



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Rede credenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Julie Silva Bezerra

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA
GRAVIDEZ: Uma revisão de literatura

Palmas – TO

2020

Julie Silva Bezerra

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA
GRAVIDEZ: Uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado como requisito para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem pelo
Centro Universitário Luterano de Palmas
(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto
Rodrigues

Palmas – TO

2020

Julie Silva Bezerra

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA
GRAVIDEZ: Uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado como requisito para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem
pelo Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto
Rodrigues

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Esp. Jussara Dias Queiroz Brito

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof.^a Ms. Manuela Barreto Silva Bezerra

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2020

À meus pais, Jasiel e Lucia, me ensinaram desde cedo a acreditar em mim e a não desistir, meus eternos conselheiros, paro para pedir a opinião de meu pai até hoje, na maioria das vezes ele tem razão. À minha “tia “Quebede”, exemplo para mim em todos os sentidos, principalmente pela força e garra, criatividade e fé, sempre me tratou com muito amor e cuidado Foram muitos conselhos, puxões de orelha, puxões de orelha (não está repetido), que só moldou a pessoa que sou hoje. Vocês que são pilares da minha formação como ser humano. Amo vocês com toda minha alma.

Com Amor,

Dedico!

AGRADECIMENTOS

“Tudo o que fizerem, façam de todo o coração, como para o Senhor, e não para os homens, sabendo que receberão do Senhor a recompensa da herança. É a Cristo, o Senhor, que vocês estão servindo” Colossenses 3:23 - 24

Agradeço primeiramente ao autor da Vida, que por toda a força que colocou no meu coração que me ajudou a lutar e concluir esta etapa.

Aos meus queridos pais, Jasiel e Lucia que sempre me apoiaram e me incentivaram, minhas tias Joque e Raquel, por todos os conselhos, apoio, inclusive emocional. Minha vovó Esmerinda (in memoriam) a senhora sempre estará comigo e guardo seus ensinamentos, ainda lembro do cheiro do seu colo, hoje eu não caberia mais nele (rsrs). E a todos os familiares e amigos que sempre torceram e oraram por mim. Sou muito grata por ter vocês na minha vida. Amo vocês!

Ao amor da minha vida, Emerson, pelo companheirismo, pela dedicação, mas acima de tudo pela parceria de todo dia, com você essa caminhada ficou mais leve. Obrigada por sonhar comigo, vamos realizar muito mais sonhos. Te amo!

A minha orientadora e professora, Tatyanni, agradeço o apoio, disponibilidades, convívio, uma profissional excelente. Primeiro estágio no CEULP, foi com ela, e eu lembro que estava tão nervosa. O medo que todo estagiário tem, ainda mais quando conhece a professora no campo de estágio. E a ela sempre muito calma, passando confiança e tranquilidade. O estágio foi maravilhoso, leve. Muito obrigada!

E a todos os professores do Ceulp que tive a honra de conhecer, posso dizer que foram fundamentais para a minha formação. Alguns conheci somente no curricular, mesmo assim aproveitei ao máximo o conhecimento oferecido, e as oportunidades. Muitíssimo obrigada!

RESUMO

BEZERRA, Julie Silva. **Fatores de risco associados a doença hipertensiva específica da gravidez: Uma revisão de literatura.** 2020. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020

Sabe-se que a gestação é um fenômeno fisiológico e, sendo assim, sua progressão se dá em sua maioria sem intercorrências. No entanto, há uma parcela de gestantes que neste período, por questões particulares, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, são as chamadas gestantes de alto risco (BRASIL,2013). Dentre as afecções que podem acometer a mulher no período gestacional e torna- lá de risco, destaca-se a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), um dos principais contribuintes da morbidade e mortalidade materna, estando em primeiro lugar nas causas de mortes segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2018). Nesse sentido este estudo teve como objetivos: identificar na literatura sobre os fatores de riscos e as complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez; discorrer sobre as principais complicações materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas durante a gravidez; revisar a assistência de enfermagem a pacientes que apresentam a DHEG. Trata-se de uma revisão bibliográfica, explicativa, cuja amostra foi fixada em 20 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa evidenciou que os fatores de risco com maior prevalência para DHEG foram de índice de massa corpórea elevada; história pessoal ou familiar de hipertensão; extremos etários da vida reprodutiva; Diabetes mellitus e Primiparidade. As complicações materno-fetais identificadas foram morte perinatal, eclâmpsia e síndrome HELLP; restrição do crescimento intrauterino; prematuridade e baixo peso ao nascer. Os cuidados de Enfermagem identificados foram a aferição dos níveis pressóricos diariamente; a medição do peso semanalmente; explicar sobre a importância do pré-natal e acompanhar a gestante; mudanças de hábito alimentares Ao finalizar concluímos que as complicações da DHEG podem ser evitadas por meio de uma assistência de qualidade no pré-natal, identificando as gestações de alto risco e dando a elas o atendimento específico exigido. Notamos que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tem papel crucial neste processo, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

Palavras-Chave: Fatores de Risco. Hipertensão Gestacional. Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

BEZERRA, Julie Silva. **Risk factors associated with pregnancy-specific hypertensive disease: A literature review.** 2020. 44 f. Course Completion Work (Graduation) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2020

It is known that pregnancy is a physiological phenomenon and, therefore, its progression occurs mostly without complications. However, there is a portion of pregnant women who in this period, for particular reasons, have a higher probability of unfavorable evolution, are the so-called high-risk pregnant women (BRASIL, 2013). Among the conditions that can affect women during pregnancy and make them at risk, the Specific Hypertensive Disease of Pregnancy (DHEG) stands out, one of the main contributors to maternal morbidity and mortality, being first in the causes of deaths according to the Pan American Health Organization (PAHO, 2018). In this sense, this study aimed to: identify in the literature about the risk factors and complications of Specific Hypertensive Pregnancy Disease; discuss the main maternal-fetal complications caused by hypertensive syndromes during pregnancy; review nursing care for patients with DHEG. This is an explanatory bibliographic review, whose sample was set at 20 articles that covered the inclusion and exclusion criteria. The research showed that the risk factors with the highest prevalence for DHEG were high body mass index; personal or family history of hypertension; age extremes of reproductive life; Diabetes mellitus and Primiparity. The maternal-fetal complications identified were perinatal death, eclampsia and HELLP syndrome; restriction of intrauterine growth; prematurity and low birth weight. The nursing care identified was the measurement of blood pressure levels daily; measuring weight weekly; explain the importance of prenatal care and accompany the pregnant woman; changes in eating habits At the end we conclude that the complications of DHEG can be avoided through quality prenatal care, identifying high-risk pregnancies and giving them the specific care required. We note that health professionals, especially nurses, have a crucial role in this process, as this professional has a differential, such as autonomy and critical sense, in addition to technical-scientific knowledge, which when added to a multidisciplinary team makes work dynamic and resolute.

Keywords: Risk factors. Gestational Hypertension. High Risk Pregnancy.

