

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

**BENTA MIRELLE BORBUREMA PEREIRA
MIRELLA OLIVEIRA SILVA MEDEIROS**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا NO
ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ
2023**

**BENTA MIRELLE BORBUREMA PEREIRA
MIRELLA OLIVEIRA SILVA MEDEIROS**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا NO
ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides.

MOSSORÓ
2023

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

P436a Pereira, Benta Mirelle Borburema.

A assistência de enfermagem em pré-eclâmpsia e eclâmpsia no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa / Benta Mirelle Borburema Pereira; Mirella Oliveira Silva Medeiros. – Mossoró, 2023.

26 f.: il.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides
Artigo científico (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia I. Medeiros, Mirella Oliveira Silva. II. Título.

CDU 616-083

**BENTA MIRELLE BORBUREMA PEREIRA
MIRELLA OLIVEIRA SILVA MEDEIROS**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا NO
ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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 09 / 06 / 23.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides – Orientador
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Ma. Tayssa Nayara Santos Barbosa – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

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

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

**BENTA MIRELLE BORBUREMA PEREIRA
MIRELLA OLIVEIRA SILVA MEDEIROS**

RESUMO

A pré-eclâmpسيا é definida como uma doença multissistêmica de causa desconhecida, acometendo principalmente, mulheres primíparas após a 20ª semana de gestação. Caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial sanguínea e presença de proteinúria. Quando esse quadro clínico vem acompanhado de crises convulsivas, a doença passa a ser denominada de eclâmpسيا. Diante disso, mesmo que a gestante tenha o quadro clínico da doença já instalado, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado prestado à essas mulheres em ambiente intra-hospitalar. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo investigar a assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا no âmbito hospitalar, através das evidências científicas disponíveis na literatura. Essa pesquisa se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, no qual foram utilizados artigos publicados entre 2012-2022, escritos em língua portuguesa e acessados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados quatro descritores para a busca: “pré-eclâmpسيا”, “eclâmpسيا”, “gestantes” e “cuidados de enfermagem”. A pesquisa foi baseada na seguinte pergunta norteadora: Como é a assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpسيا e/ou eclâmpسيا no âmbito hospitalar? Através da busca dos dados por meio da utilização de 12 cruzamentos, foi realizada uma análise minuciosa dos artigos para avaliar a severidade de cada estudo, obtendo-se como amostra 11 artigos para a elaboração do estudo. A assistência de enfermagem à mulher com pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا se resume ao apoio emocional e informacional, realização de escuta qualificada, avaliação fetal, anamnese e exame físico, administração do sulfato de magnésio, educação em saúde e estímulo ao seguimento das consultas de pré-natal. Assim, conclui-se que o estudo possibilitou a compreensão da assistência de enfermagem às gestantes hospitalizadas com pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا, onde foi possível observar a importância do cuidado da equipe de enfermagem na manutenção da vida do binômio mãe-feto.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados de enfermagem; enfermagem; pré-eclâmpسيا; eclâmpسيا.

ABSTRACT

Preeclampsia is defined as a multisystem disease of unknown cause, affecting mainly primiparous women after the 20th week of pregnancy. It is characterized by increased blood pressure and the presence of proteinuria. When this clinical picture is accompanied by seizures, the disease is called eclampsia. In view of this, even if the pregnant woman has the clinical picture of the disease already installed, nursing plays a fundamental role in the care provided to these women in an intra-hospital environment. In this sense, the present study

