



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRA FRENTE ÀS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

Rafaela Maria da Silva Espindola<sup>1</sup>  
Thailane Maria Lins da Silva<sup>2</sup>  
Rosália Teresa Carvalho de Almeida<sup>3</sup>  
Rodrigo Márcio Pessoa Marques<sup>4</sup>

### RESUMO

A pré-eclâmpsia são caracterizada por uma crise convulsiva como resposta dos resultados cerebrais da pré-eclâmpsia e do coma. Está conectada à hipertensão arterial ou à enfermidade Hipertensiva Específica da gravidez (GDHD) é responsável por algumas complicações maternos e fetais, como acidente vascular cerebral, coagulação intravascular, síndrome HELLP, sangramento hepático, edema pulmonar e até insuficiência renal. O feto ou recém-nascido sofre de retardo de crescimento intrauterino, prematuridade, hipóxia e morte perinatal (Rodrigues et al., 2022). Este estudo tem como objetivo compreender a atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas da gravidez. Foi realizado um estudo de revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americano e de Caribe em Ciência da Saúde), no período de 2018 a 2023. Os profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, especialmente os enfermeiros, devem estar devidamente preparados para avaliar de forma contínua o conhecimento, a cultura, as necessidades, as expectativas e as aspirações de cada uma das gestantes sob seus cuidados, a fim de que possam desempenhar suas funções educativas e de assistência de maneira eficaz.

**Palavras-chave:** pré-eclâmpsia; eclâmpsia; assistência de enfermagem; gestação de alto risco.

### ABSTRACT

Pre-eclampsia is characterized by a seizure as a response to the brain results of pre-eclampsia and coma. It is connected to high blood pressure or pregnancy-specific hypertensive disease (GDHD) and is responsible for some maternal and fetal complications, such as stroke, intravascular coagulation, HELLP syndrome, liver bleeding, pulmonary edema and even kidney failure. The fetus or newborn suffers from intrauterine growth retardation, prematurity, hypoxia and perinatal death (Rodrigues et al., 2022). This study aims to understand the role of nurses in the face of hypertensive syndromes during pregnancy. A literature review study was carried out with research in the databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Science), from 2018 to 2023. The professionals responsible for monitoring prenatal care, especially nurses, must be adequately prepared to continuously assess the knowledge, culture, needs, expectations and aspirations of each pregnant woman under their care, so that they can perform their educational and assistance effectively.

**Keywords:** pre-eclampsia; eclampsia; nursing care; high-risk pregnancy.

<sup>1</sup> Enfermeira, rafaellamary\_@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, thaylanelins21@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente da Faculdade dos Palmares, rosaliacarvalho@faculdedospalmares.com.br



4 Docente da Faculdade dos Palmares, rodrigo@faculdedospalmares.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

As Síndromes Hipertensivas durante a Gravidez (SHG) ocorrem em cerca de 10% das gestações em todo o mundo e são responsáveis por várias complicações tanto para a mãe quanto para o feto, estando entre as principais causas de óbito materno globalmente (Damasceno e Cardoso, 2022). As SHG se caracterizam pelo aumento da pressão arterial durante o período de gravidez, com valores absolutos da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 90 mmHg, sendo divididas nas seguintes categorias: hipertensão arterial crônica diagnosticada durante a gravidez; hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, esta última podendo apresentar formas graves como eclâmpsia e a síndrome HELLP. Entre as complicações maternas estão: descolamento de placenta, insuficiência respiratória, choque, edema agudo de pulmão, hemorragia pós-parto e óbito materno (Soares e Lentsck, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos são uma das principais causas de morbidade grave, trazendo consequência a longo prazo e mortalidade materna e perinatal. É importante ressaltar que o cuidado às mulheres com SHG deve ser compartilhado em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário (ambulatorial) e terciário (alta densidade tecnológica). A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante na prevenção e deve ser fortalecida para que as gestantes com SHG sejam bem atendidas e não desenvolvam quadros graves, e, caso o quadro se agrave, sejam tratadas com segurança encaminhamento para outros níveis de atenção (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

O enfermeiro é fator determinante no processo do cuidado à gestante, em práticas técnicas e científicas, proporcionando maior segurança diante das situações de riscos que as grávidas possam apresentar (Santos et al., 2022).