LISTA DE SIGLAS

BDENF - Base de dados em enfermagem

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

FCF -Frequência Cardíaca Fetal

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HC – Hipertensão Crônica

HG – Hipertensão Gestacional

ILA – Índice do Líquido Amniótico

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PBF – Perfil Biofísico Fetal

PE – Pré Eclampsia

RCIU – Restrição de Crescimento Intrauterino

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão

SciELO - Scientific Eletronic Libraly Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2009 a 2019, das produções literárias sobre os fatores de risco associados a DHEG.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo dos fatores de risco para DHEG identificados com maior frequência na amostra literária.....	33
Tabela 2. Demonstrativo das complicações materno - fetais identificados com maior frequência na amostra literária.....	35
Tabela 3. Distribuição dos cuidados de enfermagem identificados com maior frequência na amostra literária.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 OBJETIVO GERAL	13
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO – DHEG.....	14
2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS SINDROMES HIPERTENSIVAS	15
2.3 FATORES DE RISCO PARA DHEG	17
2.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DA DHEG.....	18
2.5 ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL	20
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2 FONTE DE DADOS.....	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.4 LOCAL E PERÍODO	23
3.5 CRITÉRIOS	23
3.5.1. Inclusão:	23
3.5.2. Exclusão:.....	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	23
3.7. ESTRATÉGIA DE COLETAS DE DADOS	23
3.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, o Ministério da Saúde (MS) elabora programas na área materno-infantil desde a década de 1930 (BRASIL, 2004). Entretanto, as taxas de mortalidade materna por complicações clínicas que acometem a gravidez permanecem preocupantes. Houve uma época, em que o óbito materno foi considerado um episódio normal, era muito comum ouvir dizer que alguém morrera de parto. Contudo, sabe-se que a maioria das mortes maternas são evitáveis, por meio de uma assistência de qualidade no pré-natal, identificando as gestações de alto risco e dando a elas o atendimento específico exigido.

Sabe-se que a gestação é um fenômeno fisiológico e, sendo assim, sua progressão se dá em sua maioria sem intercorrências. No entanto, há uma parcela de gestantes que neste período, por questões particulares, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, são as chamadas gestantes de alto risco (BRASIL, 2013). Dentre as afecções que podem acometer a mulher no período gestacional e torna-lá de risco, destaca-se a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), um dos principais contribuintes da morbidade e mortalidade materna, estando em primeiro lugar nas causas de mortes segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2018).

Sabe-se que a experiência da gestação é única, um período de transição, que provoca grandes mudanças fisiológicas e psicológicas, é uma ótima oportunidade para a educação e manutenção dos cuidados de saúde preventiva. Ainda que, o principal objetivo do atendimento pré-natal seja o de assegurar a saúde materna e fetal, um objetivo de igual importância é de proporcionar uma ótima experiência física e emocional para toda a família.

O Ministério de Saúde (MS) reconhece que a assistência qualificada do pré-natal é uma importante estratégia para a redução da mortalidade materna (BRASIL, 2012). Ainda segundo o MS, a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido.

Durante o pré-natal, a mulher e sua família recebem orientações e informações sobre a gestação, estado de saúde materno e fetal e é instruída sobre o parto, puerpério e cuidados com recém-nascido. Apesar disso, a realidade da saúde materna brasileira nos mostra que ainda existe muito o que melhorar. Para atender às necessidades desse segmento, é necessário que o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, assim como os estados e municípios desenvolvam estratégias com o objetivo de organizar os sistemas de atenção à gestação, parto e puerpério visando a uma assistência hierarquizada e integralizada no sentido de cumprir os princípios constitucionais do SUS (BRASIL, 2012).

Para isso é de suma importância que os profissionais de enfermagem e toda equipe de saúde que irão atender essa população específica, incorporem novos conhecimentos em sua prática, realizando uma abordagem mais específica, sensível e individualizada, crendo que dessa forma a redução da mortalidade materna e perinatal poderão ser alcançadas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A formulação da questão norteadora deste estudo foi definida a partir do seguinte questionamento: Quais os fatores de risco estão associados à predisposição materna à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez?

1.2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que as síndromes hipertensivas gestacionais são um grande problema de saúde pública, devido as suas elevadas taxas de morbimortalidade materna e fetal, está em primeiro lugar nas causas de mortalidade materna, segundo a OPAS. Estima-se que, em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e/ou parto. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, a maioria delas poderia ter sido evitada (OPAS,2018).

O Pré Natal de qualidade promove a vigilância e o rastreamento durante toda a gestação, asseguram o reconhecimento precoce das condições anormais, tornando possível intervenções direcionadas, e em tempo oportuno (BRASIL,2013).

O interesse por estudar este distúrbio surgiu em agosto de 2019, quando realiza estágio no Hospital Maternidade Dona Regina, e tive a oportunidade de

cuidar, avaliar e conhecer várias gestantes e puérperas que tinham desenvolvido a DHEG, quando as questionava sobre o andamento da gravidez, as mesmas afirmavam que estavam tendo uma gravidez tranquila, ou que tiveram uma gestação “sem intercorrências”, quando na realidade passaram pela gestação com níveis pressóricos elevados, e até mesmo tiveram que interromper a gravidez para evitar maiores complicações. Avaliando essas respostas pude perceber que para aquelas gestantes e puérperas, a DHEG não representava um problema, possivelmente esse pensamento se dá pela falta de conhecimento ou informação, ou pelo fato de que estar grávida seja algo tão desejado que supere todos os riscos que acompanham o ciclo gravídico puerperal.

A relevância deste estudo se dá pelo alto índice de mortalidade materna e perinatal relacionado à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e a possibilidade de ações preventivas durante o pré-natal através da assistência de enfermagem. É de extrema importância que o profissional enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem conheça as diversas patologias que podem acometer as mulheres no período gestacional e, em especial a DHEG, conhecer os fatores de risco, as causas e manifestações desta patologia em qualquer etapa do pré – natal, é essencial para reduzir as estatísticas de morbimortalidade materna e fetal, visto que esta patologia tem a maior incidência entre as gestantes.

1.3 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura sobre os fatores de riscos e as complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre as principais complicações materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas durante a gravidez;
- Revisar a assistência de enfermagem a pacientes que apresentam a DHEG.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO – DHEG

A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das afecções mais frequentes da gravidez, embora a evolução seja favorável nas pacientes com formas leves da doença, as formas graves constituem importante causa de morbidade materna grave e mortalidade materna e perinatal. A DHEG compreende o conjunto das alterações pressóricas observadas na gestação, incluindo a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia (ZUGAIB, 2015).

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia (FREIRE; TEDOLDI, 2009), a prevalência da HA varia conforme a faixa etária, sexo, raça, obesidade e presença de patologias associadas, como diabetes e doença renal. Nas mulheres em idade procriativa a prevalência vai de 0,6 a 2,0%, na faixa etária de 18 a 29 anos, e de 4,6 a 22,3%, na faixa etária de 30 a 39 anos. Diferente dos países desenvolvidos, a HA na gestação permanece a primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (FREIRE; TEDOLDI, 2009).

