

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MICHELE DA CRUZ MAGALHÃES

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE EM  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

Paracatu

2021

MICHELE DA CRUZ MAGALHÃES

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem  
Obstetrícia

Orientador(a): Prof. <sup>a</sup> Esp. Francielle Alves  
Marra.

Paracatu

2021

MICHELE DA CRUZ MAGALHÃES

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Obstetrícia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Francielle Alves Marra

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 09 de junho de 2021.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Francielle Alves Marra  
Centro Universitário Atenas

---

Prof.<sup>o</sup>Msc. Renato Philipe de Sousa  
Centro Universitário Atenas

---

Prof.<sup>o</sup>Esp. Leandro Garcia Silva Batista  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais Acir e Simone pelo amor incondicional, pelo apoio a mim dado. Obrigado por sempre estarem ao meu lado, pelas brocas e por me ajudar a conquistar este sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido este dom maravilhoso, por colocar em meu coração a vontade de cuidar das pessoas, agradeço a ele por ser meu refúgio, minha salvação em dias de angústia, por me sustentar todos os dias, por me manter persistente nesta caminhada para alcançar meus objetivos. Obrigada por sempre ouvir minhas orações e pelas oportunidades que o senhor colocou em minha vida.

Agradeço aos meus pais Acir e Simone, pela minha criação, por toda educação me passada, por acreditar em meu sonho e nunca me deixar desistir dos meus objetivos, por me incentivar e me dar apoio e forças para eu conquistar o desejo do meu coração. Agradeço meus irmãos Guilherme, Kauhann e Myllena pelo carinho, compreensão e amor. Ao meu namorado Cássio por sempre me incentivar a ir atrás do meu sonho.

Agradeço aos meus avós Nemilza e Sebastião por de certa forma me ajudaram a chegar até o final, por sempre estar me colocando em suas orações e pedindo a Deus a minha proteção e a minha bênção, aos meus familiares ao todo, por sempre terem me apoiado na decisão do meu curso e cada dia terem me incentivado.

Agradeço minhas amigas de faculdade, que sempre estiveram em meu lado, me dando forças para continuar a luta dos meus sonhos, e que juntas trilhamos um caminho importante em nossas vidas.

Agradeço também a Laís por ter me ajudado nesta fase difícil que foi o TCC, mesmo distante não deixou de me ajudar em minhas dúvidas, por me incentivar e me fazer querer ser uma ótima profissional como ela é, uma enfermeira maravilhosa em todos os sentidos. E a Sigrity pela paciência que teve comigo e por me ajudar a enfrentar as dificuldades de realizar o TCC, por ter sido um anjo na minha vida e não me deixar desamparada quando mais precisei.

Agradeço a Francielle Alves Marra por ter sido uma ótima orientadora, pela dedicação e paciência comigo, agradeço todos os meus professores ao decorrer do curso, que pegaram no nosso pé e nos passaram um ensino digno.

Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!

William Shakespeare

## RESUMO

O presente trabalho visa demonstrar através de análises bibliográfica, quais as condutas corretas a serem realizadas pelo enfermeiro frente aos casos de hipertensão na gestação, a primeira causa de morte materna no Brasil, apontando as falhas e os acertos desses profissionais da saúde e os cuidados necessários para o não desencadeamento das principais patologias que esta síndrome pode causar, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, que podem levar a óbito tanto a mãe quanto o feto. Tendo como objetivo apresentar às condutas de Enfermagem na urgência e emergência hipertensiva em gestantes, compreender os fatores etiológicos da hipertensão arterial em gestantes, descrever os riscos e complicações a gestante/puérpera e ao recém-nascido, apresentar os cuidados de Enfermagem adequados para a gestante hipertensiva. Diante das complicações relacionadas a uma crise hipertensiva, o enfermeiro deve estar preparado para atuar na prevenção destas complicações, contribuindo para a manutenção da saúde das gestantes já na atenção primária, o que torna de suma importância o papel das condutas relacionadas à enfermagem nos cuidados do pré-natal, cuidados esses que podem prevenir o agravamento da doença e tornar o atendimento adequado e humanizado.

**Palavras-chave:** Hipertensão Induzida pela Gravidez; Gravidez; Pré-Eclâmpsia; Eclâmpsia.

## **ABSTRACT**

*The present work aims to demonstrate, through bibliographic analyzes, which are the correct behaviors to be performed by nurses in the face of cases of hypertension during pregnancy, the first cause of maternal death in Brazil, pointing out the failures and successes of these health professionals and the necessary care for not triggering the main pathologies that this syndrome can cause, pre-eclampsia and eclampsia, which can lead to death for both the mother and the fetus. With the objective of presenting nursing conducts in urgent and hypertensive emergencies in pregnant women, understanding the etiological factors of arterial hypertension in pregnant women, describe the risks and complications to the pregnant / postpartum woman and the newborn, present the appropriate nursing care for the hypertensive pregnant woman. In view of the complications related to a hypertensive crisis, the nurse must be prepared to act in the prevention of these complications, contributing to the maintenance of the health of pregnant women in primary care, which makes the role of nursing-related behaviors in prenatal care paramount, care that can prevent the disease from worsening and make care appropriate and humane.*

**Keywords:** *HypertensionPregnancy-Induced;Pregnancy;Pre-eclampsia; Eclampsia.*



## LISTA DE ABREVIATURAS

AMPA	Automedida da Pressão Arterial
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIVD	Coagulação Intravascular Disseminada
DAC	Doença Arterial Coronária
DAOP	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Doença Cardiovasculares
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DLE	Decúbito Lateral Esquerdo
DH	Disfunção Hepática
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DHG	Doença Hipertensiva Gestacional
DM	Diabete Melito
DPP	Deslocamento Prematuro da Placenta
DRC	Doença Renal Crônica
E	Eclampsia
EAP	Edema Agudo de Pulmão
EQU	Exame Qualitativo de Urina
FA	Fibrilação Atrial

HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HC	Hemorragia Cerebral
HC	Hipertensão Crônica
HG	Hipertensão Gestacional
IC	Insuficiência Cardíaca
IRA	Insuficiência renal aguda
MAPA	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
MRPA	Monitorização Residencial da Pressão Arterial
MSD	Membro Superior Direito
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PE	Pré-eclâmpse
PIG	Neonatos Pequenos para Idade Gestacional
RN	Recém- Nascido
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SHG	Síndrome Hipertensiva Gestacional
SHEG	Síndrome Hipertensiva Especifica da Gravidez
SVD	Sonda Vesical de Demora
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1INTRODUÇÃO</b>	12
<b>1.1PROBLEMA DE PESQUISA</b>	14
<b>1.2HIPÓTESES</b>	14
<b>1.3OBJETIVOS</b>	14
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	14
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	14
<b>1.4JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	15
<b>1.5METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	15
<b>1.6ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	16
<b>2FATORES ETIOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES</b>	17
<b>3OS RISCOS E COMPLICAÇÕES A GESTANTE</b>	21
<b>3.1OS RISCOS E COMPLICAÇÕES AO RECÉM-NASCIDO</b>	24
<b>4OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ADEQUADOS PARA A GESTANTE HIPERTENSIVA</b>	24
<b>5CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	32

## 1 INTRODUÇÃO

A mulher enquanto gestante passa por diversas mudanças fisiológicas no organismo. A maior parte dessas mudanças são importantes e necessárias ao processo de gestação, todavia, pode ocorrer em algumas gestantes, alterações prejudiciais tanto ao desenvolvimento e à saúde do bebê quanto à segurança e saúde da gestante. Em 2010, a quinta edição do Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, evidência que existem diversas doenças que podem ocorrer durante a gravidez, e todas elas devem ser estudadas com vista a conhecer e aperfeiçoar o seu tratamento e também receber a devida atenção dos profissionais da saúde quanto à conduta frente a cada uma dessas doenças. (BRASIL, 2010). No entanto, o presente estudo referir-se-á ao conhecimento e pesquisa acerca da conduta de enfermagem frente a gestante em urgência e emergência hipertensiva.

Conforme o Ministério da Saúde, a hipertensão gestacional é identificada quando a pressão arterial é igual ou maior que 140/90mmHg, tendo em média pelo menos duas aferições. Os dados do Ministério da Saúde indicam que a hipertensão na gestação é o maior fator de causa de mortes de gestantes no Brasil, sendo cerca de 35% das mortes decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). (BRASIL, 2013).

A hipertensão durante a gravidez se mostra de formas variadas e desencadeia diversas complicações que podem ser letais tanto à grávida quanto ao feto, sendo, de acordo com Rodrigues (2019), uma das principais causas de doenças e mortes de gestantes.

A doença hipertensiva gestacional (DHG) é uma das principais doenças que causam morbimortalidade materna. Caracterizando estas gestantes com risco à sua vida elevada, pois estão sujeitas a desenvolver deslocamento prematuro da placenta (DPP), insuficiência renal aguda (IRA), hemorragia cerebral (HC), disfunção hepática (DH), edema agudo de pulmão (EAP) coagulação intravascular disseminada (CIVD) e progressão para eclampsia. Dessa forma torna-se necessário o diagnóstico precoce e manejo correto dessas pacientes, pois podem progredir para desfechos dramáticos maternos fetais se atraso ou falhas no tratamento (RODRIGUES, 2019, p. 11).

Dadas às diversas complicações que podem decorrer da doença hipertensiva gestacional, é necessária uma conduta precoce de forma eficiente e

rápida na intervenção à doença por parte da equipe de saúde gestacional, objetivando parar a evolução do quadro hipertensivo. Assim, sendo necessário não apenas o controle da pressão arterial, mas um preparo para analisar a necessidade de encaminhamento e acompanhamento da gestante para que a mesma receba o devido atendimento de demais profissionais da saúde. Para Costa (2018), o enfermeiro desenvolve um papel essencial nesse processo.

(...) o enfermeiro é a peça chave para resolução desse problema, com isso deve executar suas ações na atenção ao pré-natal com maestria, embasado em conhecimentos teóricos e práticos e também na sensibilidade, já que durante a gravidez a mulher tem um conteúdo emocional muito maior. (COSTA, 2018, p. 20).

Fica claro que na conduta de Enfermagem em casos de Síndrome Hipertensiva Gestacional, o enfermeiro deve além de possuir os conhecimentos teóricos necessários na resolução do problema, deve também ter empatia e ser sensível à situação em que a gestante se encontra, atuando de maneira que a gestante se sinta protegida e segura a respeito das decorrências da SHEG.

Os fatores de riscos pontuais são a baixa escolaridade, situação conjugal insegura, problemas familiares atuais ou históricos gestacionais anteriores de grande multiparidade, nuliparidade, exposição a riscos ocupacionais, síndrome hemorrágica ou hipertensiva além de fatores preexistentes com hipertensão arterial, doença infecciosas, cardiopatias, também exposição acidental, desvio quanto ao crescimento uterino, numero de fetos e volume líquidos amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada e até ganho ponderal inadequado (BRASIL, 2012).

Outros fatores que são determinantes decisivos na gravidez são as condições socioeconômicas, entre elas a dependência química, por repercutirem no desenvolvimento intrauterino do feto, na duração da gravidez e no seu peso ao nascer (COSTA *et al.*,2014).