aims to investigate nursing care for women with preeclampsia and eclampsia in the hospital environment, through the scientific evidence available in the literature. This research is characterized as an integrative review of the literature, in which articles published between 2012-2022, written in Portuguese and accessed in the databases were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and VHL (Virtual Library in Health). Four descriptors were used for the search: "preeclampsia", "eclampsia", "pregnant" and "nursing care". The research was based on the following guiding question: How is nursing care for women with preeclampsia and/or eclampsia in the hospital setting? Through the search for data through the use of 12 crosses, a thorough analysis of the articles was carried out to evaluate the severity of each study, obtaining as a sample 11 articles for the elaboration of the study. Nursing care for women with preeclampsia and eclampsia is limited to emotional and informational support, qualified listening, fetal evaluation, anamnesis and physical examination, administration of magnesium sulfate, health education and encouragement of follow-up of prenatal consultations. Thus, it is concluded that the study made it possible to understand nursing care to pregnant women hospitalized with preeclampsia and eclampsia, where it was possible to observe the importance of the care of the nursing team in maintaining the life of the mother-fetus binomial.

KEYWORDS: nursing care; nursing; preeclampsia; eclampsia.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição na mulher que vai trazer consigo diversas alterações na sua fisiologia corporal, pois se trata do momento em que o corpo está sendo preparado para receber a formação de um feto, seu crescimento e desenvolvimento gestacional. Muitas vezes, essas mudanças podem trazer consigo intercorrências e complicações que vão necessitar de uma maior atenção e acompanhamento profissional¹.

Segundo o Ministério da Saúde², dentre as complicações mais frequentes do ciclo-gravídico-puerperal destacam-se as síndromes hipertensivas, acometendo cerca de 5 a 10% das gestações. Elas apresentam uma grande importância na obstetrícia por serem consideradas a maior causa de morte materna e perinatal no Brasil, sendo a pré-eclâmpsia e eclâmpsia as que apresentam maior prevalência.

Nesse sentido, a pré-eclâmpsia é definida como uma doença multissistêmica que ocorre após a 20^a semana de gestação, caracterizada por aumento da pressão arterial sanguínea e presença de proteinúria, acometendo principalmente, mulheres primíparas. Nas suas formas graves, quando esse quadro clínico vem acompanhado de crises convulsivas, na ausência de distúrbios neurológicos, a pré-eclâmpsia passa a ser denominada de eclâmpsia³.

Apesar da alta prevalência da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, sua etiologia ainda é desconhecida. Há alguns fatores de risco que podem favorecer o surgimento dessas complicações no período gestacional e/ou puerperal, como por exemplo: mulheres primíparas,

antecedentes pessoais e/ou familiares de pré-eclâmpsia, gravidez múltipla, etnia, hipertensão arterial crônica, doença renal e diabetes mellitus⁴.

Há uma importante abordagem integral às mulheres que propõem a necessidade de manuseio adequado às situações de vulnerabilidade associadas ao processo saúde-doença, sejam elas individuais, sociais e/ou programáticas. A correlação entre a suscetibilidade programática e as gestações de alto risco, compreende o acesso aos serviços de saúde e a oportunidade de informações advindas de profissionais da área⁵.

Por essa perspectiva, entende-se que o acompanhamento de pré-natal é de suma importância na prevenção e tratamento das duas toxemias gravídicas, uma vez que permite assegurar à gestante o desenvolver da gestação, bem como a identificação dos fatores de risco e detecção precoce da doença, garantindo ao binômio mãe-feto segurança durante o parto e nascimento⁶.

É notório a necessidade de um plano assistencial que seja satisfatório e seguro para ambos⁷. Mesmo que a gestante já tenha o quadro clínico da doença já instalado, o enfermeiro tem grande importância no cuidado prestado à essas mulheres em ambiente intra-hospitalar, pois trata-se de um profissional que está mais próximo à paciente, buscando realizar o manejo dos casos clínicos adequadamente e possibilitando as intervenções com antecedência, de modo que essas ações possam evitar possíveis complicações que causem prejuízos à saúde da mãe e do feto⁸.

Frente ao exposto, faz-se necessário a elaboração deste estudo para identificar o trabalho da equipe de enfermagem frente a essas complicações obstétricas, uma vez que representam um problema de saúde pública, justificando a necessidade da pesquisa. O presente estudo foi baseado na seguinte pergunta norteadora: Como é a assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia no âmbito hospitalar?