A DHEG é caracterizada pela presença de hipertensão arterial, edema e/ ou proteinúria a partir de 20 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas, desaparecendo até seis semanas após o parto (ZUGAIB, 2015).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão define HA na gestação como a presença de PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg, considerando-se o 5º ruído de Korotkoff, confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas. No entanto, na mulher grávida, devido à vasodilatação sistêmica fisiológica, muitas vezes a PA diastólica pode chegar a zero. A medida deve ser realizada idealmente com a paciente sentada e alternativamente com a gestante em decúbito lateral (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Zugaib (2015), define proteinúria patológica a presença de 300 mg ou mais de proteínas excretadas na urina coletada durante 24 horas. Ainda segundo o mesmo o autor, comenta que o edema generalizado constitui sinal de alerta para possível desenvolvimento da DHEG. Está presente quando ocorre inchaço de mãos e face. O

aumento súbito de peso (>1 kg/semana) deve ser considerado sinal clínico de importância na identificação do edema generalizado.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS SINDROMES HIPERTENSIVAS

De acordo com a FEBRASGO (2011) a definição das diferentes formas de manifestação da hipertensão arterial, durante a gestação, segue os critérios a seguir:

Hipertensão arterial crônica: definida como a hipertensão arterial crônica que está presente antes da ocorrência da gestação ou diagnosticada antes da 20ª semana. A hipertensão arterial diagnosticada pela primeira vez durante a gestação (a partir da 20ª semana), e que se mantém além da 12ª semana após o parto, também é classificada como hipertensão arterial crônica (FEBRASGO, 2011).

Ainda segundo o autor supracitado a Pré-eclâmpsia (PE): A PE é uma síndrome caracterizada por comprometimento clínico generalizado heterogêneo e alterações laboratoriais. Os achados clínicos podem se manifestar tanto como uma síndrome materna (hipertensão, proteinúria e/ou sintomas variados) quanto como uma síndrome fetal (restrição do crescimento intrauterino), ou ainda ambos. Ela ocorre em 5% a 8% das gestações e é a principal causa de morte materna e perinatal nos países em desenvolvimento, sendo que os resultados gestacionais dependem dos seguintes fatores:

1. Idade gestacional em que a doença é diagnosticada;
2. Gravidade da doença;
3. Qualidade do atendimento;
4. Presença de outras doenças pré-existentes.

A PE é classificada em leve e grave de acordo com os achados clínicos e laboratoriais.

Nettina (2014) descreve a PE leve:

- PA sistólica \geq 140 mmHg ou PA diastólica \geq mmHg em mais de duas ocasiões;
- Proteinúria gestacional >300 mg em amostra aleatória ou >1 + em tira reagente;
- Excreção urinária \geq 0,3 g de proteína em uma amostra de 24h.

Ainda conforme a autora supracitada a PE grave se dá quando há o diagnóstico de pré-eclampsia mais, pelo menos um dos seguintes achados:

- PA sistólica \geq 160mmHg;
- PA diastólica \geq 110 mmHg;
- Proteinúria >2g/amostra de 24h;
- Creatinina sérica > 1,2 mg/dl;
- Contagem de plaquetas < 100.000/ mm³;
- Nível elevado de hemólise da desidrogenase láctica (LDH) ácida;
- Níveis elevados de ALT e AST; cefaleia persistente ou distúrbios cerebrais ou visuais;
- Dor epigástrica persistente.

As pacientes acometidas pela PE podem evoluir, em casos mais graves, para episódios de eclâmpsia, edema agudo de pulmão, síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes e Low Platelets), AVC (acidente vascular cerebral) e oligúria (com possível evolução para insuficiência renal) (MELO, 2009).

A síndrome HELLP consiste em hemólise das hemácias, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia (<100.000/mm³), é uma complicação grave com ou sem pré- eclampsia. Esses achados são comumente associados à coagulação intravascular disseminada (NETTINA, 2014).

Freire (2009), comenta que a eclampsia é o surgimento de convulsões em pacientes com pré-eclampsia ou hipertensão gestacional (HG). Está associada ao aumento da mortalidade materna e frequentemente se acompanhada de hemorragia cerebral. Em estudo desenvolvido em 6 capitais brasileiras, onde foram avaliadas 4.892 mulheres, foi observado uma frequência total de distúrbios hipertensivos na gravidez de 7,5%, sendo 2,3% classificadas como PE/E; 4,0% como hipertensão crônica (HC); 0,5% como PE sobreposta à HC; e 0,7% como HG. A PE foi mais frequente em nulíparas, enquanto a HC prevaleceu em mulheres não brancas, obesas e com idade \geq 35 anos. Acredita-se que a patogênese da PE seja diferente quando são comparadas nulíparas e portadoras de doença vascular (diabetes, PE prévia, gestação multifetal etc.) E apesar de extensa linha de pesquisa na área, sua causa permanece desconhecida. No Brasil ainda é grande a mortalidade materna por eclâmpsia, atribuída à falta de assistência pré-natal.

Conforme FEBRASGO (2011) a hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia: definida pela ocorrência das seguintes situações:

- Gestante hipertensa crônica sem proteinúria antes da 20^a semana de gestação, que manifesta proteinúria na segunda metade da gestação.
- Gestante hipertensa crônica com manifestação de proteinúria na primeira metade da gestação e na qual, após a 20^a semana, verifica-se aumento repentino do valor da proteinúria ou da pressão arterial previamente controlada, presença de trombocitopenia ou aumento de enzimas hepáticas (alanina aminotransferase e/ou aspartato aminotransferase).

Hipertensão gestacional: Pressão arterial elevada após 20 semana na ausência de proteinúria e sinais sistêmicos, mais comumente no meio ao final do terceiro trimestre sem evidência ou história de hipertensão antes da gravidez (FEBRASGO,2011).

Conforme Freire (2009), tanto a apresentação como a evolução da PE são muito variáveis. A maioria das pacientes pode apresentar a forma leve e não progredirem para a grave. No entanto, em alguns casos, a progressão para a forma grave pode ser acelerada, evoluindo em dias ou até horas. Como a grande importância do tratamento é evitar a morbimortalidade materna e perinatal, principalmente até o momento do parto, mesmo quando diagnosticadas como portadoras da forma leve, as pacientes devem ser monitoradas continuamente.

2.3 FATORES DE RISCO PARA DHEG

Segundo Piato (2013), existem critérios para determinar, desde o início da gestação, os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Além de outros menos importantes, são listados a seguir:

- História pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia;
- Extremos etários da vida reprodutiva;
- Etnia negra;
- Diabetes mellitos;
- Doença renal;
- Gestação múltipla;
- Primiparidade;

- Intervalo interpartal superior a 10 anos;
- Presença de anticorpos fosfolipídios;
- Índice de massa corpórea elevada;
- Hipertensão arterial crônica.

Santos *et al.*, (2012) afirmam que a obesidade, importante fator de risco para complicações materno-fetais, ocorrendo em mulheres em idade reprodutiva, pode elevar o número de resultados obstétricos e neonatais desfavoráveis, gerando hipertensão, aumento dos partos cirúrgicos, prematuridade e recém-nascidos com peso alterado.

O fator socioeconômico também merece ser citado, pois é sabido que as condições socioeconômicas insatisfatórias podem elevar o risco na gestação, uma vez que costumam se associar a um maior estresse e condições nutricionais deficientes. O conhecimento dos fatores de risco para esse agravo é pertinente para o entendimento do mecanismo etiológico e para o planejamento de medidas de prevenção.

As trombofilias, adquiridas e hereditárias, também são mencionadas como fatores predisponentes das formas mais graves da DHEG (ZUGAIB, 2015).

