

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ALLANDA VICTÓRIA CARVALHO COSTA  
LÍGIA MARIA DE QUEIROZ SENA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**MOSSORÓ**

**2023**

**ALLANDA VICTÓRIA CARVALHO COSTA  
LÍGIA MARIA DE QUEIROZ SENA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Profa. Ma. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2023

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C837a Costa, Allanda Victória Carvalho.

Atuação do enfermeiro na síndrome hipertensiva na gestação em unidade de terapia intensiva / Allanda Victória Carvalho Costa; Lígia Maria de Queiroz Sena. – Mossoró, 2023.  
28 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Joseline Pereira Lima.

Artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência de enfermagem. 2. Hipertensão gestacional. 3. Unidade de terapia intensiva. I. Sena, Lígia Maria de Queiroz. II. Lima, Joseline Pereira. III. Título.

CDU 616-083

**ALLANDA VICTÓRIA CARVALHO COSTA  
LÍGIA MARIA DE QUEIROZ SENA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima – Orientadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profa. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo – Avaliadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profa. Dra. Sibebe Lima da Costa Dantas – Avaliadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE HYPERTENSIVE SYNDROME DURING  
PREGNANCY IN AN INTENSIVE CARE UNIT**

**ALLANDA VICTÓRIA CARVALHO COSTA**

**LÍGIA MARIA DE QUEIROZ SENA**

**RESUMO**

A gestação é um fenômeno fisiológico natural, sendo importante buscar a redução dos possíveis riscos de complicações. As Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG) ocorrem em aproximadamente 10% das gravidezes em todo o mundo. Logo, as chances de pacientes que desenvolveram alguma síndrome hipertensiva irem para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são altas. O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro nas SHG em grávidas hospitalizadas na UTI, com base na literatura. A construção da revisão seguiu as seguintes etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED, utilizando-se os descritores: “Assistência de Enfermagem”, “Hipertensão Gestacional”, e “Unidade de Terapia Intensiva”, com auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos disponíveis eletronicamente; em língua portuguesa e inglesa; escritos entre 2013 e 2023. Foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados. Foram selecionados 13 estudos. Destacou-se a prevalência de determinadas práticas de atuação do enfermeiro na UTI, centralizadas nas seguintes categorias: Implementação de práticas clínicas; Sistematização da Assistência de Enfermagem; A humanização do cuidado; e Cuidados com as principais complicações das SHG. Conclui-se que o enfermeiro não deve prestar somente cuidados de rotina, mas sim, possuir conhecimentos técnicos e habilidades competentes frente as principais complicações das SHG.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem. Hipertensão Gestacional. Unidade de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT**

Pregnancy is a natural physiological phenomenon, and it is important to seek the reduction of possible risks of complications. The Hypertensive Syndromes in Pregnancy (HSP) occur in approximately 10% of pregnancies worldwide. Therefore, the chances of patients who developed some hypertensive syndrome being admitted to an Intensive Care Unit (ICU) are

high. The present study is an integrative literature review that aimed to describe the role of nurses in HSP in pregnant women hospitalized in the ICU, based on the literature. The construction of the review followed the following stages: Identification of the theme and selection of the hypothesis; Establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies; Categorization of studies; Evaluation of studies; Interpreting results; Presentation of the review. The research was conducted in the SCIELO, LILACS and PUBMED databases, using the descriptors: “Nursing Care”, “Gestational Hypertension”, and “Intensive Care Unit”, with the help of the boolean operators “AND” and “OR”. Articles available electronically were included; in Portuguese and English; written between 2013 and 2023. Repeated articles in the databases were excluded. Thirteen studies were selected. The prevalence of certain nursing practices in the ICU was highlighted, centered on the following categories: Implementation of clinical practices; Systematization of Nursing Care; The humanization of care; and care for the main complications of HSP. It is concluded that the nurse must not only provide routine care, but also have technical knowledge and competent skills in the face of the main complications of HSP.

**Keywords:** Nursing care. Gestational hypertension. Intensive care unit.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico natural e com isso deve-se procurar minimizar os riscos de intercorrências. No entanto, mulheres com alguma doença de base ou desenvolvimento de patologias durante a gestação têm maiores chances de desenvolver agravos que gerem riscos tanto para gestora quanto para o feto, sendo assim considerada uma gestação de alto risco<sup>1</sup>.

Todas as mulheres têm direito de acesso ao acompanhamento de qualidade durante o período gestacional, assistência ao parto e ao puerpério. Através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com o objetivo de prevenir possíveis complicações que possam afetar a gestante e o feto, a partir das consultas de acompanhamento de pré-natal, considerando a necessidade de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país<sup>2</sup>.

Dentre os riscos que podem surgir durante a gestação, destaca-se a hipertensão como uma complicação clínica comum, afetando cerca de 10 a 22% das gestações<sup>3</sup>. As Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG) ocorrem em aproximadamente 10% das gravidezes em todo o mundo, sendo responsáveis por diversas complicações maternas e fetais, e estão entre as principais causas de morte materna no mundo.<sup>3</sup>

As SHG são caracterizadas pela elevação da pressão arterial no período gravídico em valores absolutos de pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou diastólica  $\geq 90$  mmHg, classificadas em: hipertensão crônica; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica<sup>3</sup>.

Algumas características influenciam na incidência e evolução do agravo das síndromes hipertensivas, são elas: idade materna, condições socioeconômicas, nível de escolaridade, etnia, antecedentes pessoais e familiares e o histórico obstétrico<sup>1</sup>.