## **1.1. PROBLEMA DE PESQUISA**

Qual a importância da atuação do enfermeiro, frente à gestante em urgência e emergência, decorrente a uma crise hipertensiva?

## **1.2. HIPÓTESES**

a) A importância do enfermeiro associada a uma gestação hipertensiva é identificar as possíveis complicações e então realizar a prevenção e controle dos possíveis sintomas, fazendo alcançar o equilíbrio e o bem estar materno e fetal, através do reconhecimento de sintomas, escuta qualificada e acolhimento, de forma que reduza as chances de danos a ela e ao bebê.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar as condutas de Enfermagem na urgência e emergência hipertensiva em gestantes.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Compreender os fatores etiológicos da hipertensão arterial em gestantes.

b) Descrever os riscos e complicações a gestante e ao recém-nascido.

c) Apresentar os cuidados de Enfermagem adequados para a gestante hipertensiva.

#### **1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Estima-se que cerca de 62,3% das mulheres que sofrem com a hipertensão na gestação estão com a idade entre 18 a 35 anos. As principais complicações da hipertensão na gestação são: abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em órgãos vitais após o nascimento (SOUSA *et al.*, 2019).

Conforme Santos *et al.*, (2019) o enfermeiro tem um papel importante em intervenções a nível primário, secundário e terciário, sendo importante para prevenções da hipertensão na gestação. O pré-natal é o mais seguro de possíveis intercorrências e é onde se detectar o diagnóstico precoce, contudo deve se encaminhar a gestante para o alto risco para que comece os tratamentos mais rápidos possíveis, evitando complicações no futuro. Sendo assim o enfermeiro deve verificar avaliar e estabilizar, antes do parto, o quadro clínico do materno e bem estar fetal.

#### **1.5. METODOLOGIA DO ESTUDO**

Este trabalho tem a metodologia baseada em pesquisas sobre o risco da hipertensão na gestação, sendo que este estudo se trata de uma revisão bibliográfica, que segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica são aqueles estudos que possuem dados publicados como artigos, livros, revistas entre outros matérias impressos, devido aos avanços tecnológicos temos matérias disponibilizados na internet, cds e disco. Mas tem caráter explicativo, pois tem como o objetivo de identificar os fatores que acometem ou contribuem para que ocorra este efeito. Este tipo de pesquisa é uma pesquisa mais complexa e delicada porque ele esclarece a razão e o porquê das coisas, pois o risco de que se erre aumenta significativamente (GIL,2008).

Para a realização deste trabalho foram utilizados 22 artigos, sendo feitas buscas em artigos da base de dados do ScientificElectronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas como Iniciar e Saúde Física e Mental

entre outras. Para as buscas desta pesquisa utilizamos as seguintes palavras chaves: hipertensão na gestação, urgência e emergência na gestação hipertensiva, pré-eclâmpse, gestação hipertensiva, cuidados de enfermagem frente a gestante hipertensiva entre outros. Na SCIELO foram filtrados artigos de 2010 a 2020 em português que falavam sobre os riscos de uma gestação com hipertensão, sobre o risco ao feto, no BVS foram selecionados artigos entre 2010 a 2020 em português sobre os conhecimentos teóricos e os cuidados da enfermagem com a gestante/puérpera e com o feto devido a doença hipertensiva na gestação. No critério de exclusão estabelecidos os artigos menos relevantes de acordo com o tema, e trabalhos inferior a 10 anos e de linguagem estrangeiras. Estas buscas foram realizadas no período de setembro de 2020 a junho de 2021.

## **1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo é composto por introdução, hipóteses, objetivo geral e específicos, problema de pesquisa, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

O segundo capítulo é baseado na etiologia dos valores pressóricos da pressão arterial, explica o que é hipertensão arterial, como afeta as gestantes, os riscos com ela e com o feto e recém-nascido, fala sobre as variáveis da hipertensão.

O terceiro capítulo refere-se aos riscos e as complicações que afetam as gestantes/puérpera e ao recém-nascido, os sintomas, as causas de uma gestação hipertensiva não cuidada.

O quarto capítulo descreve o papel do enfermeiro frente a gestante em urgência e emergência hipertensiva, descreve como deve ser os cuidados tanto para a gestante quanto para o feto, as condutas corretas a serem seguidas. E por fim as considerações finais onde foram expressadas de certa forma o trabalho feito.



## 2 FATORES ETIOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GESTANTES.

A hipertensão gestacional (HA) é uma doença que é considerada problema de saúde pública por ter um elevado custo médico-social. A prevalência desta doença varia conforme sua raça, sexo, faixa etária, obesidade e patologias associadas como por exemplo a doença renal e a diabetes. Nas mulheres são mais comuns em idade pro criativa à prevalência é de 0,6 a 2,0 %, na faixa etária de 18 a 29 anos, e de 4,6 a 22,3%, entre as idades de 30 a 39 anos (FREIRE, *et al.*,2009).

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica que não é transmissível (DCNT) ela é definida pelos seus níveis pressóricos, tendo como benefício do tratamento sendo eles medicamentosos e/ ou não medicamentosos que superam os riscos. Ela trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores sociais, ambientais e genético/ epigenéticos, ela é caracterizada por sua elevação persistente da pressão arterial (PA), sendo ela PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, sendo medida com as técnicas corretas, sendo medidas em duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável que faça a medição sempre que possível fora do consultório por meio de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), Monitorização Residencial da pressão Arterial (MRPA) ou Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (ISSA *et al.*,2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica descrita por níveis persistentes de pressão arterial sistólica superior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg, sendo confirmada em duas aferições no membro superior direito (MSD) com o paciente em repouso sentado, tendo um intervalo de 4 a 6 horas, com um período de no mínimo de 2 semanas (INSTEIN, 2020).