Oliveira; Graciliano (2013) comentam que esses fatores de risco precisam ser compreendidos e considerados, se pretende melhorar o resultado da gravidez prevenindo a DHEG. A identificação e controle mais antecipado possível desses fatores reduz o impacto de possíveis intercorrências gestacionais.

2.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DA DHEG

A etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional) permanece desconhecida. Acredita-se haver combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas espiraladas. Este defeito acaba causando redução na pressão de perfusão uteroplacentária, com consequente isquemia/hipóxia da placenta no decorrer da gestação (MELO *et al.*, 2015).

A pré-eclâmpsia é a síndrome com diversos sintomas e sinais de aparecimento. Após sua instalação, há o comprometimento de múltiplos órgãos maternos, com graves repercussões que colocam em risco tanto a mãe quanto o

feto. Quando estas alterações se iniciam, apresentam caráter evolutivo e somente regridem após o parto (PIATO, 2013).

Referente às alterações fisiopatológicas Zugaib (2015) descreve que apesar de a hipertensão arterial ser a manifestação mais frequente da DHEG, os achados patológicos indicam que o fator de importância primária não é o aumento da pressão arterial, mas a redução da perfusão tecidual.

Concordando com este pensamento, Piato (2013), explica que nas gestações normais, embora exista aumento da volemia, a intensa diminuição da resistência vascular periférica faz com que os níveis tensionais abaxem. Na pré eclampsia, ocorre justamente o inverso, isto é, dá-se, o aparecimento de vasoconstrição, que eleva a pressão arterial. [...] Finalmente, os tecidos recebem inadequada perfusão sanguínea, estabelecendo-se a hipóxia. O mesmo autor ainda descreve as alterações a seguir:

Aparelho Cardiovascular: São graves e incluem vasoespasmo, hipertensão, ativação do endotélio, hipóxia tissular, extravasamento de líquido ao espaço extracelular aumento da pós carga cardíaca. Há diminuição da circulação em diversos órgãos maternos e no território uteroplacentário.

Coagulação: São encontradas elevação dos produtos de degradação da fibrina e do fibrinogênio e diminuição da antitrombina III. As alterações da coagulabilidade sanguínea ocorrem, com maior frequência, nos casos de pré-eclâmpsia grave e síndrome HELLP.

Fígado: As mudanças patológicas nas gestantes com pré-eclâmpsia tem em comum a redução na perfusão hepática, com áreas de infarto, necrose e hemorragia intraparenquimatosa, sendo a mais frequente a necrose hemorrágica periportal, que podem levar a alterações funcionais, tais como, aumento de transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubina e protrombina.

Rins: Ocasionalmente importante diminuição da perfusão renal e da filtração glomerular. A glomerulopatia provoca aumento da permeabilidade para proteínas de alto peso molecular. Os glomérulos alargam-se e os capilares dilatam-se. Há tumefação de células endoteliais e depósitos de fibrina e proteínas subendotelial. Esse conjunto de modificações, que caracterizam a endoteliose glomerular, o que justifica certos achados clínicos, como a proteinúria e a hiperuricemia. Lesões tubulares renais, tipo necrose tubular aguda, são menos frequentes. Mas podem levar a insuficiência renal aguda.

Sistema Nervoso Central: O cérebro pode ser comprometido de duas formas em caso de pré-eclâmpsia, a primeira remete a intensa hemorragia parenquimatosa e/ ou de ventrículos, causada pela hipertensão grave e necrose fibrinoide das arteríolas; na segunda, a hipertensão intracraniana leva ao surgimento de edema, isquemia e trombose. Clinicamente, a mulher pode apresentar cefaleia, e alterações visuais em decorrência das alterações sofridas. Estas lesões são reversíveis após o parto. Já as convulsões, são propiciadas pela vasoconstrição e pela lesão de parede arteriolar, há alta letalidade.

Placenta: A teoria mais aceita é que nas gestantes com pré-eclâmpsia, a placentação ocorre de forma anômala. A placenta apresenta áreas de necrose e diminuição do fluxo uteroplacentário. É importante atentar para os efeitos da diminuição da perfusão útero placentária, tais como restrição do crescimento fetal e diminuição do líquido amniótico. Devido a alterações circulatórias na placenta, em 30% dessas gestantes ocorre restrição do crescimento fetal.

2.5 ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL

O pré natal é um dos componentes do programa Rede Cegonha, um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. A estratégia do MS busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, da confirmação da gravidez, do pré-natal, parto e puerpério, cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

Para isso, é necessário que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, de preferência antes da 12ª semana de gestação, a fim de identificar e prevenir intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas que possam trazer agravos à gestante ou ao feto (SILVA, 2009).

De acordo com Nery *et al.*, (2013) a maternidade é um momento especial na vida de qualquer mulher, e promover segurança, apoio, informar sobre esse

momento é dever do profissional de saúde. Nessa fase, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas, que geram curiosidade, insegurança, medo e ansiedade. Alterações essas que geram expectativas em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, principalmente quando estas são portadoras de gestação de alto risco.

Para o MS (2012), o intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. A equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou de cunho socioeconômico ou emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante.

Os enfermeiros responsáveis pela assistência da gestante têm grande responsabilidade quanto ao reconhecimento e tratamento dos sintomas precoces como também na instrução das pacientes a respeito dos sinais e sintomas, que devem ser informados imediatamente (ROCHA, 2016).

Toda gestante com quadro hipertensivo deve ser encaminhada para realização do pré-natal de alto risco no serviço de referência, já que a DHEG pode evoluir para: Pré-eclâmpsia, quando a hipertensão associa-se a proteinúria; Hipertensão arterial latente ou transitória, principalmente em multíparas (BRASIL,2012).

De acordo com Silva *et al.*, (2011), a hipertensão arterial na gestante, quando detectada, exige dos profissionais da área de saúde uma melhor preparação e ações preventivas, levando para o campo prático e teórico uma assistência para o binômio materno-fetal voltado para a importância da prevenção. Sendo assim, a enfermagem tem como objetivo promover reflexões das gestantes sobre o risco da hipertensão gestacional.

Dentre os principais cuidados relacionados à assistência de enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da gestação podem-se citar: Avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos

reflexos, controle dos batimentos cardíacos, orientar decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaleia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, que segundo Gil (2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos, com abordagem do tipo explicativa, que segundo Prodanov (2013) visa a identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

3.2 FONTE DE DADOS

Para o levantamento do material foi utilizado aparelho eletrônico (celular e notebook) na base de dados do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library online); portal BDENF (Bases de Dados em Enfermagem); portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e revistas científicas da área da saúde. Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Doença Hipertensiva Específica da Gravidez; Fatores de Risco para DHEG; Pré Natal e DHEG.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 292 artigos científicos encontrados na base de dados, sendo: 143 no LILACS, 94 no portal CAPES, 32 no portal BDENF, 19 no SciELO e 4 de revistas científicas da saúde. A amostra foi fixada em 20 artigos, sendo que 12 foram achados no LILACS, 2 no portal CAPES e 4 na base SCIELO e 2 no portal BDENF.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de agosto de 2019 a fevereiro de 2020.