Para o direcionamento da construção de um plano de parto, deve-se considerar a monitorização dos parâmetros vitais e aplicação de consulta de enfermagem, identificando fatores de riscos maternos e auxiliando num cuidado qualificado. Os agravos decorrentes das SHG, quando não investigados ou descobertos precocemente, podem acarretar internações de puérperas em Unidades de Terapia Intensiva.<sup>4</sup>

As chances de pacientes grávidas, que desenvolveram alguma síndrome hipertensiva irem para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são bem mais altas do que uma paciente grávida que não apresentou intercorrências gestacionais. Essas unidades são áreas críticas, destinadas à internação de pacientes graves, que necessitam de atenção profissional especializadas de forma contínua.

Visando a qualidade da assistência de pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos, as UTIs irão dispor de recursos apropriados para a monitorização contínua e intervenções em situações de risco<sup>5</sup>.

O enfermeiro deve ter um papel fundamental quanto à restauração da saúde, atuando na proteção e prevenção de agravos. Diante do contexto e da gravidade das SHG, pode-se compreender que a assistência de enfermagem planejada, a partir da visão do cuidado integral à saúde, direciona as ações do profissional de maneira a atender as necessidades particulares de cada mulher<sup>6</sup>.

Sendo assim, o presente estudo busca discutir as ações da enfermagem na prevenção das complicações das SHG, analisando as intervenções, diminuindo os riscos dessas complicações a gestantes com a patologia supracitada, de forma humanizada, ressaltando a relevância do enfermeiro intensivista. Assim, possibilita que o profissional enfermeiro seja reconhecido como o percussor do cuidado intensivo à essas gestantes.

Além disso, possibilita a ampliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem para uma melhor atuação, formando novos profissionais capacitados para atuar frente a pacientes que apresentem alguma SHG e que necessitem de cuidado intensivo. Com o aprimoramento da qualidade da assistência, conseqüentemente diminui o tempo de internação, garantindo um melhor prognóstico da paciente.

Seguindo essa problemática, ressalta-se a relevância do presente estudo, tendo em vista que os índices de mortalidade de gestantes internas em UTI prevalecem altos, concomitante a isso os índices de mortalidade materna global. Segundo a Organização Mundial de Saúde

(OMS), em 2020 ocorreram cerca de 287.000 mortes de mulheres durante ou após a gravidez e ao parto.

Posto isso, destaca-se a importância de uma assistência de qualidade a essas pacientes hospitalizadas na UTI por causas obstétricas, com busca em atuações de enfermagem que minimizem possíveis complicações.

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte problemática: Como é a atuação do enfermeiro nas SHG em grávidas hospitalizadas na UTI, com base na literatura? Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro nas SHG em grávidas hospitalizadas na UTI, com base na literatura.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

A gestação de alto risco é aquela na qual a vida do binômio mãe-feto tem mais riscos de ser atingida, do que aquelas com uma gestação considerada saudável. A identificação da gestação de alto risco deve ocorrer ainda no pré-natal. As gestantes em situações de alto risco exigirão, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, eventualmente até em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos<sup>7</sup>.

A definição de risco gestacional deve ser criteriosa e bem avaliada, considerando características individuais, tais como: Idade menor que 15 anos ou maior que 40 anos, obesidade com IMC > 40, baixo peso na gestação, além de condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, e condições clínicas prévias à gestação.<sup>7</sup>

No Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sendo que aproximadamente 67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas que ocorrem durante o percurso da gravidez, parto ou puerpério, resultantes de um ciclo de eventos que podem ser causados por omissões de cuidados, intervenções desnecessárias e até de tratamentos incorretos, tendo como destaque a hipertensão (8.186 óbitos) e hemorragia (5.160 óbitos).<sup>8</sup>

A gestação de risco representa para a mulher, uma situação de estresse psicológico, desencadeando sentimentos negativos, como tristeza e culpa por não conseguir desenvolver a gestação de forma comum, além do sentimento de incapacidade de controle sobre seu próprio corpo e medo da morte, seja do bebê, ou de si mesma. Neste momento, ressalta-se a importância

de uma equipe multidisciplinar capacitada, que deve repassar informações claras e concisas para que a mulher possa compreender quais são suas reais necessidades de saúde.<sup>9</sup>

## 2.2 AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

A Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG) é uma complicação importante, pois está entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal especialmente em países em desenvolvimento<sup>1</sup>.

É necessário dar-se uma atenção especial para prevenção do desenvolvimento ou piora das SHG, tendo em vista que a mesma pode ser fatal para mãe e para o bebê ou até mesmo causar limitações definitivas na saúde de ambos<sup>10</sup>.

Teoricamente, a hipertensão arterial acontece quando ao ser aferida apresenta valores das pressões máximas e mínimas iguais ou maiores que 140/90 mmHg. Para que o sangue seja distribuído adequadamente para o corpo, em casos de hipertensão, o coração tende a exercer um aumento do seu esforço<sup>11</sup>.

No entanto, quando os valores da pressão arterial se encontram elevados em uma gestante, há outros tipos de classificação que está relacionado com a idade gestacional em que a paciente apresenta pressão arterial elevada, presença de proteinúria (caracterizado pela presença de proteína na urina, numa concentração de 300mg em exame de urina 24 horas) e de convulsões.

No quadro 1, observa-se com clareza a classificação de cada síndrome hipertensiva na gestação destacando os principais conceitos, conforme manual técnico de Gestação de Alto Risco, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2022.