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo investigar a assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia no âmbito hospitalar, através das evidências científicas disponíveis na literatura.

2 URGÊNCIAS EM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا

Urgências e emergências obstétricas são situações que ocorrem durante o período gestacional, no qual a saúde da mãe e do feto correm risco de morte devido alguma intercorrência, necessitando de uma rápida assistência de toda a equipe profissional⁹. Dessa forma, evidencia-se que as mortalidades maternas e perinatais se tratam de um problema de

saúde pública, onde podemos constatar que boa parte das dificuldades mostram-se preveníveis durante o ciclo-gravídico-puerperal¹⁰.

As síndromes hipertensivas são urgências e emergências obstétricas de grande relevância para a saúde brasileira, pois elas abrangem as duas principais toxemias gravídicas, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, responsáveis por cerca de 5 a 17% das mortes maternas. Devido a sua condição preocupante, leva a maior parte das gestantes para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva, e a partir desse momento, a gestante entra para a classificação de gravidez de alto risco, pois seu estado clínico fetal e, principalmente obstétrico, não são favoráveis¹¹.

Segundo Montenegro e Rezende³, a hipertensão na gestação é classificada em quatro tipos: (1) hipertensão crônica, antecedendo a gestação; (2) hipertensão gestacional, surgindo após a 20ª semana de gestação, na ausência de proteinúria; (3) pré-eclâmpsia e eclâmpsia, quando há um aumento da pressão sanguínea e presença de proteinúria após 20 semanas de gestação e (4) hipertensão crônica com pré-eclâmpsia superajuntada, na qual a hipertensão crônica está associada a pré-eclâmpsia.

Nesse contexto, analisa-se que a pré-eclâmpsia é definida como uma desordem decorrente da elevação dos níveis pressóricos e presença de proteinúria, ocorrendo após a 20ª semana de gestação, durante o parto e até mesmo no pós-parto imediato. Apresenta uma grande importância em obstetrícia por afetar cerca de 5 a 8% de todas as gestações. Já a eclâmpsia, pode-se dizer que é uma complicação da pré-eclâmpsia, se tratando do surgimento de convulsões generalizadas ou até mesmo coma, na ausência de outros diagnósticos, como a epilepsia, meningite, sepse, entre outros⁷.

Por esse prisma, é possível de notar que a proteinúria é caracterizada pela perda de proteínas na urina. Esta, por sua vez, sinaliza que há dano renal. Em casos sugestivos de pré-eclâmpsia, é necessário avaliar a quantidade de proteínas que está sendo excretada pela urina no período de 24 horas para estimar a perda total. É indicativo de pré-eclâmpsia quando o valor é $\geq 0,3\text{g}$ (300 mg) de proteínas na urina de 24 horas, associado ao aumento da pressão arterial sanguínea⁷.

Apesar da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia apresentarem um alto índice de prevalência, sua etiologia ainda é desconhecida. É possível identificar alguns fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de uma gestação desenvolver pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, como por exemplo: primiparidade, gestação múltipla, diabetes mellitus, mulheres com idade superior à 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares com pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica e etnia⁶.

Avalia-se ainda que outras manifestações devem ser observadas em casos de pré-eclâmpsia, como é o caso do edema, que pode ser localizado ou generalizado, e o ganho ponderal acentuado. Além disso, algumas mulheres também podem apresentar dor em região epigástrica, irradiando para os membros superiores, náuseas e vômitos, cefaleia, alterações visuais, taquipneia, hiperreflexia e ansiedade⁷. De acordo com Oliveira⁴, o edema antes considerado um sinal indicativo de pré-eclâmpsia, atualmente é apenas um critério de risco.

