



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA SILVA DE AZEVEDO
BRUNO AUGUSTO SOARES DA SILVA
EDNA CLÉCIA SILVA DE SANTANA
LETICIA BASTOS DE SOUZA
RAVELLY SUELLEN GOMES DE CASTRO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA**

ADRIANA SILVA DE AZEVEDO
BRUNO AUGUSTO SOARES DA SILVA
EDNA CLÉCIA SILVA DE SANTANA
LETICIA BASTOS DE SOUZA
RAVELLY SUELLEN GOMES DE CASTRO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPsia

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito para obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dra. Giselda Bezerra Correia Neves

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 A assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia / Adriana Silva de Azevedo [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
29 p.

Orientador(a): Dra. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Assistência de enfermagem. 2. Hipertensão. 3. Pré-eclâmpsia. I. Silva, Bruno Augusto Soares da. II. Santana, Edna Clécia Silva de. III. Souza, Edna Clécia Silva de. IV. Costa, Ravelly Suellen Gomes de. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

AGRADECIMENTOS

Foram cinco anos de muita luta, muito esforço, muitos obstáculos e tudo isso valeu muito apenas muitas pessoas disseram que seria fácil mais a verdade nua e crua não foi nada fácil. Cinco anos passaram, conhecimentos foram adquiridos, barreiras foram quebradas, desafios superados, medos foram enfrentados, lágrimas de felicidade e tristeza; frustrações e vitórias foram derramadas. Primeiramente quero agradecer a Deus, que esteve sempre comigo e me guiou com sabedoria e perseverança para que eu enfrentasse todos os meus obstáculos e dificuldades que surgissem. Quero agradecer também a meus pais Rosineide Maria (mãe) minha maior inspiração e Eliel Souza (pai) que são minha base maior, que me apoiaram e seguraram minha mão sempre e nunca me deixaram cair, um agradecimento com muito amor e carinho para Alex Henrique (noivo) que não me deixou desistir e sempre me apoiar. Quero agradecer aos amigos Leticia Bastos e Nelmison Santana que estiveram ao meu lado durante esses cinco anos que além de amigos são meus irmãos que vou levar para o resto da minha vida. Aos professores com muito amor e carinho segue meu agradecimento maior, obrigado pelos ensinamentos, por compartilhar as experiências vividas, pelas correções, pelos puxões de orelha, pela paciência, pelos conselhos que me permitiram um desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Um agradecimento maior a todos que contribuíram, de alguma forma e que tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Fica aqui todo o meu agradecimento e felicidade repleta de gratidão.

Adriana Silva de Azevedo

Dedico toda minha experiência acadêmica durante o curso de bacharel em Enfermagem aos meus padrinhos: Seu Bio e Dona Neusa, que me adotaram e me criaram como filho. Sempre me deram muita satisfação com todo amor e carinho durante todas as fases da minha vida. Especialmente a Dona Neusa que infelizmente veio a falecer durante o meu 8º período da graduação e não teve a oportunidade de ver seu filho concluir o curso. Minha madrinha, minha mãe, minha maior fã, dona de um semblante único e nobre a qual jamais conhecerei outra pessoa igual. A primeira pessoa que acreditou em mim quando eu dei a notícia que queria me ingressar em uma faculdade e posteriormente o ramo da Enfermagem. Durante todas as dificuldades, perdas e desmotivações causadas pela pandemia do Covid-19 continuei me esforçando para concluir o curso em memória de Maria Neusa Araújo Ramos, que descanse em paz.

Bruno Augusto Soares da Silva

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, quem fez com que meus objetivos fossem alcançados, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Foram cinco anos de muita luta, superação de obstáculos e barreiras, e muito aprendizado. Em segundo lugar, fica aqui minha gratidão aos amigos e familiares que estiveram ao meu lado, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei ao curso e a este trabalho. Ainda aos professores e, em especial, à orientadora, Prof^a Dra. Giselda Bezerra Correia Neves, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, incluindo todos os conselhos, repreensões, paciência e transmissão do conhecimento necessário para minha formação. Agradeço aos meus colegas que com todo esforço e companheirismo fizeram deste trabalho uma realização, cada hora dedicada à construção dessas páginas e toda ajuda que foi prestada. Ainda agradeço a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado. Sem deixar de lado a instituição, Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, a qual me proporcionou essas experiências certamente inesquecíveis, que, com certeza, servirão de base para a minha carreira e vida.

Edna Clécia Silva de Santana

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me incentivaram na minha formação, mesmo quando em diversos momentos pensei que não teria como da continuidade. Hoje, completando esta etapa sei que não teria conseguido sem eles. Agradeço também a meu noivo Ítalo, passamos juntos a trajetória conturbada nos tempos de pandemia, e me serviu de grande inspiração ao vê-lo sempre se dedicando fortemente a sua área. Um agradecimento especial a minha irmã, que sempre se orgulhou de mim e das minhas escolhas, me deu forças para dar sempre o melhor de mim. E não poderia deixar de agradecer principalmente a Adriana Silva, que desde o início da faculdade esteve ao meu lado me ajudando e me incentivando a me esforçar, e que sua paixão pela área sempre me inspirou. Obrigada a todos os professores incríveis que tive o prazer de ser aluna, e obrigada a Wanuska que sempre esteve disponível para tudo que precisássemos.

Letícia Bastos de Souza

Dedico este trabalho as mulheres acometidas da patologia em questão abordada, a equipe multidisciplinar, em especial a enfermagem que acompanha a mulher desde o pré-natal até o puerpério. Agradeço também a todos os pesquisadores que fizeram este trabalho possível, e também a nossa rede cegonha que garante leitos para gestação de alto risco. Agradeço também a minha orientadora, Prof.^a Dra. Giselda que nos guiou até aqui para que pudéssemos concluir este trabalho, mostrando-se sempre atenciosa e disposta a nos auxiliar.