**QUADRO 1** - Classificação das Síndromes Hipertensivas na Gestação

<b>Classificação</b>	<b>Conceito</b>
<b>Hipertensão Arterial Crônica</b>	Pressão arterial elevada antes da 20 <sup>o</sup> semana de gestação, já relatada pela paciente.
<b>Hipertensão Gestacional</b>	Quando identificada na segunda metade da gestação, em que era previamente normotensa e que não apresente proteinúria ou sinais relacionados a pré-eclâmpsia (PE), podendo ter sua pressão arterial normal até 12 semanas após o parto. Se houver persistência dos valores pressóricos a mesma deve ser reclassificada como

	hipertensão arterial crônica, que não foi diagnosticada na primeira metade gestacional.
<b>Pré-eclâmpsia</b>	Identificado aumento dos valores pressóricos em gestante sem histórico de hipertensão, a partir da 20ª semana de gestação, com presença de proteinúria significativa. Em casos em que se tenha ausência de proteinúria, mas a hipertensão arterial está acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema agudo pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de sinais de que há comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal ou alterações dopplervelocimétricas), também é considerado pré-eclâmpsia.
<b>Pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão arterial crônica</b>	O diagnóstico é fechado após algumas situações específicas, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir da 20ª semana de gestação, surge ou piora a presença de proteinúria, detectada na primeira metade da gestação.</li> <li>• Gestantes com hipertensão arterial crônica necessitam de associação de anti-hipertensivo ou aumento das doses terapêuticas iniciais.</li> <li>• Há a disfunção de órgãos-alvo.</li> </ul>
<b>Eclâmpsia</b>	Presença de crises convulsivas em pacientes já diagnosticadas com pré-eclâmpsia, sem estar relacionada a causas de epilepsias ou qualquer outra doença.

**Fonte:** Elaboração própria (2023).

### 2.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área na qual recebe pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos e de assistência integral da equipe multiprofissional com tecnologia de ponta. As primeiras UTIs foram criadas na década de 1950, especialmente em função das epidemias de poliomielite que assolavam a Europa e os Estados Unidos da América<sup>5</sup>.

Esse serviço dispõe de recursos apropriados para a observação e monitorização das condições vitais dos pacientes em situação de descompensação, visando uma melhor assistência à pacientes críticos que necessitem de cuidados complexos.

A Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os pré-requisitos para o funcionamento adequado dessas unidades: a UTI deve ser composta por uma equipe multiprofissional formada por médico, fisioterapeuta, equipe de enfermagem, além de funcionários exclusivos para serviço de limpeza<sup>12</sup>.

A resolução supracitada também conceitua a UTI como sendo uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Além de destacar o serviço de enfermagem, afirmando que legalmente deve-se ter no mínimo um enfermeiro para cada oito leitos<sup>12</sup>.

A localização da UTI dentro do hospital também deve estar de acordo com a resolução. Recomenda-se que sejam próximas das salas de exames de imagem e laboratoriais, a fim de diminuir o percurso de locomoção do paciente, tendo em vista que o mesmo se encontra em estado grave ou potencialmente grave e sua locomoção pode trazer riscos.

Em se tratar de gestantes hospitalizadas em UTIs, estudos apontam que a maior parte dessas pacientes têm diagnósticos relacionados aos distúrbios da pressão arterial<sup>13</sup>. Conforme boletim divulgado em 2010 pela OMS, a incidência de gestantes brasileiras que necessitaram de internação em UTI foi de 2,1%.

Segundo Barros<sup>5</sup>, a assistência à pacientes obstétricas em UTI, terá alguns objetivos, tais como:

- Contínua avaliação materna e intervenções imediatas para tratamento do evento agudo que resultou na internação na UTI (ex. eclâmpsia, parada cardíaca, choque hipovolêmico etc.);
- Garantir os Cuidados Básicos de Suporte a vida (ABC), e exames de emergência.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa irá incluir a análise de pesquisas relevantes, que terão como finalidade dar suporte para a tomada de decisão e a melhoria das práticas clínicas, possibilitando a síntese de novos conhecimentos baseados em evidências científicas<sup>14</sup>.

A revisão integrativa se torna um método muito valioso para a enfermagem, pois diversas vezes esses profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico que desejariam, e que está disponível<sup>14</sup>.

Segundo Mendes<sup>14</sup>, para elaborar uma revisão integrativa é necessário seguir 6 passos para construção desse estudo, sendo eles: 1-Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5-Interpretação dos resultados; 6- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