Destaca-se a importância das Políticas Públicas voltadas para o acesso às consultas de pré-natal, do planejamento familiar, identificação dos fatores de risco, início precoce e qualidade da assistência no pré-natal, manejo adequado, acolhimento e acompanhamento destas gestantes (Sousa, 2021).

Segundo Damasceno e Cardoso, (2022). Os principais cuidados de enfermagem às gestantes com SHG são: exame físico, a detecção precoce dos sinais e sintomas das SHG, o monitoramento e a avaliação de exames laboratoriais, a orientação dietética e o controle da PA e avaliação fetal ou neonatal.

O enfermeiro assume o papel fundamental, uma vez que este profissional acompanha a gestante por todo o ciclo gravídico-puerperal, o que favorece a identificação precoce das alterações, sejam estas normais ou não. Enfatiza-se que a assistência prestada por enfermeiros às gestantes hipertensas deve ter como diferenças o senso crítico e a autonomia, além do

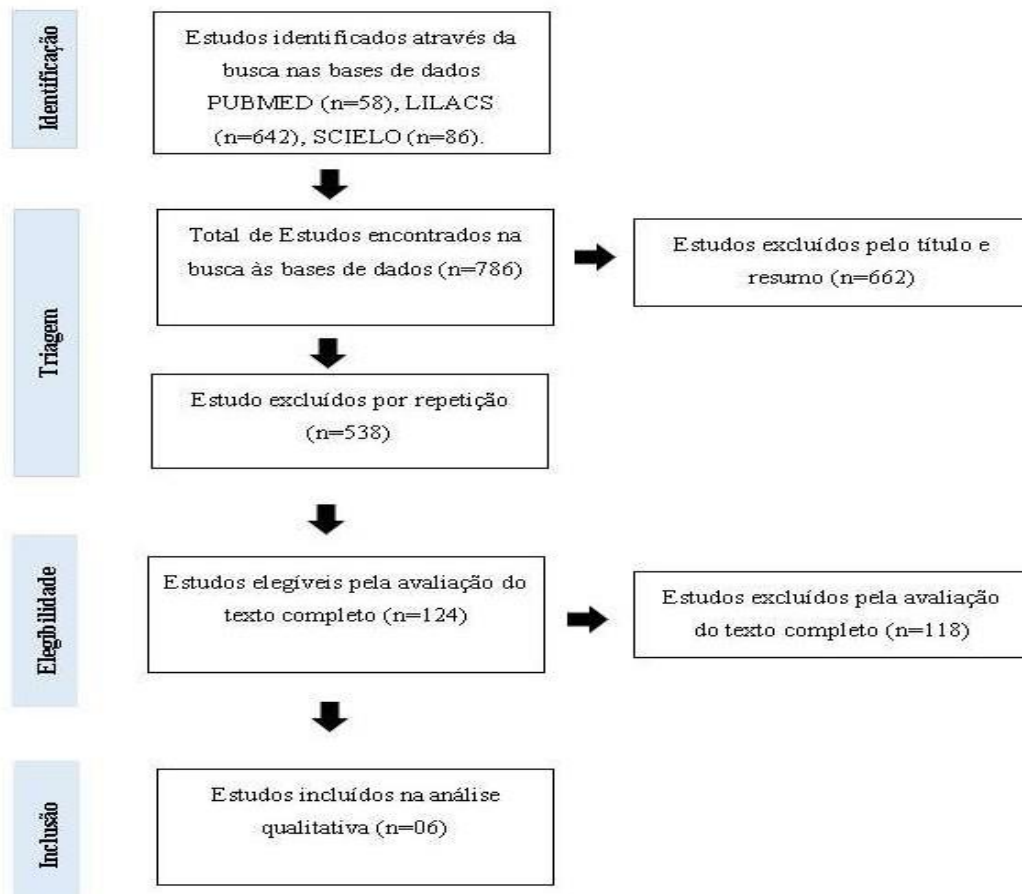


conhecimento técnico-científico, e precisa estar fortalecida por uma equipe multiprofissional resolutiva e dinâmica. Assim, considera-se importante elaborar novas estratégias de saúde direcionadas para identificação precoce de agravos durante o pré-natal, priorizando o acompanhamento individualizado e o tratamento adequado, como preconizado pela política pública de atenção à gestante de alto risco (Jacob et al., 2021). Esse estudo tem como objetivo: compreender a atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas da gravidez.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão da literatura para compreender os cuidados de enfermagem em gestantes com síndrome hipertensiva na gravidez, com pesquisa nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura LatinoAmericano e de Caribe em Ciência da Saúde). utilizando os seguintes descritores: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Assistência de enfermagem, Gestação de alto risco. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre 2018 e 2023 nos idiomas português e inglês. Foram excluídos os artigos repetidos, os que não disponibilizam acesso gratuito ao resumo do texto completo e aqueles que, após análise, não se enquadram ao tema.

Figura 1 - Fluxograma para seleção de artigos.





### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os artigos científicos incluídos nesta revisão estão descritos nos quadros 1, que mostram: autor(es), metodologia aplicada, objetivos e resultados. Foram encontrados 786 artigos nacionais, estando completos e aptos com o tema 118, dos quais realizamos a leitura e destes, seis artigos se enquadravam nos critérios da pesquisa. Após essa etapa foi executada a análise dos mesmos.

Quadro 1 - Síntese dos estudos analisados que relatam o profissional de enfermagem prestando assistência no parto humanizado

| <b>Autores/Ano</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Método</b>   | <b>Resultado</b>  |
|----------------------|--|---|---|
| Aguiar et. al. 2019  | foi elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA | Pesquisa descritiva, realizada em uma Maternidade-Escola, instituição pública, de nível terciário, referência na cidade de Fortaleza — Ceará, no período de abril a maio de 2009. s, foram utilizadas técnicas mistas, envolvendo entrevista, exame físico e consulta de informações ao prontuário da paciente. | Identificou-se 11 DE. Os casos mais freqüentes foram: risco de infecção, dor aguda, baixa auto-estima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada. Realizou-se prescrição de cuidados baseada na classificação da Nursing Intervention Classification (NIC) |
| Silva et. al. 2021   | Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas que acometem as mulheres durante o período gestacional, no âmbito da atenção básica             | Tratou-se de um estudo de revisão de literatura   | Munido de evidências científicas obtém se uma padronização na assistência, por conseguinte será mais efetiva, rápida e eficaz. Propiciando cuidados às gestantes predispostas a desenvolver SHEG, garantindo uma melhor qualidade de vida durante e após a gestação e, conseqüentemente, para o neonato.                  |
| Martins et. al. 2022 | Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.   | Estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, realizado busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS),   | A Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHEG) apresenta como uma das mais importantes complicações durante o ciclo gravídico-puerperal e a sua etiologia ainda permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia evolui naturalmente e quando não tratada/interrompida a gestação, ocorre o  |