Ravelly Suellen Gomes de Castro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	22

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا

Adriana Silva de Azevedo
Bruno Augusto Soares da Silva
Edna Clécia Silva de Santana
Leticia Bastos de Souza
Ravelly Suellen Gomes de Castro
Giselda Bezerra Correia Neves¹

Resumo: Durante a gravidez, complicações diversas podem ocorrer, considerando que esta fase é cheia das mais diferentes vivências. A pré-eclâmpسيا, é uma patologia que acomete muitas mulheres e por diversas razões e está diretamente relacionada à desníveis de tensão ligados à proteinúria, geralmente após a 20ª semana. Diante desse caso de saúde pública, é mais do que importante o trabalho do enfermeiro na assistência à saúde da gestante com pré-eclâmpسيا e ao feto, garantindo a saúde de ambos. O objetivo deste trabalho é analisar de forma geral como a assistência de enfermagem é imprescindível para diagnóstico, cuidados e reparação à gestante que seja acometida pela pré-eclâmpسيا, através de ações como monitoramento do pré-natal, que é o procedimento mais eficaz nesse cuidado prévio, e adoção de medidas para prevenção ou ações que possam minimizar as complicações que já afetam a gestante. Sendo assim, a atuação do enfermeiro é de crucial relevância na redução dos sintomas e sequelas da pré-eclâmpسيا.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Hipertensão. Pré-eclâmpسيا.

Abstract: During pregnancy, several complications can occur, considering that this phase is full of different experiences. Preeclampsia is a pathology that affects many women and for different reasons and is directly related to tension differences linked to proteinuria, usually after the 20th week. In view of this public health case, it is more than important that nurses work in health care for pregnant women with preeclampsia and the fetus, ensuring the health of both. The objective of this work is to analyze in general how nursing care is essential for diagnosis, care and repair of pregnant women who are affected by preeclampsia, through actions such as monitoring prenatal care, which is the most effective procedure in this care. and adoption of preventive measures or actions that can minimize the complications that already affect the pregnant woman. Therefore, the role of nurses is crucial in reducing the symptoms and sequelae of preeclampsia.

Keywords: Nursing Assistance. Hypertension. Pre eclampsia

¹ Docente da UNIBRA. Doutora em Biologia Aplicada à Saúde. E-mail: giseldamilamari@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que causa alterações nos órgãos e sistema fisiológico materno, porém, em alguns casos, essas modificações podem manifestar complicações ou doenças, levando à classificação de gravidez de alto risco, como nos casos dos distúrbios hipertensivos. Dentre esses distúrbios, destaca-se a pré-eclâmpsia (PE) que, segundo a Organização Mundial De Saúde (2014), é causadora de maior impacto na morbi mortalidade tanto materna quanto perinatal. No Brasil, não há muitos estudos recentes que apontem a incidência da PE durante a gestação, evidenciando a necessidade de disseminar informação sobre os principais fatores de risco e complicações, assim como o papel do enfermeiro na assistência a gestantes sujeitas à pré-eclâmpsia.

De acordo com o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2020), a PE se caracteriza pelo aumento da pressão arterial, identificada primordialmente após a vigésima semana, ou seja, partir da segunda metade do período gestacional. É geralmente associada à presença de altas quantidades de proteínas na urina, o que caracteriza a proteinúria e mesmo na ausência da condição, alguns casos podem ser associados à hipertensão ou outros sintomas.

Estudos indicam que a hipertensão arterial crônica, a doença renal, a diabetes, a primariedade, gravidez múltipla, antecedentes pessoais ou familiares de PE, faixa etária acima dos 40, intervalo interpartal maior que 10 anos e o índice de massa corpórea (IMC), na primeira visita, acima de 35 Kg/m², hipotireoidismo e sedentarismo, são fatores que contribuem para o aumento de risco para o desenvolvimento da PE. Nesse sentido, Amorim F.C.M. et al. (2017), que traçou o *Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia*, evidenciou que as gestantes com predisposição genética têm mais chances de desenvolver a PE, salientando a importância de se avaliar o histórico, em busca de informações de ocorrência de hipertensão arterial em familiares.

Segundo avaliação de Braga, 2021, a partir da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), foi comprovada a maior incidência da PE em regiões menos favorecidas, com 8,1% de maior ocorrência em comparação com as regiões mais desenvolvidas, onde a prevalência cai para 0,8%.

É comprovado que há relações estabelecidas entre o estresse e o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, com evidências adicionais de que o período gravídico-puerperal é o de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher (David et al., 2008). Kassada, Waidman, Miasso *et Al*, 2015, consideram a depressão como o transtorno mental mais frequentemente relatado por gestantes. Ainda de acordo com Qiu, Williams, Calderon-Margalit, Cripe *et Al*, 2009, a presença da depressão durante a gestação é apontada como risco para complicações como a pré-eclâmpsia e o parto prematuro (Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2014).

As mulheres vivenciam volumosas mudanças durante o período gestacional, sejam elas físicas ou emocionais. Diante disso, é considerável afirmar que instabilidades, situações de tensão, desequilíbrio podem ocorrer com certa frequência e determinam com solidez o estado de saúde mental ou física de uma gestante, no momento de sua gravidez (MALDONADO, 2017).