A gestação normalmente é uma vivência saudável da vida da mulher, mas ocorrem variáveis riscos que afetam a mãe e o feto, uma dessas variáveis é a hipertensão gestacional (HG) que é o alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Quando diagnosticada após a 20<sup>a</sup> semana a pressão sistólica apresenta-se superior ou igual a 140 mmHg e a diastólica superior ou igual a 90 mmHg. Cerca de todas as doenças que acontecem na fase da gestação, a hipertensão arterial

movida pela gravidez é a que possui mais efeitos nocivos tanto no organismo materno quanto fetal, podendo ocasionar a morte de ambos, a hipertensão gestacional é classificada em hipertensão crônica (HC), pré-eclâmpse (PE), eclâmpse (E), pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional (HG) (Sampaio *et al.*,2013).

A HA é um dos maiores riscos que a gestante corre, ela pode vir a se desenvolver antes ou durante a gestação, a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma doença que pode levar ao amadurecimento precoce da placenta podendo levar a morte do feto. São distúrbios hipertensivos mais comuns em gestantes, vários fatores podem dirigir-se para um desenvolvimento da DHEG com maior incidência em situações como diabetes, que complica o período da gestação, entre outros (SANTOS *et al.*,2019).

Em uma análise feita no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ocorreram 28.713 mortes maternas, sendo que sua principal causa é a síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG), as mortes ocorreram no período entre 1996 a 2012. Nesta situação, destaca-se que cerca de 10% de todas as gestações no mundo apresentam algum tipo de síndrome hipertensiva, sendo ela pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a hipertensão crônica ou a hipertensão gestacional. Uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal são a PE, complicando cerca de 5-7% das gestações no mundo, tendo um risco elevado de desenvolvimento de uma eclâmpsia, edema pulmonar, disfunções hepáticas e renais, acidente vascular encefálico e óbitos, caso não haja intervenções. O Brasil atinge níveis de incidência de 7,5% (MARIANO,2018).

A hipertensão preexistente pode ser diagnosticada antes da concepção ou até a 20ª semana, pode ser considerada DHEG só após esta data e até 42 dias pós-parto. Sendo que o ministério da saúde considera gestação de alto risco a condição no qual compromete a saúde da mãe e do feto/recém-nascido (SOUSA *et al.*, 2019).

A HAS manifesta-se em gestantes em todas as faixas etárias sendo considerada a maior causa materna em obstetrícia. Estudos ocorridos na cidade de Helsinquia, na Finlândia e na Grécia apontam que filhos de mães que sofreram complicações atualmente na gestação relacionada a HAS, futuramente podem apresentar deficiência cognitiva, com maior tendência a sofrer síndrome metabólica

e problemas psiquiátricos. As multíparas com a idade entre 36-45 anos sendo consideradas tardia para a gravidez, gestantes obesas, primigestas e aquelas com antecedentes familiares com hipertensão arterial vêm sendo um problema importante para a saúde pública e para a saúde da mulher. Estas condições também tem uma grande possibilidade de desenvolver diabetes gestacional e diabetes do tipo 2 (SOUSA *et al.*, 2019).

A doença hipertensiva específica da gestação é um grave problema para a saúde pública, pois vem atingindo milhares de mulheres, sendo que esta doença na sua fase inicial é assintomática, precisamente quando este problema não é tratado ou quando não é interrompida a gravidez, contudo vindo a evoluir para um quadro mais grave, conhecido então como eclâmpsia (SANTOS *et al.*, 2019).

A eclâmpsia é o início de convulsões em mulheres em que a gravidez teve complicações por causa da pré-eclâmpsia. Estes acontecimentos podem acarretar durante a gravidez (após as 20 semanas de gestação) durante o parto ou nas primeiras 48 horas do período pós-parto. A eclâmpsia é uma das grandes incidências de morte materna nas mulheres (OMS, 2005). A eclâmpsia é a ocorrência de convulsões generalizada e inexplicadas em mulheres com pré-eclâmpsia, o diagnóstico é clínico e pela mensuração de proteínas urinárias (DULAY, ANTONETTE, 2019).

Em 2015 no Brasil cerca de 20,7% dos óbitos foram causados por transtornos hipertensivos durante a gravidez, o parto e o puerpério, 17,5% devido as complicações no trabalho de parto e no parto e 13,2% foram por complicações predominantemente puerperais. Entretanto, algumas gestantes com a síndrome hipertensiva podem não significar um problema que necessite de uma vigilância e um controle, sendo que pra muitas delas tem um déficit de conhecimento acerca das complicações deste agravo, principalmente para aquelas de baixo poder aquisitivo (JACOB *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o pré-natal deve ser iniciado logo no começo da gestação sendo essencial para uma assistência adequada, o número de pré-natal adequado seria igual ou superior de seis consultas, mais o número de consultas permanece controverso. A qualidade assistencial a gestante deve ser iniciada no pré-natal sendo identificada

precocemente a alterações na PA, conforme o decreto 94.406/87 (SILVA *et al.*,2019).

### 3 OS RISCOS E COMPLICAÇÕES A GESTANTE

As síndromes hipertensivas em gestantes é uma urgência obstétrica, sendo que seja um quadro clínico agudo, não apresentando risco de morte tanto para a mãe quanto para o feto, mas se não tratada ou não obtiverem um tratamento adequado para esse caso pode evoluir para uma complicação grave sendo até mesmo fatais, ou seja, caracterizada graves emergências (COELHO; CUROBA, 2018).

No período gravídico ocorre riscos e fatores que podem desencadear complicações gestacionais, ou seja, o termo gestação de alto risco correspondem uma devida situação limitada que podem ocasionar risco tanto para a gestante quando para o feto (CARVALHO,2012).