|                        |  |   |   |
|------------------------|--|---|---|
|                        |  | Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF).   | desenvolvimento para as formas mais graves, especialmente, a eclampsia e a síndrome HELLP.  |
| Zorzal et. al 2022     | Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas que acometem as mulheres durante o período gestacional.                                   | bibliográfica exploratória descritiva, utilizando-se da análise, síntese e do método dedutivo.  | A pesquisa aponta que a atuação do enfermeiro parte de uma conduta integral de atendimento às pacientes com DHEG, que inclui repouso, exame físico e clínico, dieta alimentar, avaliação da vitalidade e maturidade fetal. Sendo importante mencionar que a SAE é um instrumento vital em todo o processo de intervenção do enfermeiro. |
| Ferreira et. al. 2021  | Gerar aprofundamento nos conhecimentos sobre esta patologia, e de forma analítica, avaliar as principais condutas preventivas prestadas pelo profissional enfermeiro | Revisão bibliográfica da literatura com busca dos artigos nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS). | Assistência da enfermagem existe e que o enfermeiro tem capacidade técnico-científica para detectar precocemente o desenvolvimento da patologia, porém requer ainda melhorar esse processo  |
| Weizemann et. al. 2023 | Identificar os cuidados de enfermagem prestados à gestante com Emergências Hipertensivas na Atenção Primária   | exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura Estudo descritivo   | As unidades básicas de saúde são a porta de entrada da gestante, para avaliação de fatores de riscos que predispõe a SHEG, estando o enfermeiro em evidência, capaz de intervir de maneira positiva no processo.  |

A pré-eclâmpsia (PE) é uma Entropia multissistêmica da gestação antecipadamente determinada pela origem da hipertensão junta da proteinúria, posteriormente a 20 semanas de gravidez (SANTOS et al., 2022). A PE regularmente atinge 2% a 5% das gestantes causando morbidade e mortalidade materna e perinatal. Globalmente, 76.000 mulheres e 500.000 bebês morrem pelas consequências dessa doença. Além disso, os países com baixo recursos as



gestantes tem maior chance de desenvolver a PE, quando comparado com os países desenvolvidos (POON, 2019).

O surgimento da pré-eclâmpsia está relacionado diretamente ao histórico familiar, o sistema imunológicos e inflamatórios da genitora, causando à falência placentária, tendo uma incompatibilidade entre os tecidos materno, paterno e fetal. A consequência patológica são a diminuição da perfusão uteroplacentária, portanto, a isquemia tecidual uteroplacentária, resultando no dano endotelial generalizado (GRACIA, 2023).

A pré-eclâmpsia iminente ou ativa pode ser detectada por biomarcadores circulantes ou avaliação ultrassonográfica Doppler da circulação uteroplacentária. Isso pode ser útil para o início precoce, mas não para a forma de início tardio da síndrome. Os biomarcadores circulantes podem ser placentários ou maternos (Burton, 2019).

Os níveis de biomarcadores específicos (pressão arterial média [PAM], Doppler das artérias uterinas índice de pulsatilidade [UTAD PI], proteína plasmática A associada à gravidez [PAPP-A] e fator de crescimento placentário [PLGF]), essa abordagem demonstrou ter uma taxa de detecção de 90% e 75% para PE antes de 34 e 37 semanas de gestação, respectivamente, com uma taxa de triagem positiva de 10% (Johnson, 2023).

A pré-eclâmpsia são caracterizada por uma crise convulsiva como resposta dos resultados cerebrais da pré-eclâmpsia e do coma. Está conectada à hipertensão arterial ou à enfermidade Hipertensiva Específica da gravidez (GDHD) é responsável por algumas complicações maternos e fetais, como acidente vascular cerebral, coagulação intravascular, síndrome HELLP, sangramento hepático, edema pulmonar e até insuficiência renal. O feto ou recém-nascido sofre de retardo de crescimento intrauterino, prematuridade, hipóxia e morte perinatal (Rodrigues et al., 2022).

Essa condição patológica é caracterizada pela ocorrência de crises convulsivas, que podem ser precedidas por dores de cabeça na região frontal (afetando de 60% a 70% dos casos) e distúrbios visuais (entre 20% e 30% dos casos). As crises convulsivas podem acontecer o pré-parto, parto e o pós-parto (puerpério), caracterizado por um tempo de 48 horas a 4 semanas após o parto. Em casos graves com comprometimento hepático, logo após a convulsão e o coma, surge a icterícia (Sousa et al., 2021).