Ainda sobre esse assunto, assevera-se que existem alguns sinais de iminência da eclâmpsia, como por exemplo: comprometimento do sistema nervoso central, referindo cefaléia, fotofobia, fosfenas, náuseas, vômitos, escotomas, dor epigástrica ou em hipocôndrio direito e escotomas. Mas as convulsões são os principais distúrbios desenvolvidos na eclâmpsia e que não tem uma causa definitiva¹².

Quanto ao tratamento da pré-eclâmpsia, recomenda-se seguir uma dieta normal, sem restrição significativa de sal, pois poderia causar hipovolemia. Também é indicado reduzir a prática de atividades físicas, com isso haverá uma melhora no fluxo uteroplacentário. Além disso, é iniciado o uso de anti-hipertensivos, conforme a necessidade do caso, devendo sempre considerar as manifestações clínicas e comorbidades maternas¹³.

Em casos de pré-eclâmpsia leve, sem sinais de gravidade, é recomendado seguir com a conduta conservadora para evitar a prematuridade em gestações < 37 semanas. Nessa conduta expectante ou conservadora, essa gestante deve continuar o acompanhamento de pré-natal semanalmente e o profissional deve monitorar os valores da PA, solicitar alguns exames laboratoriais, USG a cada 3 ou 4 semanas para avaliar o crescimento fetal e semanalmente para avaliação do líquido amniótico¹³.

Nas gestações com 37 semanas ou mais, a conduta primordial é a realização do parto. Seu objetivo principal é prevenir a eclâmpsia e controlar a hipertensão arterial. É recomendado a diminuição da pressão arterial de 15 a 25% de forma gradativa, com o intuito de atingir a PAS entre 140 mmHg à 150 mmHg e a PAD entre 90 mmHg à 100 mmHg. Vale salientar que a redução brusca da pressão arterial pode aumentar o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), assim como também uma má perfusão placentária¹³.

Nesse contexto, convém apontar que Montenegro e Rezende³ trazem que nos casos de pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia, a interrupção da gestação é indicada em qualquer idade gestacional, por se tratar de uma condição mais grave e preocupante. Para prevenir e/ou tratar as crises convulsivas, é recomendado o uso de sulfato de magnésio, sendo o anticonvulsivante de primeira escolha em todo o mundo.

É importante destacar que as gestantes que já apresentaram pré-eclâmpsia em gestações anteriores, devem fazer uso profilático de ácido acetilsalicílico (AAS) com doses diárias de 100 mg, bem como a suplementação de cálcio, a partir de 12 e até 36 semanas de gestação¹⁴.

Vale salientar que o acompanhamento de pré-natal tem fundamental importância na detecção precoce e tratamento da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia. Dentre os profissionais responsáveis nessa assistência está o enfermeiro, no qual tem como objetivo principal acolher a gestante desde o início da gravidez, prestando uma assistência de qualidade, garantindo segurança, saúde e bem-estar ao binômio mãe-feto durante a gestação, parto, pós-parto e nascimento⁶.

2.1 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Dentre as modalidades utilizadas para a realização de uma assistência de enfermagem de qualidade, destacam-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, no qual tem como objetivo principal sistematizar uma linha de cuidados de acordo com as necessidades da paciente, de forma holística, individual e personalizada¹.

Dessa forma, a SAE está centrada na organização do trabalho profissional, ou seja, em toda a metodologia de trabalho utilizada pela equipe de enfermagem de forma sistematizada¹⁵. É por intermédio da SAE que o enfermeiro elabora e operacionaliza a assistência de enfermagem para toda a equipe responsável executar¹⁶.

Trata-se de uma estratégia de cuidado que norteia a assistência, contribui para o planejamento e possibilita resultados satisfatórios na assistência ao paciente. O enfermeiro, ao incluir a SAE em sua prática assistencial, torna-se mais seguro na prestação do cuidado, pois a mesma é fundamentada em conhecimentos científicos¹⁷. Sua implementação promove humanização na assistência prestada pelos profissionais e assegura os pacientes que recebem o cuidado adequado¹⁸.