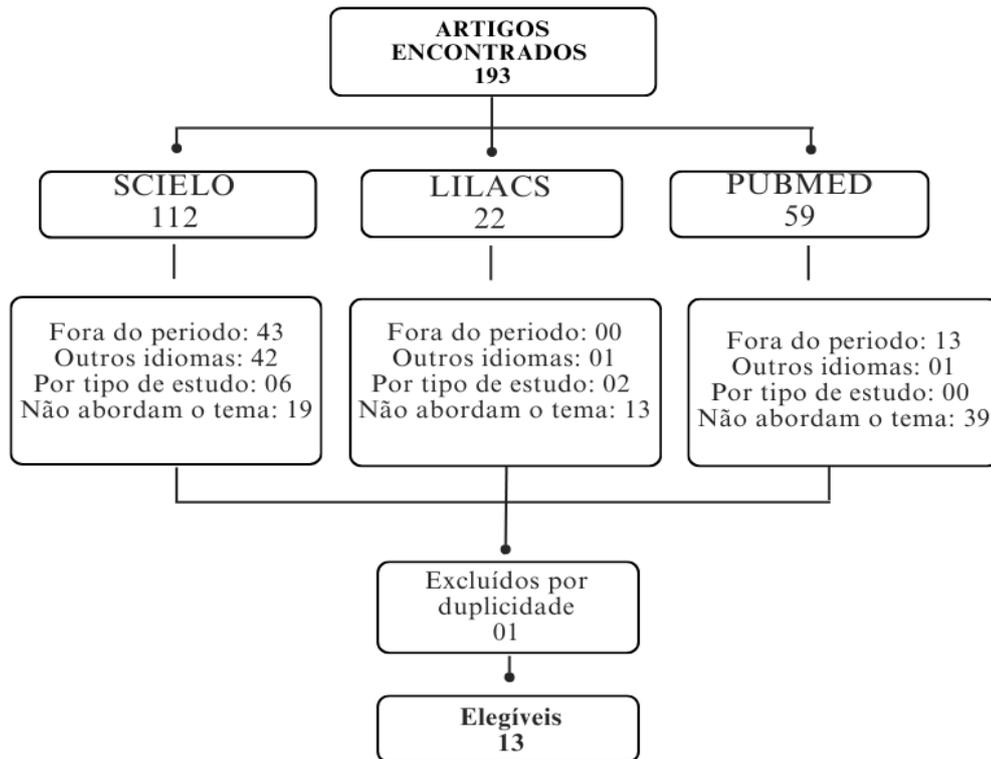
O tema foi definido considerando assuntos relevantes sobre saúde da mulher e Unidade de Terapia Intensiva, dentro destes destacaram-se as Síndromes Hipertensivas na Gestação, tendo em vista a importância do assunto devido à sua alta incidência. Aliado a isso, foi observado a ocorrência de internações dessas gestantes em Unidades de Terapia Intensiva, sendo assim, percebe-se a necessidade de abordagem desse tema, na qual formula-se a seguinte questão: Como é a atuação do enfermeiro na SHG em UTI?

A revisão de literatura foi realizada utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED com auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi feita utilizando os descritores: “Assistência de Enfermagem”, “Hipertensão Gestacional” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os descritores foram articulados com os operadores Booleanos “AND” e “OR”. Os estudos foram submetidos à filtragem, pelos critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente; em português e inglês; escritos entre 2013 e 2023; e que fossem relevantes para o tema proposto. O critério de exclusão foi: artigos repetidos nas bases de dados.

As estratégias de busca utilizadas foram “Unidade de Terapia Intensiva AND Hipertensão Gestacional OR Síndrome Hipertensiva”, “Assistência de Enfermagem AND Hipertensão Gestacional” e “Gestational Hypertension AND Nursing Care AND Intensive Care Unit”.

Os resultados obtidos foram 112 estudos no SCIELO, 22 no LILACS e 59 no PUBMED. Após realizada a filtragem pelos critérios de exclusão, foram selecionados 29 trabalhos para leitura do resumo completo. Após isso, 13 artigos foram considerados elegíveis para a presente revisão de literatura.

**FIGURA 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos



**Fonte:** Elaboração Própria (2023).

Os trabalhos incluídos nesta revisão foram avaliados a partir das informações contidas em relação à SHG, para que pudesse ser feita uma análise da atuação do enfermeiro dentro da Unidade de Terapia Intensiva frente a ocorrência das SHG, garantindo assim a eficácia desta revisão.

A análise dos dados coletados foi realizada baseada na leitura efetuada, seguida da construção de um instrumento que contivesse as informações de forma clara e resumida, sendo esse composto pelos seguintes dados: Autor/Ano, Título, Base de Dados, Tipo de Pesquisa, Objetivos e Resultados (Quadro 2).

Para a discussão dos dados obtidos e dispostos no quadro, foi feita uma análise e contextualização dos resultados obtidos, comparado com a opinião de outros autores disponíveis na literatura, e relacionados com a opinião das autoras dessa revisão de literatura.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base de dado com maior número de artigos selecionados foi o PUBMED, seguido de LILACS e SCIELO. A maioria dos artigos estudados foram do ano de 2022, seguido de 2021,

2020, 2017, 2016 e 2015 respectivamente. Predominou-se os estudos que estão relacionados a pesquisa de campo.

Depois de selecionar os artigos científicos e organizá-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 13 artigos que foram utilizados para desenvolver esta revisão integrativa, fornecendo informações relevantes para a pesquisa. O quadro abaixo apresenta os dados de Autor/Ano, Títulos, Base de dados, Tipo de pesquisa, Objetivos e Resultados dos artigos selecionados. Logo abaixo está disposta a discussão dos resultados obtidos na pesquisa.

**QUADRO 2:** Relação da análise de dados feita pelos estudos incluídos nesta revisão de literatura, com descrição de Autor/Ano, Título, Base de Dados, Tipo de Pesquisa, Objetivos e seus respectivos resultados.