Contudo, uma gestação de alto risco é definida ainda numa situação na qual a vida da mãe, do feto ou até mesmo do recém-nascido tem uma grande chance de ser afetada. Os fatores que podem ser apresentadas por uma HA são obesidade, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, tabagismo e vários outros fatores que podem prejudicar o desenvolvimento de uma gravidez (COSTA *et al.*,2016).

As síndromes hipertensivas estão em primeiro lugar em causas de mortes no Brasil e encontra-se em terceiro lugar em todo o mundo, ela pode ocasionar vários tipos de complicações como, por exemplo, falência cardíaca, encefalopatia hipertensiva, função renal comprometida, ocorrendo risco ao feto, com pouco espaço intrauterino, sofrimento fetal, morte intraútero, descolamento prematuro de placenta, prematuridade e baixo peso. Perante a estes fatos, é importante buscar conhecimentos, atitudes e práticas da Enfermagem frente à hipertensão arterial em gestantes (ZANATELLI *et al.*, 2016).

Para Freitas (2011) essas convulsões duram em média de dois a três minutos seguidas de cefaleia, epigastria, alterações vesicais e dores no quadrante superior direito do abdome, são feitos exames de ressonância magnética e necropsia.

As gestantes com PE que evoluíram para um quadro de convulsão caracterizam um quadro de eclâmpsia. A eclâmpsia é uma ocorrência de crises convulsivas, em pacientes com PE prévia diagnosticada ou não que podem inclusive evoluir para coma.As crises convulsivas podem acontecer no período da gravidez,

pode acontecer no momento do parto ou após o parto sendo raras após 48 horas de puerpério mais pode ocorrer no 10º dia de puerpério. Mas pode acontecer com alguns pacientes de evoluírem diretamente para o coma sem ter crises convulsivas antes, quando isso acontece é chamado de eclâmpsia branca ou eclâmpsia em virtude de complicações como vasoespasmo cerebral, edema vasogênico, danos endoteliais e encefalopatia hipertensiva (CHAVES,2015).

Algumas complicações que são acarretadas devido a HG e PE são elas cefaleia, dor epigástrica, alterações visuais, déficit do status mental, náuseas ou vômitos, dor epigástrica e no quadrante superior direito, insuficiência respiratória e oligúria (NETO E COLABORADORES,2011).

Por ser uma condição frequentemente e assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais nos órgãos-alvo, sendo eles coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco que pode ser modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Associa-se a fatores de risco metabólico para as doenças do sistema cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (BARROSO *et al.*,2020).

Contudo apresenta também um impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos, sendo decorrentes das complicações nos órgãos-alvo, sendo fatais e não fatais, como: coração sendo doença arterial coronária (DAC), fibrilação atrial (FA), insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita; cérebro sendo acidente vascular encefálico (AVE), isquêmico (AVEI) ou hemorrágico (AVEH), demência; nos rins: DRC que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica; e sistema arterial: doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (BARROSO *et al.*,2020).

Devido a PE existe uma relação de volume excessivo de líquidos e em algumas das gestantes é normal apresentar retenção hídrica, que pode ser ocasionada pela HG. Contudo após o diagnóstico de HG/PE pode mudar os hábitos alimentares, o padrão do sono, eliminações fisiológicas isso pode esta relacionada com a ansiedade tocante à mudança no estado de saúde da gestante (SAMPAIO *et al.*,2013).

Diante disso, mães que tiveram conceptos com pré-eclâmpsia ou pré-eclâmpsia sobreposta tem maior índice de nascerem prematuros, ou seja,

precisando ser internado em unidade de terapia intensiva(UTI) neonatal, tendo uma grande precisão de suporte ventilatório, onde o enfermeiro tem um papel essencial em fornecer os cuidados adequados a este recém-nascido (RN), sendo que estes RNs tem o maior índice de mortalidade perinatal em comparação aos conceptos de mãe normotensas (OLIVEIRA e COLABORADORES 2011).

Em consultas de pré-natais não devem apenas prezar e observar apenas a quantidade de consultas, devem levar em consideração a qualidade das consultas, para assim prevenir as principais causas de morte materna fetais que são elas distocias de parto, síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), hemorragias e septicemia puerperal, frisando que a SHEG pode ser evitada na maior parte dos casos (MOREIRA, 2005.p.62).

A pré-eclâmpsia é um risco para a saúde não apenas durante a gestação como o aumento do risco cardiovascular a longo prazo para a mulher e para as crianças que nascem de uma gestação afetada pela pré-eclâmpsia pois apresentam maior risco de desenvolverem síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica mais cedo em suas vidas (KAHHALE *et al.*, 2018).

Uma paciente com pré-eclâmpsia pode piorar em ritmos diferentes, umas se estabilizam até o final da gestação, outras já tem a situação deteriorada progressivamente ao logo das semanas, algumas delas já apresentam sinais de gravidade em dias ou até mesmo em horas (KAHHALE *et al.*, 2018).

A assistência no período puerperal é fundamental tanto em função da saúde da mulher quanto o do recém-nascido, tendo um objetivo de avaliar a interação mãe e filho e avaliar também a saúde de ambos, observar situações de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, deve orientar quanto à atividade sexual na fase puerperal, e ainda deve orientar no planejamento familiar e quanto aos cuidados com o bebê (DE SOUZA OLIVEIRA *et al.*, 2015).

### 3.1 OS RISCOS E COMPLICAÇÕES AO RECÉM-NASCIDO

Além das complicações maternas temos várias complicações que afetam o feto, como crescimento intrauterino diminuído, prematuridade, morte fetal intraútero, anomalias fetais e neonatos pequenos para idade gestacional (PIG), sendo causas associadas ao quadro pré-eclâmpico (MARIANO, 2018).