Para David, *et Al* (2008), uma gestação considerada de alto risco, traz consigo uma carga adicional de hesitação, dúvidas e até certa excitação prejudicial, o que dificulta a adaptação materna. O resultado pode e, na maioria dos casos acontece, refletir diretamente na estima da mulher, gerando consequências sobre si e sobre o filho que carrega.

É fato que as precauções de saúde realizadas pelos profissionais de saúde às gestantes de risco, como internações, repousos prolongados, medicação e acompanhamento médico, podem fazer recair de forma significativa; a mortalidade tanto materna, quanto perinatal. Apesar disso, tais cuidados médicos podem ser responsáveis por causar transtornos sociais e psicológicos, com destaque para ansiedade e depressão, o que traz prejuízos visíveis às expectativas do nascimento, à própria imagem e ao ambiente familiar. (BRANDON *et al.*, 2008).

No caso do tratamento da pré-eclâmpsia, existem formas diferentes de fazer o acompanhamento e tratamentos das gestantes. Para aquelas com a forma mais leve da doença, de acordo com o Ministério da Saúde (2012), o acompanhamento deve ser feito via ambulatório e a internação deve ter o objetivo principal de avaliação diagnóstica inicial. Para aquelas com condição considerada grave, o tratamento adequado considera internamento e realização de exames específicos, levando em conta o bem-estar materno e fetal, ainda deve ser considerado, em cada caso,

a possibilidade de transferência para unidade especializada no tratamento. A recomendação segura para a pré-eclâmpsia é o parto, sempre associado ao estado de saúde da mãe e do feto e levando em consideração fatores como a gravidade da condição, existência de outras complicações, tempo de gestação etc. (Ministério da Saúde, 2012)

Os cuidados com a gravidez de risco envolvem uma atenção diferencial, também se aplicando à quantidade e qualidade das consultas e à qualificação da equipe responsável. Os profissionais de saúde à frente do tratamento da gestante com risco, devem estar a postos para enfrentar quaisquer adversidades relacionadas à gestante, sejam de cunho físico ou emocional. A preparação para receber a gestante com gravidez de risco, os cuidados e atendimento especializados são insubstituíveis, na medida em que objetivam, principalmente, garantir à gestante e ao feto uma maior segurança a ambos (Ministério da Saúde, 2012).

Diante desse aspecto, através desse estudo, deseja-se enfatizar o papel do enfermeiro na assistência a gestantes, que objetiva dar uma assistência com mais qualidade e humanização, ou seja, auxiliar ou ajudar aquele que está incapacitado total ou parcialmente, orientar, ensinar, dar supervisão e fazer as demais atribuições inerentes ao seu cargo. Toda essa responsabilidade associada com o propósito de elaborar estratégias de prevenção, e detecção precoce, resultando na diminuição de danos e mortalidade materna e fetal.

No Brasil, não há muitos estudos recentes que apontem a incidência da PE durante a gestação, evidenciando a necessidade de disseminar informação sobre os principais fatores de risco e complicações, com objetivo de elaborar intervenções, como estratégias de prevenção, e detecção precoce. Aliado a isso, vê-se também a necessidade do conhecimento e preparação do enfermeiro no pré-natal, para um atendimento eficaz nesses casos. (SILVA *et. al*, 2018).

Para a população em geral, as literaturas, citando fatores de risco, evidenciam a importância de haver uma contextualização social que propõe disseminar a informação no dia a dia, para melhor identificação da população sobre os riscos existentes e assim, haver um conhecimento prévio para que se faça uma busca eficaz dos primeiros cuidados e do que é necessário para atender às gestantes em situação de risco. (SILVA *et. al*, 2018).

O Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), em uma pesquisa, revelou que houve uma diminuição das taxas de natalidade, entretanto houve um aumento na taxa de mulheres grávidas com menos de 20 anos. A gestação na adolescência também é um fator de risco, que ocorre devido à falta de informação quanto ao risco de atividades sexuais precoces (BRAGA *et al.*, 2021).

Entre outros fatores de risco para o surgimento da PE, cita-se também a hipertensão arterial e a diabetes, doenças frequentemente presentes na população mundial, devido à notável mudança nos hábitos alimentares nas últimas décadas, associada também ao sedentarismo. Com as mudanças do estilo de vida, o ritmo acelerado do dia a dia exige se adequar, tendo como reflexo da globalização na cultura alimentar a busca pela praticidade, sendo preferido alimentos produzidos e industrializados, que afetam na qualidade da alimentação e conseqüentemente da saúde da população (BRAGA *et al.*, 2021). Diante da frequência e relevância do tema, torna-se, mais uma vez, necessário o conhecimento da população de risco e contextualização social, para melhor identificação e intervenção, no caso, para gestantes.

Desta forma a falta do conhecimento reflete diretamente na colocação da gestante em risco e ainda dos profissionais que não estão totalmente preparados para a recepção dos casos tratados no tema discutido. Ressalta-se então a relevância da informação do profissional de enfermagem, considerando que diversos fatores externos podem contribuir para a condição da pré-eclâmpsia tais como a idade materna, histórico de doenças hipertensivas na família, tabagismo, etnia, atividade física, etc. E nos casos em que for tardio o processo de conhecimento das condições externas como por exemplo um estado de emergência, é importante saber como se deve proceder em cada situação, conforme preconiza as diretrizes para identificação dos riscos da doença na gestação conforme abordado nessa pesquisa, tornando concreta a função do profissional de saúde e garantindo o bem-estar da paciente. (Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2014).

Assim sendo, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi realizar a revisão narrativa da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Como se dá a assistência de enfermagem para a gestante com pré-eclâmpsia?

