e ao seu acompanhante (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Tendo que a enfermagem pode contribuir para uma melhoria ao vim desempenhado o acompanhamento emocional e psicológico dessas pacientes. Por meio das medidas sendo elas, uma comunicação com empatia, onde os enfermeiros possam estar sendo treinados para ser comunicar de forma que possa estar preparado para ouvir atentamente as preocupações dos pacientes e validam seus sentimentos e fornecem apoio emocional, sendo realizando avaliações do estado mental por meio de perguntas sobre o estado de ânimo, ansiedade, estresse ou outros sintomas psicológicos. Podendo então essas ações serem trabalhadas em conjunto com outros profissionais como psicólogos, psiquiatras, e assistentes sócias diante então sendo oferecendo estratégias de enfrentamento, técnicas de relaxamento e recursos disponíveis para apoio adicional, para que a partir disso, tenham uma garantia que as gestantes recebam um suporte conforme o necessário.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Revisão Bibliográfica conclui-se como uma confirmação sobre a importância dos cuidados de enfermagem as pacientes com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, tendo em vista a importância do enfermeiro na realização da verificação dos parâmetros vitais.

As evidencias mostraram que a hipertensão gestacional, é uma condição séria que requer monitoramento regular da pressão arterial, avaliação dos sinais de pré-eclâmpsia e intervenções adequadas para prevenir complicações graves para a mãe e o bebê. Durante o pré-natal, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao monitoramento de perto a pressão arterial da gestante, avaliar sintomas como inchaço, dor de cabeça e visão turva, e realizar exames de urina para detectar proteína, sinal precoce de pré-eclâmpsia. Além disso, o enfermeiro pode oferecer orientações sobre o estilo de vida, como dieta e atividade física, que podem ajudar a controlar a pressão arterial.

Que é possível identificar precocemente sinais de complicações, o enfermeiro pode encaminhar a gestante para avaliação médica especializada e intervenção oportuna, reduzindo assim o risco de complicações graves, como eclampsia, parto prematuro e restrição do crescimento fetal.

Os enfermeiros conseguiram identificar essas alterações seguindo o monitoramento regulamente a pressão arterial da gestante em todas as consultas de pré-natais, quando a pressão arterial se manteve constante era solicitando exames adicionais, como exames de urina para procura proteínas (um sinal de pré-eclâmpsia) e exames de sangue para verificar a função hepática e os níveis de plaquetas.

No entanto foi possível detectar nos artigos abordados que acontece falhas nos registros de enfermagem no cartão de gestante, que demonstrou evidencias de grandes lacunas no registro do processo assistencial do pré-natal nos cartões ou cadernetas do público avaliado, tendo em vista que os procedimentos e parâmetros básicos da consulta de pré-natal deixam de ser registrados, gerando incerteza de que foram anotados. Tendo em vista que a omissão de várias informações essenciais compromete a qualidade da assistência e o acompanhamento adequado para as gestantes.

Para a averiguar as realizações dos procedimentos não registrados, recomendasse novos estudos que comparem os dados registrados na caderneta com as informações das mulheres.

Levando a ter um registro adequado e legível no preenchimento das cadernetas de pré-natal aumenta a confiabilidade desse importante instrumento de comunicação entre os profissionais obstétricos e perinatal, nos diferentes níveis de atenção.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins; SANTOS, Raimundo Fernanda; VIANA, Sílvia Regina de Gois; VIANA, Sueze Moraes; COSTA, Christina Souto Cavalcante. **Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação**. V.1, abril de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095878>.

ARAUJÓ, Mariana dos Santos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COSTA, Lucineide Santos Silva Viana; SANTANA, Yane Tina Macêdo Pinto. **Vivências de homens acompanhantes de puérpera internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva**. V.11, março de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48306/html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-Natal**. 1ed.Brasilia,2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**, Brasília (DF), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5 ed. Brasília,2010.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento; VITORINO, Ana Beatriz Ferreira; SILVA, Maria de Lurdes Costa da; NÓBREGA, Cristyanne Samara Miranda de Holanda da; PINTO, Erika Simone Galvão; SOUZA, Nilba Lima de Souza. **Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal**. V.1, abril de 2020. Disponível em: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html\\_2](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2).