Os conceptos de mães com pré-elcampsia ou pré-eclampsia sobreposta apontam altos riscos de os bebês nascerem prematuros, precisando de internação em UTI neonatal, tendo uma grande necessidade de suporte ventilatório, sendo papel fundamental do enfermeiro de fornecer os cuidados adequados a este RN sendo que estes RNs possuem um maior índice de mortalidade perinatal em comparação com outros conceptos de mães normotensas. Quando comparada PE com hipertensão gestacional podemos notar que RNs filhos de pacientes com PE há um maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer. Quando há ocorrência de doenças associadas a prematuridade, como hemorragia e intraventricular e a enterocolite necrotizante, inclusive pode existir a necessidade de ventilação assistida com admissão em UTI necrotizante (SAMPAIO *et al.*, 2013).

A restrição no crescimento intrauterino é identificada como grande fator de risco de desenvolvimento de aterosclerose precoce. E a síndrome da resistência à insulina parece ser a ligação de um ambiente intrauterino adverso, como o que ocorre na PE grave e compromete o crescimento fetal, comprometendo a saúde destas crianças na sua vida adulta. Sendo que os neonatos de baixo peso também devem ser avaliados precocemente e devem ser orientados a ter um estilo de vida saudável dès da sua infância ate a sua fase adulta (FREIRE *et al.*, 2009).



#### **4 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ADEQUADOS PARA A GESTANTE HIPERTENSIVA.**

O enfermeiro frente a hipertensão arterial na gestação tem um papel importante e vai desde a identificação da complicação na gestante durante as consultas de pré-natal até prestação dos cuidados á gestante que precisam ser internadas devido ao agravo da patologia. Esta internação só ocorre quando não consegue controlar a PA através de medicamentos por via oral durante o pré-natal, ou seja, que necessite de uma vigilância de sinais e agravamento e controles laboratoriais contínuos da condição de saúde da gestante (SILVA *et al.*,2019).

Quando ocorre uma internação ela é feita em enfermarias da maternidade sendo destinada ao tratamento da patologia que ocorre durante a gravidez sendo supervisionada pelo enfermeiro que prestará cuidados que atendem as necessidades de saúde da gestante e da família. Os cuidados dos enfermeiros se baseiam em promover monitoração contínua da paciente ficando atenta a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, temperatura, ficar atento também com as queixas de cefaleia, alterações visuais, náuseas e vômitos, epigastralgia, atentar-se para presenças de edemas generalizadas, padrão urinário, deve manter o monitoramento fetal de acordo com a idade gestacional e uso de medicamentos anti-hipertensivos e é direcionado para prevenção de complicações. Sendo caso de pré-eclâmpsia a gestante deve ser referenciada à urgência obstétrica, quando a gestante não fica internada deve encaminhar o pré-natal de alto risco, já em caso de eclâmpsia deve proceder à internação obstétrica (BRASIL, 2016).

O cuidado de Enfermagem ás paciente que se encontram internadas, sendo um dos mais importantes é o controle de infecção, sendo realizadas técnicas de formas corretas são fundamentais para um melhor prognóstico tanto para a mãe quanto para o feto, em gestantes que não estão internadas, os cuidados com o pré-natal e exames específicos devem ser realizados, além da avaliação fetal cuidadosa, deve orientar sobre a importância do repouso relativo e ofertando apoio emocional, tirando dúvidas relacionadas à doença, tratamento e diagnóstico; sendo que o tratamento em gestantes hipertensas ocorre por uma equipe multiprofissional, em que o enfermeiro deve desenvolver o plano de cuidado e as orientações

necessárias. O enfermeiro tem um papel fundamental na prática do cuidado à gestante, orientando-as e realizando intervenções necessárias, dando a elas um conforto físico e o bem-estar das mesmas, ou seja, evitando um possível agravo para a mãe quanto para o recém-nato (SAMPAIO *et al.*,2013).

É papel do enfermeiro fazer intervenções a nível primário, secundário e terciário, para que assim possa prevenir a hipertensão durante a gravidez, ou identificando sinais e sintomas que indiquem o diagnóstico precoce durante o pré-natal, assim, encaminhando e estratificando a gestante para o alto risco, de modo a começar mais rápido possível o tratamento, prevenindo possíveis complicações futuras. O atendimento ao pré-natal é o caminho mais seguro que a gestante e os profissionais de saúde possuem para a consolidação de uma gestação livre de riscos e intercorrências conforme o ministério de saúde (SILVA *et al.*,2017).

O profissional de saúde deve ter uma assistência de forma efetiva e qualificada, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil, diminuindo os agravos que podem surgir durante o período gestacional, através dos sinais e sintomas apresentados e ditos pela mulher, por meio da anamnese bem feita e detalhada (GASPARIN *et al.*,2018).

A realização do pré-natal feita de forma incompleta ou inadequada, através da descoberta tardia da gestação ou por falta de interesse ou até mesmo acesso da gestante as consultas, é uma das justificativas pela qual haja complicações durante a gestação, por isso é importante que o enfermeiro conheça as complicações existentes e as quais mais atingem as mulheres durante o ciclo gravídico como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia a fim de minimizar ou evitar que as mesmas aconteçam (SANTOS,2011).