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) dispostos na Biblioteca Virtual de saúde, utilizou-se os descritores indexados: Assistência de Enfermagem, Hipertensão e Pré-eclâmpsia todos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português e inglês, pelo operador *booleano* “AND”, resgatando-se estudos entre os anos de 2010 a 2021 (LILACS, 2020).

Realizaram-se 03 cruzamentos indexados: Assistência de Enfermagem ‘AND’ Hipertensão ‘AND’ Pré-eclâmpsia.

Como critérios de inclusão, os artigos originais, que evidenciem e respondam a questão norteadora do estudo.

Critérios de exclusão, produções científicas em formato, matéria de jornal.

Utilizados os programas de Excel 2017 para apresentar os resultados da pesquisa final.

Foram identificados 30 textos científicos nas bases de dados ao utilizar as palavras-chave estabelecidas, dentre as quais, ao final da estratégia metodológica, 11 foram incluídos, viabilizando a execução deste estudo. No que diz respeito à seleção da literatura, foi realizada leitura dos títulos e seus respectivos resumos, com a finalidade de constatar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação. Sendo realizada a leitura na íntegra dos artigos incluídos (LILACS, 2020).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PERÍODO GESTACIONAL

O período gestacional é singular por ser marcado com modificações físicas e psíquicas, levando-se em consideração ser um estado fisiológico e natural, devendo ser tratado de forma única, e como tal, requerendo atendimento e acompanhamento de profissionais qualificados. (SANTOS, 2005)

Tendo em conta as modificações de saúde, psicológicas, emocionais e outras que uma gravidez pode trazer, é necessário salientar que o tempo todo mãe e feto estão sujeitos a situações inesperadas que exigem uma intervenção. A complexidade da gestação no sentido fisiológico e anatômico podem refletir na condição da gestante, fazendo-se necessária a capacitação profissional para saber lidar com essas situações, fazer a avaliação correta e atender às necessidades da gestante. (SANTOS, 2005)

Não é possível ignorar o fato de que a gravidez é algo delicado, que pode ocasionar riscos tanto para mãe, quanto para o feto. O corpo humano feminino tem capacidade de gerar uma vida e sustentá-la até o tempo determinado, tornando, assim, a gravidez um fenômeno genuinamente fisiológico e natural e, por isso, em sua maior parte, ocorre sem qualquer interferência radical. Ainda assim, existe aquela pequena parcela de mulheres que, por razões peculiares ou terem sofrido algum tipo de dano, desenvolvem maior probabilidade de ter uma condição indesejável. É nesse sentido que se deve elevar a importância da qualidade da assistência de enfermagem à saúde das gestantes, principalmente aquelas consideradas no grupo de risco. (SANTOS, 2005)

3.2 PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA

O Pré-Natal é o acompanhamento dado à gestante desde o concebimento do feto até o parto, com o objetivo de assegurar um desenvolvimento da gestação e partos saudáveis. Segundo o Manual Obstétrico por JC Silva, (2011), pertence à equipe de saúde a responsabilidade de acolher devidamente a gestante e seus familiares desde o primeiro contato com a unidade de saúde.

Existe, no Brasil, o Programa de Humanização no pré-natal, nascido através de portaria publicada pelo Ministério da Saúde (2005) em 1º de junho de 2000 (PHPN/2000; Portaria nº 569). Apesar de ser bastante recente, o programa tem beneficiado a muitas gestantes e seus filhos, pois objetiva claramente assegurar a melhoria da assistência e do acesso ao parto e pós-parto.

O pré-natal possibilita a prevenção e o controle de diversas ocorrências que possam existir durante a gestação. Através das consultas, é possível fazer um levantamento de dados consideravelmente relevantes para averiguar a saúde do feto e da mãe, proporcionando uma previsão de como será a gestação, o parto e o pós-parto. É recomendado que a primeira consulta deve, preferencialmente, ser realizada num ambiente livre de fatores externos que possam de alguma forma comprometer as análises da consulta. Esse processo também possibilita à gestante o esclarecimento quanto às suas dúvidas sobre a gestação (J.C. SILVA, 2011).

A primeira consulta pré-natal deve ser realizada o mais rápido possível. Quando for feito o atendimento, o calendário das próximas consultas deve ser devidamente criado, sendo regido por um intervalo de 4 semanas (um mês) até a 30ª semana de gestação, em quinzenas da 31ª a 37ª semana, semanal da 38ª a 40ª semana e duas vezes por semana, da 41ª a 42ª semana de gestação (JC SILVA, 2011)

O cuidado pré-natal pode ajudar a reduzir a incidência de pré-eclâmpsia e fornecer às mulheres grávidas um ambiente favorável para uma gravidez segura. Portanto, deve-se investigar a história clínica familiar e pessoal da gestante, pois quanto maior o número desses antecedentes, maior o risco de gravidez (FERREIRA, *et al*, 2010).

A morte materna é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou 42 dias após o parto. Podem ser classificadas em causas diretas, omissões, tratamentos ou intervenções incorretas causadas por complicações durante a gravidez e o parto, bem como mortes maternas por doenças pré-existentes ou causas indiretas que ocorrem durante a gravidez e são exacerbadas por alterações fisiológicas. (FERREIRA et al., 2010)

No que diz respeito às intervenções feitas por enfermeiros realizadas em gestantes com pré-eclâmpsia, os processos são semelhantes aos realizados em gestantes em estado grave, que são: aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, controle contra infecção, alívio da dor através da administração de analgésicos prescritos ou técnicas alternativas como massagens relaxantes, posição confortável e toque terapêutico; sondagem vesical, controle hidroeletrolítico, controle de infusões, administração da medicação prescrita, hemoderivados e oxigenoterapia, supervisão da dieta, controle das náuseas através da administração de drogas antieméticas conforme prescrição, supervisão da dieta, controle do ambiente para o conforto e melhoria da qualidade do sono, avaliação cotidiana da proteinúria, cuidados de higiene e apoio psicológico (AGUIAR, 2010)

É no pré-natal que se dá a preparação física e mental para as próximas etapas que incluem o desenvolvimento da gestação, o parto e a maternidade, o que configura um momento de intenso aprendizado para as mães. Para um profissional de saúde, todo esse procedimento possibilita uma ótima oportunidade de aprendizado na medida em que o pré-natal visa assegurar que as mulheres grávidas recebam um atendimento qualificado, no qual seja proporcionado o desenvolvimento de uma gravidez sem intercorrências, além de proteger e de prevenir eventos adversos referentes à saúde obstétrica (FERREIRA, 2019).