3.5 CRITÉRIOS

3.5.1. Inclusão:

- Idioma Português
- Artigos de 2009 a 2019
- Textos disponíveis gratuitamente
- Materiais relacionados ao distúrbio hipertensivo específico da gravidez.

3.5.2. Exclusão:

- Estudos que não contempla a temática do estudo.
- Artigos ou materiais encontrados incompletos.
- Duplicidade de artigos encontrados na base de dados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto respeitou todos os preceitos éticos presentes em artigos de revisão bibliográfica, citação dos conhecimentos produzidos por outros autores e foi seguido o cronograma de atividades.

3.7. ESTRATÉGIA DE COLETAS DE DADOS

Para examinar os materiais literários pesquisados, foi realizada uma leitura criteriosa dos textos, e em seguida, feito análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitiu identificar os fatores de risco que estão associados à predisposição materna à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. A coleta de

dados baseou-se em: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel. A análise estatística dos dados foi feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa e foram analisadas segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins.

3.9 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram compilados e analisados a luz da literatura pertinente e serão apresentados a seguir de forma descritiva, tabular e gráfica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado, dentre os duzentos e noventa e dois estudos encontrados, vinte foram enquadrados nos critérios preestabelecidos. Observou-se, dentre os documentos selecionados, predominância de estudos transversais e descritivo-exploratório.

Em relação ao tipo de abordagem metodológica, quatorze (70%) estudos foram quantitativos, três estudos foram de revisão integrativa (15%), dois (10%) qualitativo e um (5%) de caráter prospectivo. Predominantemente, os locais de realização dos estudos foram em maternidades públicas.

Para dar início a análise de literatura e apresentação dos resultados elaborou-se o Quadro 1, com os seguintes dados: ano de publicação, título da obra, autores, periódico, objetivos da pesquisa e as considerações principais dos estudos que compuseram a amostra.

Quadro 1 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2009 a 2019, das produções literárias sobre os fatores de risco associados a DHEG.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES PRINCIPAIS
2019	Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes.	Sousa, M.G. <i>et al.</i>	Revista Einstein	Pesquisar os dados epidemiológicos da hipertensão arterial em gestantes, bem como identificar seus possíveis eventos associados.	O estudo evidenciou como possíveis fatores associados à hipertensão arterial: idade mais elevada, antecedentes familiares de hipertensão, preexistência de hipertensão, gestações tardias, diabetes, obesidade e frequente consumo de alimentos processados/ultra processados.
2019	Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes	Campós, C. A. S. <i>et al.</i>	Revista de Saúde Pública	Avaliar se o ganho de peso gestacional semanal está associado à anemia, à insuficiência de vitamina A e a níveis pressóricos no terceiro trimestre gestacional.	O ganho de peso gestacional semanal insuficiente foi associado ao risco para insuficiência de vitamina A. O ganho de peso excessivo, por sua vez, foi associado a valores pressóricos maiores no início do terceiro trimestre gestacional.
2018	Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre.	Sampaio, A.F.S.; Rocha, M.J.F.; Leal, E.A.S.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre.	As intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes foram infecção do trato urinário, ganho ponderal maior, anemia, ameaça de abortamento e hipertensão gestacional. O conhecimento acerca do perfil clínico-epidemiológico das gestantes de alto risco permite auxiliar na criação de instrumentos estratégicos dos serviços de saúde e consequentemente na redução da mortalidade materna.

2017	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em Hospital de baixo risco obstétrico.	Oliveira, G.S. <i>et al.</i>	Revista Cuidarte	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	Constatou-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, da humanização, e a deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, e até da própria doença.
2017	Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação.	Araujo, I.F.M. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco	Identificar, na literatura, os fatores de risco associados às síndromes hipertensivas da gestação.	Identificou os seguintes fatores de risco para SHEG: idades extremas; raça não branca; nível socioeconômico e demográfico desfavorável; antecedentes pessoais e familiares para PE; sobrepeso; nutrição inadequada; hipertensão arterial crônica e DM.
2017	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.	Antunes, M.B. <i>et al.</i>	Revista Mineira de Enfermagem	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com síndrome hipertensiva.	As síndromes hipertensivas na gestação relacionaram-se a resultados perinatais desfavoráveis, evidenciando a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de um pré-natal especializado e de qualidade.

2017	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil.	Kerber, G.F.; Melere, C.	Revista Cuidarte	Estimar a prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais e descrever os fatores de risco maternos e fetais.	Diabetes mellitus, excesso de peso, histórico de síndrome hipertensiva gestacional em gestações anteriores e prematuridade, são apontados como fatores de risco associados às síndromes hipertensivas gestacionais. Constatou-se a importância de um pré-natal de qualidade, uma vez que a saúde da mulher média as complicações e riscos maternos e fetais, como as síndromes hipertensivas gestacionais.
2017	Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutrientes e terapêuticas.	Silva, P.L.N. <i>et al.</i>	Revista de Saúde e Ciências Biológicas	Avaliar os aspectos clínicos nutricionais e terapêuticos nos cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia.	Evidenciou que há falhas no acompanhamento profissional à gestante em nível de Atenção Primária à Saúde, principalmente no que diz respeito a terapêutica de modo a comprometer a qualidade da gravidez.
2016	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	Costa, L.D. <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem	Traçar o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde município Francisco Beltrão.	Evidenciou que o maior causa de direcionamento para o pré-natal de alto risco das gestantes daquela amostra, foi a HAS, mulheres portadoras de HAS crônica ou as que desenvolveram Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).

2016	Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa	Cruz, A.F.N. <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Identificar o perfil das mulheres com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), atendidas no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)	O estudo apontou que no ano de 2011, 8% das internações na maternidade do HUAP foram decorrentes da DHEG. A idade média das pacientes foi de 29 anos. Referente à raça/cor houve predominância da cor parda, 57%. Quanto à paridade, 30% eram primigestas. Os diagnósticos médicos predominantes foram Hipertensão Arterial Não Classificada 30% e Pré-eclâmpsia, 28%.
2016	Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação	Oliveira, A.C. <i>et al.</i>	Revista do Instituto de Ciências da Saúde	Estudar a relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de DMG e DHEG	A análise da produção científica confirma que o excesso de peso gestacional tem grande influência no desenvolvimento de DMG e DHEG, e o risco para essas duas complicações, são de 2 a 6 vezes mais prevalentes em gestantes com excesso de peso. O Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional foi o mais importante fator de risco modificável para desenvolvimento do DMG e da DHEG, e o ganho excessivo de peso durante a gestação está associado com aumento da morbidade materna e perinatal e mortalidade fetal, o que mostra a necessidade de intervenções nutricionais e acompanhamento durante o pré-natal, evitando possíveis complicações para mãe e feto.