Cada gestante deve ser atendida de forma integral, de modo que receba os cuidados da equipe de enfermagem conforme as suas reais necessidades, sendo estruturada pelo Processo de Enfermagem¹⁹. Trata-se de uma modalidade de cuidado empregada para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, buscando promover um relacionamento entre enfermeiro e paciente²⁰.

Neste sentido, no que diz respeito ao cuidado prestado à mulher no ciclo-gravídico-puerperal nas maternidades brasileiras, é de suma importância que as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para coletar os dados, bem como os diagnósticos e intervenção de enfermagem, sejam elaborados de modo que os enfermeiros possam prestar um cuidado adequado à gestante, de forma individual e personalizada¹⁷.

O enfermeiro, como integrante de uma equipe multiprofissional, desenvolve atribuições importantes ao cuidado prestado à gestante. Fazendo uso do PE, o profissional integraliza a assistência de enfermagem à mulher, planejando e promovendo os cuidados de forma singular. A enfermagem permite uma maior ligação com a parturiente, pois o vínculo facilita promover um cuidado diferenciado e efetivo à mesma, por meio de uma assistência acolhedora e humanizada²¹.

Algumas literaturas trazem que entre os fatores que têm dificultado a operacionalização do Processo de Enfermagem, está a falta de conhecimento teórico-prático dos profissionais de enfermagem, assim como também a sobrecarga de trabalho da equipe e a falta de interesse dos gestores em implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem¹.

3 METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória, por meio de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos científicos de fontes confiáveis disponíveis na íntegra, baseado na seguinte pergunta norteadora: Como é a assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia no âmbito hospitalar?

De acordo com Botelho²², a revisão integrativa é um método de estudo específico que objetiva realizar uma análise sobre um conhecimento já construído em estudos anteriores e fornece uma compreensão mais abrangente sobre determinado tema. Para o autor, a revisão integrativa permite novos conhecimentos, a partir de resultados de pesquisas antigas.

Para a elaboração da revisão integrativa foi necessário seguir uma sucessão de etapas, que são elas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) coleta de dados; 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese do conhecimento produzido²².

A coleta de dados foi realizada entre janeiro à março de 2023, por meio de artigos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online

(SciELO) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores para busca: “pré-eclâmpsia”, “eclâmpsia”, “gestantes” e “cuidados de enfermagem”, baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Realizamos o entrecruzamento dos descritores com os operadores booleanos “AND” e “OR”, de modo a buscar tais descritores nos títulos, resumos e assuntos.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados no período entre 2012 a 2022, escritos em língua portuguesa, com texto completo sobre a assistência de enfermagem em pré-eclâmpsia e eclâmpsia no âmbito hospitalar. Quanto aos critérios de exclusão, foram pesquisas do tipo: teses, monografias, artigos pagos, estudos duplicados e comentários de artigos.

Foi elaborado um fluxograma (FIGURA 1) para descrever os resultados dos estudos selecionados para a pesquisa e os motivos de exclusão. Na análise dos artigos selecionados para o estudo, foram registradas as informações dos artigos utilizados por meio de um quadro (QUADRO 1), contendo: número do artigo, autores, ano de publicação, título, base de dados, tipo de estudo, objetivos e resultados, com o objetivo de analisar cada artigo separadamente.

Quanto à análise e interpretação dos resultados, foram expostas as avaliações pertinentes contidas nos artigos selecionados pelos pesquisadores, a fim de proporcionar um significado mais amplo à resposta e à problemática do estudo.