	<b>Autor/A no</b>	<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
1	Ouyang Y, Liu X, He Z, Huang D. / 2022	Effect of high-quality nursing on postpartum hemorrhage and quality of life in puerperants with gestational hypertension.	Pubmed	Estudo controle	Observar o efeito da enfermagem de qualidade em puérperas com hipertensão gestacional.	A enfermagem de qualidade tem certas vantagens na melhora da hemorragia pós-parto em puérperas com hipertensão gestacional.
2	Yang Y, Xie Y, Li M, Mu Y, Chen P, et al. / 2022	Characteristics and fetal outcomes of pregnant women with	Pubmed	Estudo de coorte	Explorar as diferenças nos resultados fetais adversos entre mulheres com diferentes	Uma alta taxa de desfechos fetais adversos foi observada entre mulheres com SHG, mulheres grávidas com pré-

		hypertensive disorders in China: a 9-year national hospital-based cohort study.			subtipos de SHG e diferentes níveis de pressão arterial (PA), para fornecer um manejo da SHG baseado em evidências.	eclâmpsia ou eclâmpsia tiveram um risco aumentado de parto prematuro.
3	Seppänen P, Sund R, Roos M, Unkila R, Meriläinen M, et al. / 2016	Obstetric admissions to ICUs in Finland: A multicentre study.	Pubmed	Estudo Retrospectivo	Descrever e analisar retrospectivamente os motivos das internações obstétricas na UTI, a gravidade da doença, o nível e os tipos de intervenções, os eventos adversos e os resultados dos pacientes.	Aquelas pacientes admitidas por razões não obstétricas e que tiveram um parto vaginal demonstraram maior gravidade dos escores de doença, escores de falência de órgãos e níveis de intervenção quando comparados aos admitidos por razões obstétricas ou aqueles que deram à luz por cesariana.

4	Chen J, Guo L, Li S, Shi Y. / 2021	Efficacy and safety of postural intervention on prevention of deep venous thrombosis of lower extremity in postpartum women with pregnancy-induced hypertension: A protocol for systematic review and meta-analysis.	Pubmed	Estudo clínico randomizado	Estudar sistematicamente a efetividade e a segurança da intervenção postural na prevenção da Trombose Venosa Profunda de membros inferiores em puérperas com SHG.	Este estudo fornecerá evidências confiáveis e baseadas em evidências para a aplicação clínica da intervenção postural na prevenção de doenças venosas profundas de membros inferiores em puérperas com SHG.
5	Jaleta DD, Gebremedhin T, Jebena MG. / 2021	Perinatal outcomes of women with hypertensive disorders of pregnancy in Jimma	Pubmed	Estudo de coorte	Determinar o risco de resultados perinatais adversos entre mulheres com HDP no Jimma Medical Center,	A incidência geral de desfecho perinatal adverso foi maior entre mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez do que entre mulheres

		Medical Center, southwest Ethiopia: Retrospective cohort study.			sudoeste da Etiópia.	normotensas.com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia tiveram um risco aumentado de parto prematuro.
6	Bermudéz AE, Beltrán MPB. / 2021	Experience of women with preeclampsia in an Obstetric Intensive Care Unit in Colombia.	Pubmed	Estudo qualitativo-fenomenológico	Descrever o significado que as gestantes com pré-eclâmpsia atribuem ao cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de um hospital de Neiva (Colômbia).	A admissão na unidade de terapia intensiva obstétrica devido à pré-eclâmpsia grave representa uma mudança de papel para as mulheres que, além de sofrer mudanças físicas, também manifestam uma variedade de emoções relacionadas às circunstâncias do cuidado e às ações dos enfermeiros.
7	Neto JC, Santos PSP, Silva MCB, Cruz RSB,	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres	LILACS	Revisão de escopo	Mapear as evidências científicas sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem	As intervenções foram relacionadas ao controle da dor, da ansiedade, das disfunções hemodinâmicas,

	Beltrão ICS, et al. / 2022.	com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo.			em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez na atenção primária à saúde.	do nível de autoestima, da reposição hídrica, da limpeza do paciente/ambiente e à relação sono-repouso.
8	Damasce no AAA, Cardoso MA. / 2022.	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa.	LILACS	Revisão integrativa	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas na gestação.	Os estudos analisados apresentaram entre os principais cuidados de enfermagem as gestantes com SHG o exame físico, a detecção precoce dos sinais e sintomas das SHG, o monitoramento e a avaliação de exames laboratoriais, as orientações dietéticas e de controle da pressão arterial e a avaliação fetal e/ou neonatal.
9	Abrahão ACM, Santos	Atuação do enfermeiro a pacientes	LILACS	Estudo bibliográfico, descritivo	Identificar a importância da assistência de	A assistência efetiva durante o pré-natal, pelos

	RF, Viana SRG, Viana SM, Costa CSC. / 2020	portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação.		e exploratório	enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	profissionais, diminuí os índices de SHEG em gestantes e as tiram do grupo de risco, principalmente as que possuem fatores predisponentes e etiológicos.
10	Pereira, GT, Santos, AAP, Silva, JMO, Nagliate, PC. / 2017	Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão : análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013.	LILACS	Estudo de delineamento epidemiológico com abordagem quantitativa	Conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna por meio das síndromes hipertensivas gestacionais no estado de Alagoas no período entre 2004 e 2013.	Observou-se um número maior de óbitos maternos declarados por síndromes hipertensivas gestacionais no ano de 2006, na faixa etária entre 20 e 39 anos, por hipertensão materna com causa não específica.
11	Brito, KKG, Moura, JRO, Merifane J, Brito JVO, Santos	Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).	LILACS	Pesquisa retrospectiva	Identificar a prevalência das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação e traçar o perfil	Em 100% dos prontuários a patologia ocorreu após a 20ª semana gestacional. Como complicações foram