2015	Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem.	Nour, G.F.A. <i>et al.</i>	Revista de Políticas Públicas	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os conhecimentos e sentimentos de mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG) e os cuidados de enfermagem implementados nas bases de dados eletrônicas entre os anos de 2003-2013.	A pesquisa evidenciou na pesquisa que os conhecimentos em relação à síndrome, eram insatisfatórios em grande parte das mulheres; em relação aos sentimentos na gestação, identificaram medo, ansiedade, preocupação, insegurança e solidão. Constatou-se que é fundamental que os profissionais de saúde se disponham a oferecer informações às gestantes de forma clara e compreensível, cuidado essencial para que se obtenha uma mudança comportamental efetiva.
2015	Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados.	Oliveira, A.C.M; Graciliano, N.G.	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos desfechos 'síndrome hipertensiva da gravidez (SHG)' e 'diabetes mellitus gestacional (DMG)' em uma maternidade pública de Maceió-AL, Brasil.	Entre os fatores de risco descritos na literatura científica e estudados nesta pesquisa, a idade avançada e o sobrepeso na gravidez mostraram-se associados ao DMG, enquanto o ganho de peso excessivo gestacional foi associado a SHG. A SHG foi a complicação mais frequente no grupo estudado: sua prevalência foi três vezes superior à de DMG.
2015	Doença hipertensiva específica da gravidez em um hospital terciário do nordeste brasileiro - perfil epidemiológico.	Santos, Z.M.S. A. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Promoção a Saúde	Descrever o perfil epidemiológico das mulheres internadas em um hospital terciário do nordeste brasileiro com síndromes hipertensivas da gestação (SHG).	Nas mulheres investigadas o excesso de peso, primeira gravidez e multiparidade foram os principais fatores de risco para SHG. As principais complicações da SHG foram: síndrome HELLP, distúrbios hemorrágicos e insuficiência respiratória aguda.

2014	Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará.	Guerreiro, D.D. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem da UFSM - Universidade Federal de Santa Maria	Investigar a prevalência de mortalidade materna decorrentes da DHEG em mulheres internadas em uma maternidade do Estado do Pará, no período de 2009 a 2012.	O estudo mostrou que dos 122 óbitos maternos, 27% foram por DHEG, o maior percentual das gestantes que evoluíram a óbito por DHEG tinham entre 20 a 29 anos, possuíam união estável, eram pardas, do lar, o óbito ocorreu no puerpério (81,8%).
2012	Marcadores clínicos e laboratoriais para doença hipertensiva específica da gravidez.	Scopel, D. <i>et al.</i>	Arquivos Catarinenses de Medicina	Avaliar qual o melhor marcador clínico e laboratorial para predizer o desenvolvimento da DHEG	O parâmetro que se mostrou mais específico foi o índice de massa corporal (IMC) elevado. É importante fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclampsia e disfunção endotelial.
2011	Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação	Silva, E.F. <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à DHEG, conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença e conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.	O estudo apontou a necessidade de se repensar e reorganizar o modelo de assistência perinatal, não apenas a nível terciário, mas nas unidades básicas de saúde.

2010	Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Lima, E.M.A. et al.	Revista do Instituto de Ciências da Saúde	Avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS com sinais e sintomas sugestivos de DHEG.	Os profissionais de Enfermagem apontaram a tríade edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG e abordaram nas orientações a mudança de hábito, principalmente alimentar.
2010	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.	Aguiar, M.I.F. et al.	Revista Rene	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.	Os DE mais frequentes foram: risco de infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada.
2010	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia.	Moura, E.R.F. et al.	Cogitare Enfermagem	Identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas com essa patologia.	Os fatores de risco predominantes no grupo foram primiparidade, gestação nos extremos da idade reprodutiva, obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica, dieta hipercalórica, hipoprotéica e hipersódica.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Para o MS, a gestação de alto risco é a condição na qual a vida ou a saúde da mãe ou do feto/recém-nascido correm risco (BRASIL, 2012). A DHEG possui alto percentual de incidência no Brasil e no mundo, estudos apontam que esta incidência varia de 2 a 8% das gestações, nos países desenvolvidos, podendo no Brasil chegar a 10% ou mais. Manifestando-se em gestantes de todas as idades, é a maior causa de morte materna em obstetrícia (SCOPEL *et al.*, 2012; OPAS, 2018).

Cruz *et al.*, (2016) em seu estudo constatou que a porcentagem de internação por DHEG identificada no ano de 2011 na maternidade do HUAP correspondeu a 8%, corroborando com a literatura supracitada.

A gravidez de risco representa um problema para os profissionais de saúde. Portanto, a detecção precoce do risco se faz de importância crucial nos cuidados perinatais (SILVA *et al.*, 2017). Moura *et al.* (2010) acrescentam que é indispensável que médicos e enfermeiros, atuantes na atenção ao pré-natal, mantenham o conhecimento atualizado a respeito dos fatores de risco para pré-eclâmpsia.

Em corroboração Oliveira *et al.*, (2017), ressaltam que o processo de educação permanente, de todos os enfermeiros envolvidos na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, fundamentada na capacitação profissional e conscientização da importância de cada elemento no processo de gestar, irá contribuir grandemente para uma assistência eficaz e direcionada a preservação da vida humana.

O MS reconhece que a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2012). E é na consulta de pré natal de qualidade que o enfermeiro juntamente com a equipe de saúde poderá preencher lacunas do conhecimento. Para Lima *et al.*, (2010) o enfermeiro é um educador, e é seu dever conscientizar a gestante que seu tratamento se estende até sua casa, e não só na unidade de saúde, e que a necessidade de mudança no estilo de vida vai ser fundamental para a sua gestação ir a termo.

Diante desses dados, entendendo que o profissional de enfermagem está ligado diretamente a assistência prestada a gestante no pré natal, e que saber identificar os fatores de riscos para as síndromes hipertensivas é crucial para o desfecho favorável do parto, foram desenvolvidas 3 (três) tabelas, demonstradas abaixo, que correspondem aos objetivos da presente pesquisa.

Tabela 1. Demonstrativo dos fatores de risco para DHEG identificados com maior frequência na amostra literária.

	n	%
História pessoal ou familiar de hipertensão;	10	15
Extremos etários da vida reprodutiva;	9	14
Etnia negra;	2	3
Diabetes mellitos;	8	12
Nefropatias;	1	1
Multiparidade	5	7
Primiparidade;	8	12
Índice de massa corpórea elevada;	12	17
Hipertensão arterial crônica.	5	7
Nível socioeconômico da gestante	5	7
Presença de mola hidatiforme	1	1
Consumo de alimentos ultra processados	3	4
Total	69	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A Tabela 1 representa os principais fatores de risco identificados na literatura, segundo os autores que compuseram a amostra, notamos que houve prevalência de índice de massa corpórea elevada com 17% (n=12) seguida por história pessoal ou familiar de hipertensão com 15% (n=10); extremos etários da vida reprodutiva com 14% (n=9); Diabetes mellitus e Primiparidade ambos com 12% (n=8). Justifica-se o total de 69 métodos apresentados nesta tabela, em detrimento da amostra de 20 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado vários fatores.

Para os autores Kerber; Melere (2017) a assistência dos profissionais enfermeiros é de suma importância no cuidado de gestantes com síndromes hipertensivas, e que, quando aliada a uma equipe de outros profissionais, possibilita um trabalho dinâmico e resolutivo. Nesse sentido, os profissionais envolvidos neste processo, devem aproveitar toda e qualquer oportunidade de forma eficaz e eficiente. Sampaio; Rocha; Leal (2018) acrescentam que o monitoramento da evolução ponderal, acompanhamento e orientação nutricional, e a intervenção profissional precoce são importantes para a redução dos riscos maternos e fetais, visto que, o índice de massa corpórea elevado, foi o fator de risco, como demonstrado na tabela 1 com 17% (n=12), o que reforça a necessidade de atenção no cuidado materno para ganho de peso excessivo durante a gestação.