Como aponta Mariano (2020), apesar dos inúmeros avanços nos tratamentos para prevenção das complicações obstétricas, os indicadores de óbitos maternos ainda apresentam índices significativos. As mortes em questão, ainda ocorrem por complicações evitáveis, principalmente quando se considera a importância de um pré-natal de qualidade na detecção precoce e manejo clínico adequado de sinais e sintomas sugestivos de complicações obstétricas.

3.3A PRÉ-ECLÂMPسيا

A Pré-eclâmpسيا é uma das maiores causadoras de morte materno-fetal, atingindo 5% a 7% das gestantes do mundo. As mulheres mais jovens, vivendo sua primeira gestação, são as mais comumente afetadas por essa patologia, sendo mais de 80% dos casos, manifestada a partir da 34ª semana de gestação. Ainda que muitos estudos na área estejam sendo realizados, não se sabe precisamente a causa do desenvolvimento da pré-eclâmpسيا (BRANDÃO, 2010).

A Pré-eclâmpسيا se caracteriza pelo surgimento ou agravamento da hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gestação. Podendo acontecer ocorrências de convulsões generalizadas e inexplicadas na gestação. Alguns estudos defendem a hipótese de uma desregulação do sistema imunológico materno, resposta parcial da tolerância materna ao trofoblasto, a interação deste com os leucócitos de decíduais gera uma inadequada produção de citocinas e quimosinas que tornam o meio materno fetal hostil para o trofoblasto e assim gerando consequências em sua perfusão, como por exemplo a hipóxia, posteriormente causando um estresse oxidativo, devido ao mau controle da oxigenação, provocando ativação de leucócitos sistêmicos e conseqüentemente a pré-eclâmpسيا, que é caracterizada pela presença de proteinúria (decorrente da lesão glomerular) e aumento tensional da pressão arterial, esta última, decorrente da disfunção endotelial. (SILVA, 2011)

A pré-eclâmpسيا é classificada de duas formas: a pré-eclâmpسيا leve e a pré-eclâmpسيا grave a classificação baseia-se em critérios clínicos onde vai refletir no prognóstico e a conduta correta durante a gestação. Existem mais duas classificações nas quais a (PE) se divide em pré-eclâmpسيا de início precoce (PEP), que ocorre antes das 34 semanas da gestação, onde ocorre a falha da migração trofoblástica. E a pré-eclâmpسيا de início tardio (PET) que ocorre depois de 34 semanas, onde é associada às características vasculares e metabólicas maternas. (JC Silva, 2011)

Esta condição é reconhecida por um aumento no nível de pressão para uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg e proteinúria maior ou igual a 300 mg / 24h após 20 semanas. Durante a gravidez, mulheres com pressão arterial previamente

normal. Sua fisiopatologia inclui diminuição da perfusão placentária causada por invasão trofoblástica defeituosa das artérias espirais. Como resultado, a função endotelial muda, o processo inflamatório é ativado, o nível de prostaglandina (PGI₂) diminui e o efeito do tromboxano (TXA₂) aumenta. Essas manifestações sistêmicas podem se concentrar nos danos a vários órgãos, como rins, cérebro e fígado (REZENDE et al., 2016)

Embora a ciência comportamental da pré-eclâmpsia não seja clara, os principais fatores de risco incluem: primeiro nascimento, estado nutricional insuficiente antes ou durante a gravidez, ganho de peso significativo, idade reprodutiva extrema, doenças crônicas, história médica familiar e / ou pessoal de pré-eclâmpsia. Eclâmpsia, más condições socioeconômicas, obesidade, dieta pobre em proteínas ou rica em sódio, baixa escolaridade (FERREIRA et al., 2010)

Os resultados mostram que os fatores genéticos da pré-eclâmpsia não são decisivos. Pessoas de pele escura parecem ter tendência à hipertensão. Isso pode ser explicado pela maior incidência de hipertensão arterial crônica em mulheres negras, o que aumenta a incidência de hipertensão e pré-eclâmpsia. (SILVA, 2011)

Em um estudo realizado no Sudeste, vimos que a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres adolescentes e mulheres primíparas. Quanto às doenças relacionadas, 10 em cada 25 mulheres sofrem de hipertensão induzida pela gravidez ou pré-eclâmpsia. A maioria dessas mortes maternas é direta e evitável, ocorrendo nos primeiros 42 dias do puerpério. A causa da infecção é mais comum em 24% dos casos, seguida por complicações clínicas cirúrgicas em 18% (TRONCON et al., 2013)

As causas mais importantes de óbitos maternos registrados foram outras doenças que complicam a gestação, seguidas de eclâmpsia e pré-eclâmpsia. Conforme a variável idade, a mortalidade materna prevaleceu entre 20 e 29 anos (41,85%). Também é observado que, conforme a variável cor/raça, o óbito materno foi maior entre a população parda (42,74%), seguida pela população branca (35,6%) (SANTOS, 2005)