Por fim, na sexta e última etapa do estudo, foram apresentados os principais resultados colhidos, analisados e interpretados, conforme as referências bibliográficas atraídas ao tema proposto pela pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

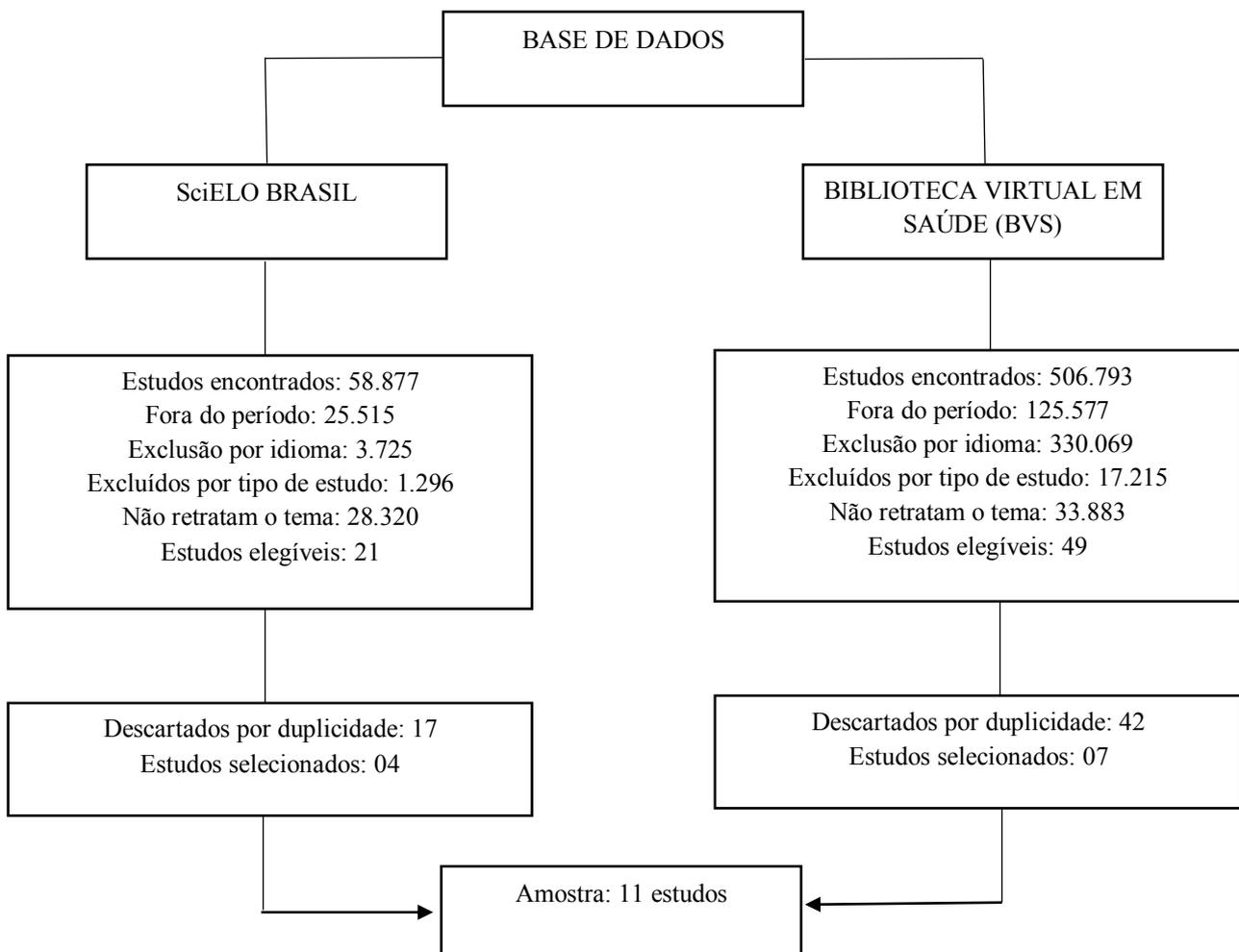
Inicialmente, foi realizada uma busca geral por ‘pré-eclâmpsia e eclâmpsia’ nas duas bases de dados, obtendo-se como resultados 16.019 publicações, sendo: 15.935 (Biblioteca Virtual em Saúde) e 84 (SciELO). Em seguida, foram utilizados os quatro descritores e combinados entre si, utilizando-se de dois operadores booleanos: AND e OR.