A eclampsia possui uma taxa elevada de morbidade associada, principalmente à prematuridade, sendo que a taxa de mortalidade perinatal varia em torno de 30% dos casos. Essa condição é geralmente antecedida por sinais e sintomas de eclampsia iminente, nos quais ocorrem vários distúrbios do sistema nervoso central (sonolência, alterações de comportamento,



confusão mental e dor de cabeça frontal/occipital), visuais (visão turva e perda de visão) e gastrointestinais (dor epigástrica, vômitos e náuseas). A explicação clara para as convulsões ainda é desconhecida, então várias teorias, como encefalopatia hipertensiva com aumento do fluxo sanguíneo, vasoespasma cerebral com isquemia local, lesão do endotélio e edema vasogênico, são usadas para explicar esses eventos. (Abrahão et al., 2020).

A eclampsia pode afetar tantos pacientes com histórico prévio de pré-eclâmpsia durante a gravidez como pacientes que eram assintomáticas até o momento das convulsões. Essa condição pode estar relacionada a complicações como edema pulmonar, falência renal e hepática, síndrome HELLP e coagulação intravascular disseminada. (Oliveira et al., 2020).

O sulfato de Magnésio (SF) é o medicamento de escolha na terapêutica da eclampsia iminente. Este medicamento apresenta baixo custo, além de ser de fácil administração e não causa sedação. Essa solução medicamentosa é utilizada nas eclampsias e na síndrome de HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas), por ter uma eficácia maior quando comparado aos outros medicamento, principalmente em mulheres que possuem picos hipertensivos incontrolável (Coelho; Siqueira, 2022).

A síndrome hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas – HELLP, são caracterizadas e por ser uma das complicações obstétrica, estando associada a alterações hepáticas e plaquetopenia (LASTRA, 2020). Esse tipo de acometimento costuma-se ser desenvolvidas em mulheres com mais idade, que tenha mais de uma gestação, associando aos picos hipertensivos desenvolvidos durante a gestação, sendo uma das principais causas de pré-eclâmpsia grave e eclampsia, implicando nos índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal em pouco tempo (Couto et al., 2022).

A hipertensão gestacional pode permanecer após uma retirada do feto ou iniciar no puerpério, devido a esta condição é de suma importância o acompanhamento domiciliar pelo enfermeiro e a equipe da unidade de saúde da família, monitorando a pressão arterial e os demais sinais vitais, até que a mulher não apresente as complicações do quadro. Quando ocorre um acompanhamento de qualidade no pré-natal, na qual a SHEG é diagnosticada precocemente, pode-se reduzir a morbimortalidade na gestante e recém-nascido (Silva et al., 2021).

A hipertensão gestacional surge como um dos principais problemas de saúde pública, devido à sua alta taxa de doenças e mortes maternas e perinatais (Gonçalves et al., 2019). O papel do enfermeiro na identificação de sinais e sintomas de pressão arterial elevada durante o período de gestação é de extrema importância, uma vez que, por meio de um acompanhamento



pré-natal de qualidade e efetivo, é possível reduzir as taxas de morbimortalidade maternalinfantil (Gasparin et al., 2018).

A educação em saúde é de suma importância para acrescentar conhecimentos às gestantes sobre o assunto, que podem ser realizados durante a espera das consultas, como séries, vídeos, palestras e jogos educativos, que, por sua própria atribuição, o enfermeiro realiza (Mazzetto et al., 2020). A gravidez de alto risco requer uma assistência de enfermagem fundamentada em métodos científicos, que são considerados o padrão-ouro para a saúde da paciente (Santana, 2019).