	SH, Soares MJG. / 2015				epidemiológico das gestantes	identificadas: pré-eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva, o óbito fetal intrauterino, o óbito neonatal e a prematuridade.
12	Neto JC, Santos PSP, Oliveira JD, Cruz RSB, Oliveira DR. / 2022	Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa.	LILACS	Revisão de literatura integrativa	Identificar os fatores de risco e elementos primitivos associados às síndromes hipertensivas nas gestantes no pré-natal.	As investigações permitiram identificar idade de 18 a 50 anos, raça negra, vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e o baixo peso ao nascer como fatores de risco sensíveis de identificação na atenção primária.
13	Vale EL, Menezes LCC, Bezerra INM, Frutuoso ES, Gama	Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva.	SCIELO	Estudo quase-experimental, sem grupo de controle	Avaliar o efeito de um ciclo de melhoria da qualidade na implementação de práticas baseadas em evidências no	A intervenção de melhoria da qualidade proposta aumentou a adesão às recomendações baseadas em

	ZAS, Wanderle y VB, et al. / 2020				tratamento de mulheres com doenças hipertensivas gestacionais admitidas em Unidade de Terapia Intensiva Materna (UTIM).	evidência para o tratamento de pacientes com doenças.
--	--	--	--	--	---	--

Fonte: Elaboração Própria (2023).

De acordo com os resultados encontrados e verificando a prevalência de determinadas práticas, a atuação do enfermeiro nas SHG em grávidas hospitalizadas na UTI centralizou-se nas seguintes categorias: Implementação de práticas clínicas; Sistematização da assistência de enfermagem; A humanização do cuidado e Cuidados com as principais complicações das SHG.

#### 4.1 IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS CLÍNICAS

Grande parte das literaturas avaliadas relatam os cuidados de enfermagem baseados nas práticas clínicas. Os profissionais de saúde, e nesse caso os enfermeiros, devem reforçar a prevenção, o diagnóstico precoce e os cuidados imediatos das SHG. Quando essas pacientes chegam a internar-se em uma UTI, todos os cuidados devem ser fornecidos para prevenir as complicações ao binômio mãe-feto<sup>15</sup>.

As mulheres internadas com crise hipertensiva podem estar gerando grandes riscos para o neonato, quanto mais alto o nível da pressão arterial, mais graves serão os resultados materno-fetais adversos, assim, enfermeiro deve-se atentar ao controle dessa PA para evitar intercorrências<sup>16</sup>.

Além do controle da PA, estudos analisados demonstraram como principais cuidados de enfermagem às pacientes com SHG a prática do exame físico, a detecção precoce dos sinais e sintomas das SHG, bem como a avaliação dos exames laboratoriais, o controle da dieta para hipertensão arterial, e a avaliação fetal<sup>17</sup>. Dessa forma, podemos compreender que as práticas

estão centradas em atividades de rotina, mas que possui uma vasta importância no cuidado à gestante na UTI.

A aplicação da consulta de enfermagem de forma direcionada, a investigação das alterações nos padrões bioquímicos e a construção de um plano de parto são atividades direcionadas a identificar os fatores de risco maternos<sup>18</sup>. É importante que o enfermeiro possua recursos técnicos e estruturais para o desenvolvimento de suas habilidades, e esteja inserido em capacitações continuadas para o enfrentamento das SHG.<sup>17</sup> Sepännena et al<sup>19</sup> acrescenta que os níveis de intervenções aplicadas em pacientes com SHG na UTI, são os mesmos observados em outros pacientes.

#### 4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Durante o processo de trabalho do enfermeiro, destaca-se o julgamento crítico e clínico que deve evidenciar os diagnósticos e intervenções de enfermagem. A importância em sistematizar os cuidados por meio dos diagnósticos e intervenções dispostos no NANDA e NIC, promovem uma prática baseada em evidências em saúde, resultando numa melhor qualidade de vida aos pacientes.<sup>17</sup>

Os estudos analisados descreveram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um importante instrumento para ser utilizado nos serviços que prestam cuidados intensivos a gestantes de alto risco. A implementação da SAE fortalece a comunicação e traz benefícios à saúde dessas mulheres<sup>17</sup>.

Vale ressaltar a importância de recursos técnicos para elaboração de um plano de cuidado adequado, onde o profissional enfermeiro capacitado demonstre conhecimento prático e científico sobre as SHG, que são fatores essenciais para melhoria de uma assistência de qualidade e eficaz<sup>3</sup>.

Assim, é possível ressaltar a importância da SAE como uma atribuição específica do enfermeiro no planejamento dos cuidados para a gestante, fazendo com que este seja diferenciado dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Com isso, destaca-se a capacidade do enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados individual, que objetiva o controle da patologia e promove bem-estar durante a gestação<sup>20</sup>.

Acredita-se, ainda, que a SAE precisa ser implementada cada vez mais nos diversos serviços de saúde, tendo em vista sua relação com a prática do cuidado centrado na pessoa, e na elaboração de planos de cuidados que visam a recuperação precoce. É um equipamento simples e deve ser trabalhado.

### 4.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Conforme a literatura analisada, as mulheres com SHG apresentam quadros de ansiedade e depressão aumentados comparados a mulheres normotensas<sup>21</sup>. Medo, angústia, solidão e outros sentimentos negativos contribuem para o aumento dos valores pressóricos.

Neto et al<sup>17</sup> discutem sobre os principais diagnósticos de enfermagem das gestantes com SHG na UTI, esses diagnósticos em sua maioria estão relacionados aos sentimentos psicológicos, como: baixa autoestima situacional, déficit no autocuidado e distúrbio da imagem corporal. Além disso, apresentam-se ainda diagnósticos como a baixa autoestima crônica ou situacional, associada com a ideação suicida, o enfrentamento ineficaz e a desesperança.