Em estudos já existentes foi observado que os enfermeiros nas unidades básicas de saúde têm conhecimento técnico científico a respeito das síndromes hipertensivas específicas da gestação, mas requerem aprofundamento, por exemplo, não informando apenas que as gestantes não devem faltar às consultas, assim como expondo os riscos na falha do pré-natal tanto para si quanto pra o feto, devem realizar controle pressórico, observar edemas, monitorar o aumento do peso corporal, realizar exames de rotina para pacientes com suspeita de SHEG, deve orientar também quanto à alimentação saudável e ingestão hídrica adequada, a importância de realizar exercícios físicos, quanto à elevação dos membros inferiores

para diminuir o edema, orientar quanto à preferência de deitar ou dormir em decúbito lateral esquerdo para que haja descompressão da veia cava e orientar quantos aos sinais sugestivos de complicações da SHEG, assim promovendo informações de qualidade não só para as gestantes como também para o companheiro, reconhecendo fatores de risco e minimizando complicações (SILVA *et al.*, 2018).

Mesmo quando a gestante já está diagnosticada com o quadro clínico de SHEG a Enfermagem tem um papel fundamental no ambiente intra-hospitalar, pois é o enfermeiro que está diretamente em contato com a paciente, podendo observar suas necessidades e queixas, onde poderá administrar condutas específicas para cada caso, administrando processos assistenciais e realizando manejo dos quadros clínicos adequadamente, com a efetuação da curva pressórica, a verificação da frequência cardíaca fetal, a identificação precoce de alterações e possíveis complicações da patologia, promovendo as intervenções com antecedência, além da administração de anti-hipertensivos específicos (MARIANO *et al.*, 2018).

Quando a gestante é diagnosticada com pré-eclâmpsia grave ela deve ser internada, devem ser solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais, devem avaliar a necessidade de transferência para a unidade de referência, após a estabilização materna inicial. Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para a interrupção da gestação. Esta conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 a 36 semanas, através de monitoração materna fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos. Estas gestantes que estão nestas condições devem permanecer na maternidade e ser observada 24 horas pela equipe medica e de Enfermagem (BRASIL, 2012).

O enfermeiro quando realiza o pré-natal ele identifica e acompanham as mulheres que possuem fatores de risco que levam a desenvolver as síndromes hipertensivas, ele deve investigar o histórico pessoal, gestacional e familiar com intuito de reconhecer a predisposição de a mulher desenvolver esses distúrbios (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro tem o papel de educador, sobretudo na atenção primária, e ele realiza orientações sobre o estilo de vida ideal para a gestante, com base na individualidade e atendimento humanizado, para que assim consigam ser capazes

de promover a prevenção em saúde. Tem alguns pontos que são essenciais para a educação em saúde quanto a SHEG: deve-se orientar sobre ter uma alimentação saudável com a finalidade de prevenir a obesidade, estimular a realização de exercícios leves como caminhada, mudança de comportamento como abandonar o tabagismo, sendo ele um fator de risco independente para a pré-eclâmpsia (THULER ACMC *et al.*,2018).

Alguns dos exames complementares maternos que são recomendados antes da gestação, exames laboratoriais que avaliam a função dos órgãos que normalmente são comprometidos com a hipertensão crônica, para servirem de parâmetro basal, deve ser incluído o exame qualitativo de urina (EQU), proteinúria 24 horas, hemograma completo, urocultura, teste de tolerância a glicose e função renal com eletrólitos (FREIRE *et al.*,2009).

O enfermeiro tem um papel de prestar uma assistência integral e humanizada as mulheres que apresentam distorcias gravídicas e que entram no serviço de urgência e emergência (MATOSO, 2019).

Em relação aos cuidados de Enfermagem nas urgências obstétricas hipertensivas podemos destacar a verificação de sinais vitais , colocar em decúbito lateral esquerdo (DLE) amenizando a pressão, para que a criança não venha a sofrer como a mãe está sofrendo, ter atenção a manifestação dos sinais e sintomas, deve ter um bom acolhimento, ter comunicação multiprofissional para tomar providências e as demais soluções imediatamente, ter o acesso venoso periférico, coletar material para exames, fazer administração de medicamentos conforme foi prescrito pelos médicos, deve prever as necessidades para então agilizar o atendimento e fazer os encaminhamentos necessários. O enfermeiro coloca sulfato de magnésio, pega um acesso calibroso para o controle de hidratação venosa, usa anti-hipertensivo, a sonda é monitorada com SVD, para poder verificar o débito urinário, sempre verificando a pressão arterial, deve ser aferida depois de meia hora em DLE para saber de houve uma diminuição, faz os exames de rotina sendo eles proteinúria, creatinina, uréia, e indica que o parto seja normal, mais em caso da PA não responder ao tratamento o bebê entra em sofrimento e então faz se o parto cesariano (CAMPELO, 2016).

O enfermeiro é o profissional que recepciona e faz a primeira avaliação nos serviços de urgência, determinando a prioridade na assistência e no tempo de

espera (BRASIL, 2009). Este profissional, como cuidados, tem que ter destreza e agilidade para executar seus serviços, autocontrole emocional para lidar com diversas situações e facilidade na comunicação com intuito de qualificar o atendimento (ARNHOLD, AMANDA NAIARA, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa relata a importância da atenção à saúde da mulher principalmente no período gravídico, pois é um período onde ocorrem muitas mudanças, são elas corporais, no estilo de vida, hormonais, psicológico entre outros. Podemos perceber que os enfermeiros muitas das vezes deixam passar despercebidos os sinais e sintomas de uma possível pré-eclâmpsia e eclâmpsia e assim podendo levar ao agravo da doença.

O enfermeiro tem um papel fundamental no pré-natal, ele tem que estar preparado para uma urgência e emergência em relação à gestação, ele tem um papel de educador, sendo feito orientações sobre o estilo de vida da gestante, ter um atendimento humanizado, deve promover a prevenção a saúde, em caso da síndrome hipertensiva específica da gestação ele tem que esta hábito a orientar sobre a alimentação saudável para prevenir uma obesidade, a realização de exercícios físicos leves, abandonar o tabagismo para assim evitar doenças futuras na gestação.