A história pessoal ou familiar de hipertensão foi citada na tabela 1 por 15% (n=10) dos autores, nesse contexto Silva et al., (2017) explicitaram que a DHEG é influenciada por fatores de risco não modificáveis e modificáveis.

Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo de Araújo *et al.*, (2017) afirmaram que mulheres que apresentaram PE em gestação anterior e aquelas que evidenciam história familiar de PE sugerem risco superior de recidiva da doença em gestações futuras, o que sugere envolvimento de fatores genéticos.

Corroborando também com os resultados demonstrados na tabela 1, Santos et al., (2015) ressaltam que a incidência da DHEG em mulheres mais velhas, tem a elevação dos níveis pressóricos devido ser causados por alterações que ocorrem no corpo feminino devido aos baixos níveis hormonais, ao estilo de vida e a outros fatores, que ao longo dos anos contribuem para a ocorrência de hipertensões e complicações durante a gravidez. Nesse contexto Oliveira; Graciliano (2015) mencionam em sua pesquisa que a idade avançada, sobrepeso e ganho ponderal excessivo na gravidez são aspectos que influenciam os resultados obstétricos.

No entanto, Santos et al., (2015) comenta que a idade por si só não deve ser considerada como um fator de risco essencial para a ocorrência da DHEG, a presença desse fator pode aumentar a probabilidade da sua ocorrência e deve, portanto, ser considerado.

No presente estudo, conforme evidenciado pela tabela 1, presença de hipertensão arterial crônica, foi citado por 7% (n=05) dos autores; nível socioeconômico da gestante esteve presente em 7% (n=05) da amostra; multiparidade, citado 7% (n=05); consumo de alimentos processados 4% (n=03); etnia negra 3% (n=02); nefropatias e mola hidatiforme, citados e demonstrados na tabela por 1% (n=01) dos autores.

Para Sampaio; Rocha; Leal (2018) o acompanhamento pré-natal de qualidade é determinante para esta população. A avaliação clínico-epidemiológica das gestantes facilita a identificação dos fatores de risco relacionados à gestação de alto risco e oferece direcionamento adequado das gestantes para a rede assistencial especializada colaborando para a prevenção de complicações maternas e fetais. Nesse contexto, Guerreiro et al., (2014) acrescenta em sua pesquisa que, além das questões clínicas e assistenciais, não se pode esquecer da necessidade de melhoria

dos determinantes socioeconômicos que se mostraram vulneráveis e mais relacionados à prevalência da mortalidade materna por DHEG.

Tabela 2. Demonstrativo das complicações materno - fetais identificados com maior frequência na amostra literária.

	n	%
Eclâmpsia e Síndrome HELLP	11	13
Descolamento prematuro da placenta	7	9
Encefalopatias hipertensivas	3	4
Falência Cardíaca	3	4
Comprometimento renal	3	4
Coagulopatias	4	5
Restrição do crescimento intrauterino	11	13
Sofrimento fetal	6	8
Prematuridade	11	13
Baixo peso ao nascer	8	11
Infecção neonatal	1	1
Morte perinatal	12	15
Total	80	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Na tabela 2 demonstramos as complicações materno-fetais citadas pelos autores que podem surgir em decorrência da DHEG, onde notamos que a prevalência foi morte perinatal, com 15% (n=12) das citações. Em seguida obtivemos em 13% (n=11) da amostra eclâmpsia e síndrome HELLP; restrição do crescimento intrauterino e prematuridade respectivamente. Justifica-se um total de n=80 nessa tabela, em detrimento da amostra de 20 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado várias complicações.

Segundo Antunes et al., (2017), o aumento no risco de morte fetal, de prematuridade, baixo peso ao nascer, encontrados em gestantes com síndromes hipertensivas merece reflexão por parte dos profissionais, no sentido de rever as condutas realizadas e propor uma atenção de qualidade e humanizada, diminuindo as intercorrências. Aguiar et al., (2010) acrescenta que o cuidado a saúde da gestante com DHEG merece especial atenção, considerando a gestação como um período de mudanças físicas e emocionais associadas ainda o risco de complicações.

No presente estudo, conforme evidenciado pela tabela 2, baixo peso ao nascer, foi citado por 11% (n=08) dos autores; descolamento prematuro da placenta esteve presente em 9% (n=07) da amostra; sofrimento fetal, citado 8% (n=06); Coagulopatias 5% (n=04); encefalopatias hipertensivas; falência cardíaca; comprometimento renal 4% (n=03) e infecção neonatal citados e demonstrados na tabela por 1% (n=01) dos autores.

Sabe-se que as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a capacitação dos profissionais de saúde que oferecem a assistência; incluindo atenção primária, diagnóstico precoce de pacientes de alto risco. Por muitas, alguns fatores interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, falta de humanização, deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, desatualização de profissionais (OLIVEIRA *et al.*,2017). Por esta razão, alguns autores, apontaram alguns cuidados que acreditam ser necessárias para realização adequada do pré-natal, estão distribuídos na tabela a seguir.

Tabela 3. Distribuição dos cuidados de enfermagem identificados com maior frequência na amostra literária.

	n	%
Condutas do profissional enfermeiro com a gestante portadora da DHEG.		
Aferição dos níveis pressóricos diariamente	9	11
Medição do peso semanalmente	7	9
Dar prioridade no atendimento, solicitar proteinúria de 24 horas.	3	4
Orientar a posição de decúbito lateral esquerdo	4	5
Administrar a medicação conforme prescrição, explicar sobre indicação, dose, e fatores adversos.	3	4
Dar suporte emocional para a gestante e família	3	4
Referenciar a gestante para alto risco	7	9
Clínica ampliada e compartilhada	5	6
Orientações dadas à gestante para prevenir um mau prognóstico.		
Estilo de vida saudável, não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas.	11	14
Mudanças de hábito alimentares, consumir menos sal, reduzir ou evitar açúcares, controlar o ganho de peso.	12	15
Explicar a importância do pré-natal e acompanhar participação da gestante no mesmo.	15	19
Total	79	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 3 representa os cuidados de enfermagem identificados na amostra literária, em duas categorias condutas e orientações prestadas a gestante com DHEG. Notamos que houve destaque para a aferição dos níveis pressóricos diariamente 11% (n=09) da amostra. Em seguida obtivemos 9% (n=07) dos resultados, demonstrando a medição do peso semanalmente. Quanto as orientações obtivemos 19% (n=15) dos resultados, explicar sobre a importância do pré-natal e acompanhamento da gestante; mudanças de hábito alimentares 15% (n=12). Justifica-se o total de 79 nesta tabela, em detrimento da amostra de 20 autores, pelo fato de um mesmo artigo ter citado várias condutas e orientações.

No presente estudo, conforme evidenciado pela tabela 3, referenciar a gestante para alto risco, foi citado por 9% (n=07) dos autores; clínica ampliada compartilhada esteve presente em 6% (n=05) da amostra; orientar a posição em decúbito lateral esquerdo, citado 5% (n=04); administrar medicações; dar prioridade no atendimento e dar suporte emocional a gestante e família citados e demonstrados na tabela por 4% (n=03) dos autores.