A assistência de enfermagem descrita neste documento abrange, principalmente, uma avaliação física detalhada; detecção precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia; acompanhamento de exames laboratoriais; avaliação do bem-estar fetal; treinamento dos profissionais, incluindo a necessidade de educação contínua; padronização do atendimento com o uso de instrumentos; medição da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; desinflação lenta do coluna de mercúrio; necessidade de padronização da técnica de medição da pressão arterial; identificação e tratamento precoce de crises hipertensivas de acordo com os protocolos institucionais; bem como a revisão dos casos e dos processos de trabalho. (Sarmiento, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização dessa pesquisa foi possível desenvolver uma maior compreensão sobre as Síndromes Hipertensivas da Gestação e sobre a importância do profissional enfermeiro desde a identificação dos fatores de risco até o atendimento da gestante acometidas com SHG, durante todo o ciclo gravídico-puerperal, sempre com foco na manutenção da qualidade de vida e melhores desfechos perinatais. Ressalta-se que o pré-natal é a principal estratégia para a identificação precoce das SHG e que o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento da gestante, prestando uma assistência humanizada e de qualidade.

Os profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, especialmente os enfermeiros, devem estar devidamente preparados para avaliar de forma contínua o conhecimento, a cultura, as necessidades, as expectativas e as aspirações de cada uma das gestantes sob seus cuidados, a fim de que possam desempenhar suas funções educativas e de assistência de maneira eficaz. Portanto, a criação de uma conexão emocional entre a gestante e a equipe de saúde é fundamental para garantir a qualidade do pré-natal. Essa conexão facilita a conscientização da gestante e promove a transformação de seus comportamentos, possibilitando





um acompanhamento mais adequado e, conseqüentemente, proporcionando-lhe tranquilidade e segurança para chegar ao final da gestação sem complicações.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Angela Caroline Martins; Santos, Raimunda Fernanda Souza; Viana, Sílvia Regina de Gois; VIANA, Suezze Moraes; Costa, Christina Souto Cavalcante. **Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação.** Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago. 2020;6(1):51-63. Disponível em: <[https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/r\\_esap/article/view/192/192](https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/r_esap/article/view/192/192) >. Acesso em: 06 de novembro de 2023.

AGUIAR, Maria Isis Freire de; Freire, Priscilla Brasileiro Galvão; Cruz; Isabella Marfisa Pessoa; Linard, Andréa Gomes; Chaves, Emília Soares; Rolim, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim. **Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.** v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez.2019. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14000/1/2010\\_art\\_mifaguiar.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14000/1/2010_art_mifaguiar.pdf) >. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

BURTON GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. **PubMed. BMJ.** v. 15, e. 366 p. 12381, 2019 DOI: 10.1136/bmj.12381. PMID: 31307997.

COELHO, Luísa Mello Colucci; DE SIQUEIRA, Emílio Conceição. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 15, n. 8, p. e10681-e10681, 2022.

COUTO Pablo Luiz Santos, Souza, Cinoélia, Leal De, Gomes, Antônio Marcos Tosoli, Silva, Dejeane De Oliveira, Marques, Sérgio Correia, Vilela, Alba Benemerita Alves. Mortalidade materna por Síndrome HELLP: Interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez. **Ciência e Enfermagem,** v. 28, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE28-28MMPA60028>

DE ARAÚJO DAMASCENO, A. A.; AUGUSTO CARDOSO, M.. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez. **Revisão integrativa. Nursing (São Paulo),** v. 25, n. 289, p. 7930–7939, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939.

DE SOUSA, Débora Thais Rodrigues; DE JESUS SILVA, Estefany; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 6, 2021.

FERREIRA, Jessica Saturnino; Santos, Cynthia Crislayne; Araujo, Gessika Kelly Gomes; Silver, Thays Fernanda Costa. (2021). **Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação.** Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS, 6(3), 95. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/artic le/view/8219>>. Acesso em: 29 de outubro de 2023.



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão**. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/aten-caomulher/principais-questoes-sobreprevencao-da-mortalidade-materna-porhipertensao/>>.

GASPARIN, V. A. et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 4, p. 1017-1026, 2018.