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo. **Gestantes em Cruzeiro do Sul, Acre: características demográficas e socioeconômicas, ocorrência e fatores associados aos distúrbios hipertensivos ne gravidez**. V.1, dezembro de 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417116>.

EDMONDS, Dewhurst K. Dewhurst: Ginecologia & Obstetrícia: **Manual Prático**. Rio de Janeiro - RJ, Thieme Brasil, 2016.

FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos**. — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,2017.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Pg., 435. 2011.Disponível:<https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/abstract/?lang=pt#>

JÚNIOR, João Oscar de Almeida F.; BARRA, Juliana S.; ARMOND, Sandra C. **Ginecologia e Obstetrícia - Assistência Primária e Saúde da Família**. Rio de Janeiro- RJ: MedBook Editora, 2016.

MENDES, SILVEIRA, GALVÃO. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. São Paulo (SP),2008.

MONTENEGRO, FILHO Carlos Antonio B, Jorge de R. **Rezende Obstetrícia Fundamental**, 14ª edição, 2017. Rio de Janeiro- RJ.

NÓBREGA, M. F., SANTOS, M. T. B. R., DAVIM, R. M. B., O, F. M., ALVES, E. S. R. Perfil de gestante com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem**. 2016.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF Jennifer, ALTMAN, Douglas G. Itens de relato preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *Academia and Clinic*. V.151, n.4, 18 agosto de 2019. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Porto alegre. Grupo A, 2022. E-book. 2023.

PIATO, Sebastião. **Complicações em Obstetrícia**. Barueri – SP: Editora Manole. Pág.: 182,183, E-book. ISBN. 2009.

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARCALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. *Rev.einatein*. São Paulo, v.8, n.1, 2010.

JÚNIOR, João Oscar de Almeida F.; BARRA, Juliana S.; ARMOND, Sandra C. **Ginecologia e Obstetrícia - Assistência Primária e Saúde da Família**. Rio de Janeiro- RJ: MedBook Editora, 2016.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos; ANDRETO, Luciana M.; FIGUEIRA, Maria Cristina dos S.; MO. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. Pág.: 11, 12, 13,131, 132. Rio Janeiro -RJ Med Book Editora, 2010.

SANTOS, Adriano Paião dos. **Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia**. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2018. E-book. ISBN.

SANTOS, Sinderlândia Domingas dos. Cuidados do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade. V.1, novembro de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412548>.

SILVERTHORN, Dee U. **Fisiologia humana**. Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-livro.

SILVA, Carlos Henrique M.; OSANAN, Gabriel C.; BONOMI, Inessa Beraldo de A. Manuel SOGIMIG – **Gravidez e puerpério de alto risco**. Pág: 144. Rio de Janeiro – RJ, MedBook Editora, 2018.

SILVA, Eduarda da; MOURA, Maria Júlia; MAGALHÃES, Paula Alexandria Pinto de; PAES, Luciana Braz de Oliveira; ORNELAS, Janaína; SPINA, Giovana. **Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro**. v.2, julho de 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1434853>.

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARCALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. *Ver.einatein*. São Paulo, v.8, n.1, 2010.

SOUZA, Nilba Lima de; ARAUJÓ, Ana Cristina Pinheiro Fernandes; AZEVADO, George Dantas de; JERÔNIMO, Selma Maria Bezerra; BARBOSA, Lara de Melo; SOUSA, Núbia Maria Lima de. **Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia.** v.1, maio de 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/YJsXvFNh4PQxNMkb4yVzffp/#:~:text=RESULTADOS%3A%20Os%20relatos%20maternos%20evidenciaram,de%20sa%C3%BAde%20e%20os%20usu%C3%A1rios.>

VILLALBA, Jessica Paula Garcia. **Processo assistencial das mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto.** v.1, dezembro de 2029. Disponível em:  
[http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11198.](http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11198)