O profissional enfermeiro deve atuar de forma mais abrangente durante sua avaliação, realizando uma anamnese coerente em busca de sinais de sentimentos negativos que corroborem para um pior prognóstico do quadro clínico. Muitas vezes, a mulher encontra-se em uma fase na qual não sabe o que pode acontecer com seu bebê, onde a adaptação na UTI torna-se ainda mais difícil<sup>22</sup>.

Para uma aplicabilidade da humanização de qualidade, alguns estudos mostraram a importância do conhecimento acerca das SHG. O conhecimento da patologia, a comunicação eficaz, a habilidade durante suas atividades e o interesse sobre a saúde do bebê, são ações que estabelecem um vínculo entre a gestante e o profissional, criando um laço de confiança com seus pacientes, sendo esse um dos fatores que auxilia em sua recuperação<sup>22</sup>.

Outrossim, ao estabelecer conhecimento acerca dos diagnósticos de enfermagem, o profissional pode refletir diretamente na elaboração de um plano de cuidado voltado principalmente para a humanização, tendo em vista a prevalência de sentimentos negativos e autodepreciativos dessas gestantes.

### 4.4 CUIDADOS COM AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DAS SHG

Dentre as classificações da Síndrome Hipertensiva na Gestação, a Eclâmpsia é uma das principais causas de mortalidade materna<sup>23</sup>. Precedente a Eclâmpsia há a Pré-Eclâmpsia (PE), que está associada à presença de proteinúria importante. A PE quando não tratada adequadamente desenvolve formas mais graves da doença como Eclâmpsia e Síndrome de HELLP.

Na Eclâmpsia a paciente apresenta crises convulsivas que não estejam associadas a nenhuma doença neurológica. A principal droga de escolha para prevenir as convulsões é o

sulfato de magnésio<sup>24</sup>. Durante o tratamento, a paciente deve ficar sobre observação pela equipe de enfermagem e bem monitorada em relação a frequência respiratória, débito urinário, saturação de oxigênio e reflexos patelares<sup>20</sup>.

Já a Síndrome de HELLP, caracteriza-se pela gestante com PE ou Eclâmpsia que evolui para um quadro de hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. As principais complicações são: insuficiência renal, descolamento prematuro da placenta, edema de laringe hematoma hepático e a coagulação intravascular disseminada<sup>20</sup>.

A oligúria também pode estar presente e uma das principais formas de reversão deste quadro é o aumento volemia, essa ação pode predispor ao desenvolvimento de Edema Agudo de Pulmão, sendo essa uma grave complicação. Assim, fica restrito a expansão volêmica, sendo reavaliado sua necessidade apenas em caso de hipotensão relacionada a hipovolemia<sup>24</sup>.

Outro achado importante é a prevalência de Trombose Venosa Profunda (TVP) em pacientes com SHG devido à possibilidade de agregação eritrocitária e fraca deformabilidade, o que pode aumentar a resistência do fluxo sanguíneo, muitas vezes proporcionado pelo repouso prolongado durante o parto e puerpério. Com isso o estudo aponta algumas medidas para tratamento e prevenção da TVP, como: manter os membros inferiores suspensos e massagem muscular, favorecendo para um melhor fluxo sanguíneo, além de métodos de terapia comum como o uso de anticoagulantes<sup>25</sup>.

É importante que o profissional enfermeiro esteja atento aos sinais e sintomas que o paciente evidencie, para que o tratamento seja iniciado o mais precocemente. Essa avaliação eficaz vai se dar pela oferta de uma atenção qualificada, reduzindo assim os riscos de mortalidade materna<sup>26</sup>. A atenção qualificada pode ser prestada a partir de um exame clínico funcional, não ignorando a importância da ausculta cardíaca e pulmonar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo identificou quatro categorias onde o enfermeiro deve basear-se para as práticas relacionadas as SHG em grávidas hospitalizadas na UTI, sendo essas: Implementação de Práticas Clínicas; Sistematização da Assistência de Enfermagem; A Humanização do Cuidado; e Cuidados com as principais complicações das SHG. A maioria dessas categorias incluem medidas simples e de grande conhecimento profissional, além de cuidados holísticos para que a atenção seja realizada de forma integral.

Com isso foi possível observar que a atuação do profissional enfermeiro não está ligada somente a cuidados de rotina, mas sim, destaca-se a importância da elaboração de um plano de

cuidado de enfermagem detalhado, conhecimento técnico e habilidade competente frente as principais complicações das SHG, além de uma atenção humanizada quanto aos medos e anseios da paciente.

A pesquisa evidenciou a gravidade da ocorrência das SHG nessas mulheres e como o enfermeiro deve estar capacitado para prestar uma assistência adequada, prevenindo possíveis complicações e preservando a vida do binômio mãe-feto.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos sobre essa temática, a fim de identificar mais abordagens e novas tecnologias do cuidado que possam amparar o tratamento dessas gestantes e que possam atuar desde a prevenção até a reabilitação, tendo em vista as limitações encontradas na pesquisa devido à baixa evidências científicas disponíveis.

Deste modo, espera-se que o estudo seja mais um meio de discussão sobre esses cuidados e que auxilie na criação de novas evidências, sobretudo na atuação dos enfermeiros nos cuidados das SHG em Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed.*, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. [cited 2023 Mar 20]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 jun. 2000. [cited 2023 Mar 5] Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html).
3. Damasceno AA, Cardoso MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2022 Jun 22;25(289):7930. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939. [cited 2023 mar 7] Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544>.
4. Neto JC, Santos PSP dos, Oliveira JD de, Cruz R de SBLC, Oliveira DR de. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]*. 2022 May 12;12:e18–8. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67098/47151>.
5. Barros RM, Farias RM. Ugo-Unidade Gineco-Obstétrica Obstétrica E Utigo- Unidade De Terapia Gineco-Obstétrica No Atendimento Emergencial Das Gestantes E Mulheres De Risco, Impacto Favorável. 2012. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, João Pessoa, 2012. [cited 2023 Mar 5]. Disponível em: <http://www.sobрати.com.br/tese-ugo.pdf>.