Lima et al., (2010) comenta que o atendimento pré-natal e o parto são momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem adotar a postura de educadoras que compartilhem conhecimentos e se esforcem para dar às mulheres confiança para vivenciar a gravidez, o parto e o Puerpério.

Nesse contexto, o estudo de Silva et al., (2011), evidenciou o desconhecimento das entrevistadas sobre a pré-eclâmpsia durante o acompanhamento pré-natal, tendo elas conhecimento sobre sua situação apenas mediante a internação hospitalar pela gravidade clínica ou pelo iminente parto prematuro.

É importante que profissionais de saúde atuantes nos serviços de atendimento à mulher estejam sensibilizados para promover um cuidado que valorize aspectos subjetivos presentes na gravidez, em especial nas situações de DHEG, visando a garantir condições dignas de atendimento, para que a mulher possa enfrentar, com menor desgaste, os efeitos adversos decorrentes do alto risco gravídico e puerperal. Tal conduta também ajudará na implementação da SAE, tornando o cuidado distinto, individualizado e humanizado. Uma atenção do pré-natal ao puerpério qualificada é componente essencial e indispensável para a

redução da morbimortalidade materno-fetal, com a presença de profissionais habilitados e treinados na assistência ao parto, infraestrutura adequada e tratamento assertivo e eficaz (NOUR *et al.*, 2015; KERBER; MELERE 2017; CAMPOS *et al.*, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa foi possível concluir que a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez é um problema sério de saúde pública, colocando em risco a saúde de mãe e bebê. Quando não acompanhada, pode acarretar complicações materno-fetais graves. Levando inclusive ao óbito materno e ou fetal. Essas complicações podem ser evitadas por meio de uma assistência de qualidade no pré-natal, identificando as gestações de alto risco e dando a elas o atendimento específico exigido. Notamos que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tem papel crucial neste processo, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

Constatamos a necessidade da discussão do tema, de profissionais capacitados, para a prestação da assistência adequada a gestante e família. Por esta razão, as instituições formadoras de profissionais devem proporcionar conhecimento suficiente sobre essa temática, para que o enfermeiro esteja capacitado para desenvolver um olhar clínico, capaz de conseguir realizar a detecção precoce dos fatores de risco, assim como, o acompanhamento, auxiliando os familiares e criando estratégias para a prevenção dessa problemática.

Nesse contexto, sugerimos que o enfermeiro realize a implantação de estratégias, voltadas a assistência adequada com foco na gestante, escuta qualificada, saber identificar e reconhecer os fatores de riscos, orientação correta a gestante e familiares sobre a DHEG, construindo conhecimento através da troca de saberes, promover dinâmicas em grupos que abordem o problema e proporcionem um cuidado direcionado que fortaleça mulher no processo gestacional, sabendo tratar além da doença, mas a mulher com todos os seus medos, anseios, história, respeitando o seu contexto existencial.

Acreditamos que este estudo irá contribuir como material de apoio aos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para que eles possam se conscientizar da importância do tema, assim como de sua atuação frente às necessidades das gestantes que desenvolverem a DHEG e evitar suas complicações.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria Isis Freire de et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.66-75, dez. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600/3445>. Acesso em: 17 jan. 2020.
- ANTUNES, Marcos Benatti et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p.1-5, 2017. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1195>. Acesso em: 18 jan. 2020.
- ARAUJO, Isabella Félix Meira et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 10, p.4254-4262, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231189/25175>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: Manual Técnico**. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CAMPOS, Chiara Alzineth Silva et al. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 53, p. 53-57, jul. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-57.pdf. Acesso em: 04 fev. 2020.
- COSTA, Lediana Dalla et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>>. Acesso em: 03 jan. 2020.
- CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4290-4299. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4356>>. Acesso em: 03 jan. 2020

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Gestão de Alto Risco**. São Paulo, 2011

FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, p. 159-165, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GUERREIRO, Diana Damasceno et al. Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHGE) em uma maternidade no Pará. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 825 - 834, jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13159>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, Colômbia, v. 8, n. 3, p.1899-1906, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359552589017>. Acesso em: 15 jan. 2020.

LIMA, Érica Mayara Alves de; PAIVA, Luciana Ferreira; AMORIM, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, [s. L.], v. 28, n. 2, p.151-153, dez. 2010. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf. Acesso em: 08 jan. 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3); p. 1-83

MELO, Brena Carvalho Pinto de. et al. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55, n. 2, p. 175-180, 2009.

MELO, Wyara Ferreira. et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. v. 5, n. 3, p. 07-11, 2015.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré - eclâmpsia. **Revista Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p.250-255, jun. 2010.

NASCIMENTO, Thiago Luis Cardoso. Et al. Doença hipertensiva específica da gravidez (dheg) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação**, Aracaju, 2015; Vol. 2, Nº 2, p. 69-76.

NERY, I.S. et al. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, 2013; 4(1): 11-14.

NETTINA, Sandra M. **Brunner: Prática de Enfermagem**, 9. ed. vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap 39, p.1290-1293.

NOUR, Guilherme Frederico Abdul et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: Evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p.121-128, jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>. Acesso em: 19 jan. 2020.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; GRACILIANO, Nayara Gomes. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p.441-451, Set, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300441&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Nov, 2019.

OLIVEIRA, Ariane Cristine de et al. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, [s. L.], v. 34, n. 4, p.231-239, jun. 2016. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p231a239.pdf. Acesso em: 17 jan. 2020.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.1561-1572, 1 maio 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359550872002>. Acesso em: 19 jan. 2020.

OPAS. Organiza o Mundial da Saúde. **Folha Informativa**. Mortalidade Materna, 2018. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 20 de Set, 2019.

PIATO, Sebastiao. **Complica es em Obstetrícia**. São Paulo, SP: Manole, 2013, 956 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 28 de Dez, 2019.

ROCHA, Élide de Souza Santos da., et al. Sistematização da Enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez em adolescentes. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. Volume 2, artigo nº 13, 2016

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva et al. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 3, p.559-566, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n3/pt_1519-3829-rbsmi-18-03-0559.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.

SANTOS, E.M.F., et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 34(3):102-6

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Doença hipertensiva específica da gravidez em um hospital terciário do nordeste brasileiro-perfil epidemiológico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 4, p.613-620, dez.2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3983/pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SCOPEL, Daiana et al. Marcadores clínicos e laboratoriais para doença hipertensiva específica da gravidez. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Joinville, v. 41, n. 2, p.15-19, dez. 2012. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/922.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020

SILVA, Eveline Franco da et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p.316-322, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 02 fev. 2020.

SILVA, K.V.G., et al. Hipertensão Gestacional: conduta do profissional enfermeiro. 2011, 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, 2011.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.346-351, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1222/481>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SILVA, Viviane Caetano Da. Os conhecimentos adquiridos pelas gestantes assistidas pelos enfermeiros da estratégia da saúde da família sobre as alterações fisiológicas durante a gestação. 2009, 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, 2009.

SOUSA, Marilda Gonçalves de et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein**, São Paulo, v. 18, n. 4682, p.1-7, out. 2019. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/epidemiology-of-artherial-hypertension-in-pregnants/>. Acesso em: 19 jan. 2020.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2015, 1350 p.