As condutas de enfermagem frente a gestação em urgências e emergências hipertensivas, não é só o tratamento no momento da ocorrência, ele também é baseado nos cuidados passados pois é onde vão conseguir evitar complicações futuras, e onde vão estar preparados para agir de forma humanizada, consciente e adequada, é o enfermeiro que conversa com a gestante e explica o que aconteceu e como fazer para evitar possível doença.

Através deste estudo foi possível entender os risco e complicações de uma gestação sem os cuidados adequados, as possíveis complicações hipertensivas que podem surgir, com tudo, as condutas de enfermagem devem ser realizadas com agilidade e conhecimento para que não evolua para um óbito materno e fetal ou ambos. O papel educativo do enfermeiro e suas ações benéficas para a prevenção das situações citadas, ou seja, o conhecimento do enfermeiro com gestantes é essencial para não deixar que ocorra a mortalidade materno-fetal. A gestante tem que ter um acompanhamento, ela tem que comparecer as consultas, deve ser aferido os níveis pressóricos, são dados importantes para uma investigação da consulta de enfermagem.

O enfermeiro pode contribuir para uma melhoria da saúde da população gestante, se o desejo de cuidar foi relevante, pois é necessário um preparo e um conhecimento vasto, para realizar atendimento a pacientes neste grau de situação, pois são importantes as buscas e pesquisas para sempre está hábito a realizar atendimento a gestantes hipertensas.

## REFERÊNCIAS

- ARNHOLD, Amanda Naiara. **A atribuição do enfermeiro frente ao paciente com crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência.** 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**; Manual técnico. 5. ed. Brasília: MS, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- DA SILVA, Alana Moreira. **O Enfermeiro Perante A Hipertensão Gestacional.** Revista Iniciare, v. 2, n. 1, 2017.
- DA SILVA, Edivania Cristina; DE LIRA E SILVA, Niedja Carla Dias; DA SILVA, Ada Evellyn Galdino; CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira; DE SANTANA, Manoela Rodrigues; CAFÉ, Luany Abade; DE ALMEIDA, Paloma Maria Oliveira; DE OLIVEIRA, Sandra Maria; GOMES, Adriana dos Santos; DA SILVA, Adrian Thais Cardoso Santos Gomes. **Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6448-e6448, 2021.
- DA SILVA PEREIRA, Renata Martins, MATOS, Ana Paula Guimarães; DA SILVA OLIVEIRA, Geisilane Aparecida; PALMEIRA, Odete Alves; DE CASTRO, Rosane Belo Carvalho. **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA DE ENFERMEIRAS FRENTE A GESTANTE COM HIPERTENSÃO.** REVISTA UNINGÁ, v. 56, n. S6, p. 157-168, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2621/2092>
- DE SOUZA OLIVEIRA, Jânia Cristiane; FERMINO, Bianca Pricilla Dorileo; DE MELO CONCEIÇÃO, Elizete Paula; NAVARRO, Jacqueline Pimenta. **Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2015.
- CAMPELO, Natanael Manoel. **O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- COSTA, Iandra Lima. **Assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres com hipertensão gestacional de um município do Recôncavo da Bahia.** 2018.
- Dulay, Antonette. **Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia. Manual MDS para profissionais da Saúde em ginecologia e obstetria.** junho de 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-eclampsia> acesso em 20 de maio de 2021
- FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 6, p. 159-165, 2009.



BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BARTOLOTTI, Luiz Aparecido; MOTA-GOMES, Marco Antônio et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

JACOB, Lia Maristela da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta KeikoKakuda. **Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestante acerca da síndrome hipertensiva gestacional**. Ver Rene (Online), p.e60040-e60040, 2021.

LACERDA, Ione Cavalcante; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, RossanaPulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. **Pré-eclâmpsia**. Revista de Medicina, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

MARIANO, Maria Sâmia Borges; BELARMINO, Adriano da Costa; VASCONCELOS, Jéssica Maria Silva; DE HOLANDA, Larissa Cunha Alves; SIQUEIRA, Danielle d'Ávila; JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira. **Mulheres com síndromes hipertensivas**. Rev. enferm. UFPE online, p. 1618-1624, 2018.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; DE LIMA, Valéria Antônia. **Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência Obstétrica: Um Estudo Bibliométrico**. Revista de Atenção à Saúde, v. 17, n. 61, 2019.

RODRIGUES, Maria Cecília. **Condutas de Enfermagem frente a gestante em Urgência e Emergência hipertensiva**. Faculdade Nova esperança de Mossoró. Mossoró, 2019.

SAMPAIO, Tainara Amanda Feitosa; SANTANA, Tatiana Dias; HANZELMANN, Renata da Silva; DOS SANTOS, Lívia Fajin de Mello; MONTENEGRO, Hercília Regina do Amaral; MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade; DE SANTA HELENA, Aluizio Antônio; FERREIRA, Dennis de Carvalho. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2013. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830>>.

SANTOS, Cynthia Crislayne dos; ARAÚJO, Gessika Kelly Gomes de; FERREIRA, Jéssica Saturnino. **Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação**. 2021.

SANTOS, Nádia Ferreira da Silva Santos. MOURA, Sinara Gomes. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença hipertensiva específica da gestação no período gravídico puerperal: uma abordagem quantitativa**. Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica. Anápolis, 2019. Disponível em: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/view/2378/872>

DE SOUSA, Marilda Gonçalves; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho; DA ROCHA, Maria Luiza Toledo Leite Ferreira; LIPPI, Umberto Gazi; COSTA, Edgar de Sousa; DOS SANTOS, Célia Maria Pinheiro. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2019.