GONÇALVES, Giovana Aparecida; Paes, Luciana Braz de Oliveira; Parro, Maria Cláudia; Olivares, Nilson Mozas; Gambarini, Thais; Casanova, Mauro da Silva; Accorsi Neto, Alfeu Cornélio. Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva na gravidez. **CuidArte, Enferm** ; 13(1): 27-31, jan.2019.

GRACIA Paulino Vigil-DE, Vargas C, Sánchez J, Collantes-Cubas J. Pré-eclâmpsia: Narrative review for clinical use. **PubMed**. v. 9, e. 14187, 2023 DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14187.

JACOB, Lia Maristela da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Rene**, v. 22, p. 60040, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/21756783.20212260040>.

JOHNSON JM, Walsh JD, Pastuck ML, et al. A implementação do estudo de triagem e prevenção de pré-eclâmpsia (IMPRESS). **Am J Obstet Gynecol MFM**, v. 5, ed. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100815>

LASTRA, Arigita M, Fernández, Martínez G.S. Síndrome HELLP: Controversias e Prognostico, Hipertensão e Risco Vascular. **ScienceDirect**. V. 37, ed. 4, p. 147-151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.07.002>.

MARTINS, Reny Bastos; Vasconcelos, Milaine Nunes Gomes; Correa, Rachel Geber; Pontes, Munique Therense Costa de Moraes. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, 2022;30(1). Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jRdjT97Rnn4W84nsBQVMVff/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

MAZZETTO, F. M. C. et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 93-104, 2020.

OLIVEIRA, A. C. et al. Epidemiological Profile of Pregnant Women with Eclampsia Admitted in Cuiabá Hospitals from 2008 to 2017 / Perfil de Internações de Gestantes Acometidas com Eclampsia no Município de Cuiabá no Período de 2008 a 2017. **Journal of Health Sciences**, v. 21, n. 4, p. 414-416, 2019.

POON LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, McAuliffe F, da Silva Costa F, von Dadelszen P, McIntyre HD, Kihara AB, Di Renzo GC, Romero R, D'Alton M, Berghella V, Nicolaides KH, Hod M. Pré-eclâmpsia: um guia pragmático para triagem e prevenção no primeiro trimestre. **Iniciativa da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)** v. 145, e. 3 p, 1-33, 2019. DOI: 10.1002/ijgo.12802.



RODRUGUES de; Café, Luany Abade; Almeida, Paloma Maria Oliveira de; Oliveira, Sandra Maria; Gomes, Adriana dos Santos; Silva, Adrian Thaís 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.

SARMENTO, Rayani Silva et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 3, 2020.

SANTANA RS, Costa ACRR, Fontes FLL, Carvalho FR, Moura FF, Duarte JM, et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* v. 11, p. 1-6 ,2019 DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>.

SOARES LG, Lentsck MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Online)* v. 13, p. 626-633, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/21755361.rpcfo.v13.9352>.

SILVA, Edivania Cristina da; Silva; Niedja Carla Dias de Lira; Silva Ada Evellyn Galdino; Campos, Rayanne Lúcia de Oliveira; Santana, Manoela Rodrigues; Café, Luany Abade; Almeida, Paloma Maria Oliveira; Gomes, Adriana dos Santos; Silva, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes. **Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica.** *Revista Eletronica Acervo Saúde (ISSN 2178-2091)*, V. 13 (2), 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6448>>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

WEIZEMANN, Luana Patricia; Cheffer, Maycon Hoffmann; Capelario, Elenice de Fatima Souza; Silva, Daniel Pereira; Lins, Francisca Sabrina Vieira; Martins, João Lopes; Souza, Luiz Cláudio Alves; Carvalho, Enyedja Kerlly Martins de Araújo. **Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica.** Disponível em: < <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4223/2049>>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

ZORZAL, Jonas Elias Rodrigues; Medeiros, Kênya Cristina de Souza; Cabral, Patrícia Espanhol. **A assistência do enfermeiro à gestante com doença hipertensiva específica da gestação.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano. 07, Ed. 06, Vol. 02, pp. 166-186. Junho de 2022. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.