As mortes que tiveram como causa Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez e Síndrome de HELLP constituíram a segunda maior causa de morte obstétrica direta, com 12% e perderam apenas para as causas hemorrágicas com 20%. Em relação às mortes maternas obstétricas diretas, 20% foram por

hemorragia, 12% por Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez e Síndrome HELLP, 7% por infecção puerperal e por abortamento, levando a 44% dos óbitos (TRONCON *et al*, 2013)

Observamos também que os fatores como condições de vida e saúde das gestantes e a qualidade da assistência à saúde reprodutiva, ao pré-natal, parto e pós-parto foram de grande importância para os desfechos perinatais. Essas mortes podem estar relacionadas à baixa cobertura e qualidade do pré-natal, falta de preparo profissional, falta de adequação da assistência no atendimento às urgências e emergências obstétricas e perinatais ou ausência de tratamento (SANTOS, 2005)

Conforme Garcia (2018), A atuação da equipe de enfermagem no processo gravídico da mulher é dada especificamente no pré-natal de baixo risco, sendo necessário um atendimento efetivo para ela, possibilitando a redução da morbimortalidade materna e fetal, assim como para uma humanização da assistência, por meio da aferição e monitoramento da pressão arterial, um dos parâmetros indispensáveis na detecção de possíveis complicações hipertensivas, além da medida da altura uterina, é peso, sendo umas das formas de reduzir danos à mãe e ao conceito e analisar os possíveis fatores de risco para SHEG ou para o diagnóstico precoce.

O tratamento, segundo P. Pinheiro, (2010), se resumiria à indução do parto. Para isso, é necessário, porém, analisar as situações, como a idade gestacional, a gravidade da patologia e as condições de saúde da mãe e do feto. Por outro viés, a não finalização da gravidez pode gerar consequências sérias, por isso é necessário fazer uma série de observações e análises para só então decidir a eficiência de um parto induzido.

Em alguns casos específicos o internamento da mãe, para acompanhamento e, na tentativa de adiar o parto, o máximo possível, até a 40ª semana, é indicado. No mais, é relevante lembrar que a hipertensão deve ser controlada, ainda que não interfira no curso da doença ou na mortalidade materna/fetal e que a pressão arterial na gravidez deve ser controlada somente sob orientação médica, mais especificamente do ginecologista-obstetra. (FERREIRA, 2019)

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Lei nº 7.498/86 (art. 11, II) determina o Exercício Profissional de Enfermagem e em seu corpo traz, para o interesse do tema abordado, a permissão ao enfermeiro para realizar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distúrcias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, entre outros.

Para a gestante, fica evidente os benefícios que a assistência lhe trará, auxiliando na sua gestação e garantindo um desenvolvimento saudável. Para o profissional envolvido, a assistência se revela como a prática dos seus conhecimentos, na qual a continuidade resultará em identificar as necessidades, definir as prioridades, planejar e avaliar as condutas adequadas para promover a assistência de enfermagem com a devida eficácia. (FERREIRA, 2019)

Vale salientar que, vivendo no presente século, a era da tecnologia, não é nem um pouco descartável o investimento e uso dos equipamentos mais modernos para auxiliar no tratamento e, inclusive, no diagnóstico e prevenção da pré-eclâmpsia. Um estudo publicado na *Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, destacou o uso da tecnologia a favor do monitoramento de pacientes gestantes de alto risco, utilizando um aparelho medidor de pressão arterial e um aplicativo conectado para armazenamento dos dados. O estudo mostrou que a viabilidade do uso do sistema foi muito satisfatório e auxiliou ainda mais na eficiência do atendimento, tanto para as gestantes quanto para os profissionais envolvidos nos tratamentos. (ALENCAR et al, 2021)

Dessa forma o conhecimento científico sobre síndrome hipertensiva específica da gestação pelos enfermeiros atuantes na unidade básica de saúde é de grande importância, pois é ele quem irá padronizar condutas, que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões em relação a gestante para cumprimento de uma assistência de qualidade e eficaz, do diagnóstico adequado, na identificação de sinais e sintomas, além de orientar essa gestante sobre as possíveis intercorrências e cuidados

necessários, possibilitando ter suas dúvidas sanadas, a fim de minimizar complicações acerca da pré-eclâmpsia (SILVA *et. al*, 2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 1 abaixo busca demonstrar de modo sintético o conteúdo dos principais trabalhos que fundamentaram essa pesquisa. A fim de apresentar os resultados em um formato sinóptico:

4.1 RESULTADOS

Quadro 1 – características de cada estudo quanto ao ano de publicação, título e principais achados.

Autor/ano	Título	Objetivos	Resumos dos principais achados
1-SOARES LG, et al, 2021	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco.	Traçar o perfil de gestantes de alto risco, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, histórico de saúde e assistência pré-natal.	Ainda que os estudos e investimentos em melhoria da saúde materna e fetal tenham avançado, se vê que os índices de mortalidade relacionados a esse aspecto ainda são muito alto.
2- WITCHER P. M., 2018.	Pré-eclâmpsia: Complicações Agudas e Prioridades de Gerenciamento.	Apresentar aspectos da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, e expõe os princípios para a discussão das prioridades de assistência para complicações agudas que representam os	As doenças hipertensivas são uma das principais causas de morte materna e perinatal. Sabendo disto, a vigilância dos sintomas e sinais são fundamentais na contribuição do processo de