6. Sartori AC, Amaro AGV, Carnier M, Lopes JMF, Alves NRC, Portes VDM. Cuidado Integral à Saúde da Mulher. 1<sup>o</sup>ed. SAGAH, editor. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029538/pageid/7>.
7. OMS. Organização Mundial de Saúde. Mortalidade Materna, 22 de fevereiro de 2023. [cited 2023 Abr 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
8. Brasil. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Boletim epidemiológico. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 19, 2020, [S. l.], v. 51, n. 20, p. 3-47, 20 maio 2020. [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>.
9. Wanderleu H, Freire N, Gomes R, Marinho D, Domingues M. O Aconselhamento de Desenvolvimento Hospitalar pelo Gestor de Alto Risco. *Psicologia, saúde e doenças*. 1 março de 2022;23(01):345–52. [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://doi.org/10.15309/22psd230132>.
10. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. *Série Orientações e Recomendações FEBRASGO*. n. 8, 2017 - São Paulo: Editora conexxom, 2017. [cited 2023 Abr 20]. Available from: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco: versão preliminar, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. [cited 2023 Mar 28]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf)
12. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada n<sup>o</sup>7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. [cited 2023 Mar 2] Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em: 11 maio. 2023.
13. Saintrain SV, Oliveira JG, Saintrain MV, Bruno ZV, Borges JL, Daher EF, et al. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 307-404, set. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20160073>. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Sbq4NDmkHnnXTp6fyCWS44g/?format=pdf&lang=pt>.
14. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*. [s.l.], v.17. ed. Florianópolis: Reflexão, 2008. p. 758-764. [cited 2023 Mar 7]. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.
15. Jaleta DD, Gebremedhin T, Jebena MG. Perinatal outcomes of women with hypertensive disorders of pregnancy in Jimma Medical Center, southwest Ethiopia:

Retrospective cohort study. Garzon S, editor. PLOS ONE. 2021 Aug 19;16(8):e0256520. [cited 2023 Out 21]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0256520&type=printable>.

16. Yang Y, Xie Y, Li M, Mu Y, Chen P, Liu Z, et al. Characteristics and fetal outcomes of pregnant women with hypertensive disorders in China: a 9-year national hospital-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022 Dec 9;22(1). [cited 2023 Out 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9733350/>.

17. Neto JC, Santos PSP dos, Silva MCB e, Cruz R de SBLC, Beltrão ICSL de, Oliveira DR de. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo. *Aquichan [Internet]*. 2022 Jul 28 [cited 2023 Out 21];22(3):e2236–6. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17805/7075>.

18. Neto JC, Santos PSP dos, Oliveira JD de, Cruz R de SBLC, Oliveira DR de. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]*. 2022 May 12;12:e18–8. [cited 2023 Out 21]. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67098/47151>.

19. Seppänen P, Sund R, Roos M, Unkila R, Meriläinen M, Helminen M, et al. Obstetric admissions to ICUs in Finland: A multicentre study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2016 Aug;35:38–44. [cited 2023 Out 30]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.002>.

20. Abrahão ACM, Santos RFS, Viana SRG, Viana SM. 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. [cited 2023 Out 30]. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper\\_W0k9SYR.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_W0k9SYR.pdf).

21. Ouyang Y, Liu X, He Z, Huang D. Effect of high-quality nursing on postpartum hemorrhage and quality of life in puerperants with gestational hypertension. *Am J Transl Res*. 2022 Jan 15;14(1):304-310. PMID: 35173847; PMCID: PMC8829635. [cited 2023 Out 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8829635/>.

22. Escobar-Bermúdez A, Bejarano-Beltrán MP. Experiences of women with preeclampsia in an Obstetric Intensive Care Unit in Colombia. *Vivencias de mujeres con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos en Colombia*. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021;31(3):166-174. [cited 2023 Out 30]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305520?via%3Dihub>.

23. Pereira GT, Santos AAP dos, Silva JM de O e, Nagliate P de C. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013 Epidemiological profile of maternal mortality due to hypertension: situational analysis of a northeastern state between 2004 and 2013. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]*. 2017 Jul 11 [cited 2023 Out 30];9(3):653–8. Available from: [http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5526/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5526/pdf_1).

24. Vale É de L, Cunha de Menezes LC, Bezerra INM, Frutuoso ES, Silva Gama ZA da, Wanderley VB, et al. Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. *Avances en Enfermería*. 2020 Jan 22;38(1):55–65. [cited 2023 Out 30]. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.81081>.

25. Chen J, Guo L, Li S, Shi Y. Efficacy and safety of postural intervention on prevention of deep venous thrombosis of lower extremity in postpartum women with pregnancy-induced hypertension: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine* [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2023 Out 30];100(12):e24959. Available from: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03260/Efficacy\\_and\\_safety\\_of\\_postural\\_intervention\\_on.29.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03260/Efficacy_and_safety_of_postural_intervention_on.29.aspx).

26. Brito KKG, Moura JRP de, Sousa MJ, Brito JV de, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. The prevalence of hypertensive syndromes particular of pregnancy (GHS). *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2023 Out 30];7(3):2717–25. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749/pdf\\_1610](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749/pdf_1610).