		maiores riscos para a saúde materna.	cuidado, o que requer uma constância nas avaliações e qualidade de serviço.
3- HEUVEU J. FM., et al, 2019.	Estudo de viabilidade de uma plataforma de telemonitorament o combinando pressão arterial e sintomas de pré-eclâmpsia no cuidado da gravidez.	Estudar a viabilidade de uma plataforma de telemonitorament o para doença hipertensiva na gravidez, composta por um monitor de pressão arterial sem fio e um aplicativo em combinação com uma lista de verificação de sintomas de pré-eclâmpsia integrada.	Pautado na observação de gestantes em situação de risco e durante os procedimentos, o equipamento foi responsável por monitorar as pacientes e emitir sinais de alerta quando houvesse. O estudo mostrou, através dos resultados, a importância do uso da tecnologia a favor da melhoria da prestação de assistência às gestantes de alto risco.
4- MEJIA L. N., BAQUEDANO V. M. M., 2018.	Cuidados de enfermagem em pré-eclâmpsia leve no hospital Mario Catarino Rivas.	Demonstrar um caso clínico apresenta o processo de cuidados de enfermagem que foi realizado com base em princípios estabelecidos pela teoria de Dorothea Orem e Virginia Henderson, no qual a enfermeira auxiliou a gestante com	Entre os resultados mais significativos, foi constatado que a gestante sofria de condições hipertensivas durante a gravidez e de depressão. A enfermagem foi fundamental para a recuperação, manutenção da saúde da paciente, porque foi o profissional que exerceu

		pré-eclâmpsia e ensinou-a a cuidar de si mesma mesmo durante a internação.	o papel do cuidador nas diferentes fases.
5- ABRAHÃO, MARTINS A. C., SANTOS, et al, 2020.	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação.	Identificar a importância de assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde e de vida de uma população e constitui um desafio para a saúde pública no prisma da assistência pré-natal. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, havendo melhora no quadro clínico e evitando complicações eventuais.
6-BELARMINO A. C., HOLANDA L. C. A, et al, 2018.	Convergência da síndrome de vogt-koyanagi-harada e pré-eclâmpsia.	Discutir caso clínico de gestante com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) associada com pré-eclâmpsia (PE) grave.	O destaque se dá na preparação profissional do enfermeiro na assistência de gestantes, considerando casos como esse que precisam de uma atenção e conhecimento ampliados.
7 – RANEY J.H., et al, 2019.	Orientação de enfermeiras aprimoradas por simulação para	Analisar o treinamento baseado em simulação no	Inadequadamente tratadas, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia (PE/E)

	melhorar os cuidados com pré-eclâmpsia e eclâmpsia: um estudo de intervenção educacional em Bihar, Índia.	manejo de emergências obstétricas e neonatais em países de baixa e média renda.	podem levar rapidamente a complicações graves em mães e recém-nascidos. Este estudo foi baseado em um programa estadual de treinamento de simulação in-situ. As principais barreiras para o atendimento de alta qualidade em PE/E incluíam lacunas de conhecimento, escassez de recursos, hierarquia de pessoal entre médicos e enfermeiros e relacionamentos precários com as pacientes.
8 – MARIANO M.S.B., BELARMINO A.C., et al, 2018.	Mulheres com síndromes hipertensivas.	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	Principais causas e influências das síndromes hipertensivas nas mulheres, considerando faixa etária, hábitos alimentares, condições socioeconômicas, acompanhamentos pré-natal, cuidados prévios, etc.
9 – CASSIANO A.N., et al, 2020.	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave. Estudo transversal.	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de	A pré-eclâmpsia repercutiu com a presença da restrição de crescimento intrauterino, óbito

		pré-eclâmpsia grave.	fetal, prematuridade, baixo peso, necessidade de reanimação neonatal e admissão na unidade de cuidados intensivos.
10 – FOLK, Diane M., 2018.	Distúrbios Hipertensivos da Gravidez: Visão Geral e Recomendações Atuais.	O artigo objetiva definir os distúrbios hipertensivos da gravidez, diagnóstico, fisiopatologia da pré-eclâmpsia, indicações de tratamento, sequelas neurológicas, entre outros.	Os distúrbios hipertensivos da gravidez são uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal. O estudo destaca que apesar das diretrizes atuais abordarem o diagnóstico e tratamento de distúrbios hipertensivos na gestação, os profissionais de saúde precisam conhecer os sinais que requerem avaliação e tratamento imediatos.
11- ANDERSON , C.M., et al, 2017.	Pré-eclâmpsia: Abordagens atuais do gerenciamento de enfermagem.	Fornecer uma revisão prática sobre a avaliação, previsão e gerenciamento do risco da pré-eclâmpsia, além de discutir a fisiopatologia da pré-eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia é entendida como um distúrbio complexo, progressivo e multissistêmico que pode causar inúmeras complicações. Através desse estudo, é possível coletar informações

			importantes sobre a avaliação, diagnósticos, triagem etc.
--	--	--	---

Fonte: Autoria própria (2021)

4.2 DISCUSSÕES

Foi possível observar a partir da leitura e interpretação dos dados, que a pré-eclâmpsia e os agravos hipertensivos se caracterizaram como sendo o primeiro lugar nas causas de mortes maternas no Brasil, considerando-se alarmante e um problema de saúde pública mundial (SANTOS et al., 2016).

Notou-se que dentre os fatores de risco destacam-se o histórico familiar de PE, história prévia de hipertensão em gestações anteriores e a hipertensão arterial crônica, tendo também evidenciado outros fatores menos relevantes, como por exemplo a diabetes mellitus, doença renal crônica, a primariedade, idade materna e o IMC elevado (ABRAHÃO et al., 2020).

Sendo possível, através da análise dessas informações destacar que as gestantes que já possuem fatores predisponentes de risco necessitam de um melhor empenho da atuação de enfermagem para identificação e intervenção, devido a maior chance de desenvolvimento da doença (SOARES et al., 2021).

Através da análise dos dados apresentados foi possível destacar a importância do conhecimento sobre a patologia da Pré-eclâmpsia e seus fatores de risco, mas diversas esferas, tanto na saúde quanto os aspectos sociais e socioeconômicos, para uma formação qualificada dos profissionais de saúde, tendo em vista uma assistência de qualidade direta e o cuidado pré-natal (RANEY J. H. et al., 2019).

Notou-se que, para uma assistência eficaz, é necessário o traçamento de perfil das gestantes e de todas as informações que caracterizam os grupos de risco, sendo essa etapa de extrema importância, pois vimos que através dela temos uma ação preventiva efetiva e redução de agravos, possibilitando assim, uma assistência à saúde de qualidade (ANDERSON, C. M. et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a importância do diagnóstico precoce como sendo fundamental na assistência, visando diminuir os danos maternos e neonatais.

Diante do quadro de HASG, deve se dar uma atenção maior à pré-eclâmpsia por se manifestar de forma isolada ou associada a uma hipertensão arterial crônica, por ser uma patologia multifatorial que pode levar ao acometimento de vários órgãos.

O enfermeiro tem o primeiro contato com essa gestante na consulta de pré-natal, onde já pode observar algumas alterações dos níveis pressóricos, esse profissional vai solicitar exames de rotina, complementares e posteriormente uma avaliação de um médico obstetra para um diagnóstico mais preciso de HASG, diante de uma gestação de alto risco compete a equipe de enfermagem o papel de guiar essa adolescente, proporcionando as fases de gestação, parto e puerpério um momento seguro e saudável para o binômio.

REFERÊNCIAS

1. HEALTH, W. K. Gestational Hypertension and Preeclampsia - Practice Bulletins of the American College of Obstetricians and Gynecologists. **Obstetrics & Gynecology**, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/06000/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia_ACOG.46.aspx. Acesso em: 18 nov. 2021
2. ALENCAR V. M. S. et al. Estudo farmacoepidemiológico de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde do município de caruaru-PE. **Brazilian Journal of development**, 23 fev. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25244>
3. AGUIAR M.I.F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Rene**, Fortaleza v. 11, ed. 4, p. 66-75, out./dez. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/14000> . Acesso em: 18 nov. 2021.
4. AMORIM, F.C.M *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclampsia. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 11, ed. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225/17988> . Acesso em: 02 dez. 2021
5. BRAGA, J.C. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia: revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, São Paulo, v.3, ed.02, 2021. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1727> . Acesso em: 08 dez. 2021

6. BRANDON, A. R. et al. Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. **Journal of Clinical Psychiatry**, n.69(4), p. 635-643, 28 abr. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18312059/> . Acesso em: 15 nov. 2021.

7.DAVID, M. A. O. et al. Depressão em grávidas hipertensas: preocupações maternas durante a gestação. **Psicologia Hospitalar**, vol.6, n.1, pp. 2-20, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092008000100002. Acesso em: 05 dez. 2021.

8.FERREIRA, E.T.M. et al. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Revista Rene**, Fortaleza v. 20, 08 fev. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324058874027/324058874027.pdf> Acesso em: 11 dez. 2021.

9.FERREIRA, M. et al. Fatores De Risco Para Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas Com Pré-eclâmpsia. **Revista Redalyc**, Curitiba, vol. 15, n 02, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971010> . Acesso em: out. 2021.

10.GARCIA, E.S.G.F. et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. Fund. Care**, v. 10, n. 3, p. 863-870, jul./set, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906820>. Acesso em: out. 2021.

11. MALDONADO, M. T. (2017). **Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias e Letras, 2017.

12.MARIANO, M.S.B. et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.12, ed. 6, p.18-24, 01 nov. 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230780>

Acesso em: 20 set. 2021.

13.MORAIS, C.M.S. *et al.*, Manifestações dos distúrbios hipertensivos da gravidez e complicações associadas à infecção por COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.1, mai. 2021. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/351809642>. Acesso em: 11 out.

2021.

14.OLIVEIRA G.S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v.8, ed. 2, p. 1561-1572, mai. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-

[09732017000201561](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561). Acesso em: 2021.

15. Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. João Paulo de Souza, 2014. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf;sequence=2#:~:text=N%C3%A3o%20aconselhe%20o%20repor,so%20em,da%20ingest%C3%A3o%20de%20sal%20alimentar.

Acesso em: 2021

16. RAMOS J.G.L. Pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 39, ed.9, p. 496-512, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/y7nQvgTR59tPFyWfLBbYWpN/abstract/?lang=en> . Acesso em: 19 out. 2021.
17. REIS Z.S. et al. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Belo Horizonte, v. 1, p. 1-7, 6 dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/V35FGX7PtcyjcNTRyBqHfyK/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: set. 2021.
18. REZENDE, Jorge de.; MONTENEGRO, Carlos Antônio. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2017.
19. Santos, Patrícia Bader. **Maternidade ameaçada: vivências psíquicas em gestantes de risco**: dissertação. São Paulo: Repositório PUCSP, 2005. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15788> .
20. SILVA Janize Carlos da. **Manual obstétrico**: guia prático para enfermagem. Ed. 1 São Paulo: Escolar, 2011.
21. TRONCON J.K. et al. Mortalidade materna em um centro de referência do sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 9, p. 388-393, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rwmYK7YpbdDXWHZDXdJKfFv>. Acesso em: 19 de setembro de 2021.