A estratégia de busca foi da seguinte maneira: 1. ‘pré-eclâmpsia AND eclâmpsia’; 2. ‘pré-eclâmpsia OR eclâmpsia’; 3. ‘pré-eclâmpsia AND cuidados de enfermagem’; 4. ‘pré-eclâmpsia OR cuidados de enfermagem’; 5. ‘pré-eclâmpsia AND gestantes’; 6. ‘pré-eclâmpsia OR gestantes’; 7. ‘eclâmpsia AND cuidados de enfermagem’; 8. ‘eclâmpsia OR

cuidados de enfermagem’; 9. ‘eclâmpsia AND gestantes’; 10. ‘eclâmpsia OR gestantes’; 11. ‘cuidados de enfermagem AND gestantes’; 12. ‘cuidados de enfermagem OR gestantes’.

Dessa forma, após a pesquisa dos respectivos cruzamentos nas bases de dados, foram selecionadas 11 publicações que atenderam os critérios para a elaboração da pesquisa, como demonstrado na FIGURA 1.

FIGURA 1: Fluxograma dos resultados da seleção dos estudos e motivos de exclusão.



Fonte: Elaboração própria (2023).

QUADRO 1: Classificação dos artigos utilizados para a elaboração da pesquisa.

Nº	Autores e ano	Título	Base de dados	Tipo de pesquisa	Objetivos	Resultados
1	Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JRCM, Fabbro MRC, Wernet M, 2020.	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para a integralidade do cuidado.	BVS.	Estudo qualitativo.	Analisar as interações entre enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas quanto às possibilidades e limites de realização de um cuidado orientado pelo princípio da integralidade.	Os achados revelaram que a ênfase no manejo biomédico do risco obstétrico e limitações estruturais e organizacionais do trabalho acabam por dificultar a incorporação ao cotidiano do cuidado de preocupações e saberes necessários à construção de sua integralidade.
2	Guimarães NO, Barbosa JMP, Abreu AN, Viana MRP, Veras JMMF, Carvalho CMS, Batista PVS, 2022.	Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas.	BVS.	Revisão integrativa da literatura.	Analisar as publicações científicas relacionadas à atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas.	É notável que com a realização de um acompanhamento pré-natal de qualidade durante toda a gestação é possível detectar de forma precoce as alterações nos sinais clínicos causadas pela toxemia gravídica e iniciar um tratamento adequado.
3	Amorim TA, Souza IMO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO, 2017.	Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa.	SciELO.	Revisão integrativa da literatura.	Analisar as perspectivas do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia a gestação de alto risco a partir das produções científicas internacionais e nacionais.	Se por um lado as pesquisas internacionais e nacionais consideraram relevantes percepções e sentimentos das gestantes de risco, por outro centraram o cuidado nos aspectos fisiológicos, sustentando-se no paradigma intervencionista.
4	Spindola T, Lima GLS, Cavalcanti RL, 2013.	A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário.	BVS.	Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo.	Conhecer o perfil das gestantes primigestas atendidas no pré-natal; Identificar a incidência de pré-eclâmpsia em gestantes primigestas atendidas em consultas de pré-natal.	Ocorreram 264 (56,3%) admissões de primigestas. Fizeram parte do conjunto amostral 105 prontuários. Neste grupo, 43(40,9%) gestantes não apresentaram edema; 2 (1,9%) tiveram proteinúria; 29 (27,6%) não tiveram anormalidades nas aferições dos níveis tensionais.

5	Medeiros FDA, Silva MG, Sales JCS, Ribeiro SG, Junior FJGS, Parente ACM, 2020	Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais.	BVS.	Estudo quantitativo.	Analisar aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais.	Gestantes possuíam média de 25,1 anos (Desvio padrão=7,2), a maioria com companheiro (68,4%), ensino fundamental incompleto (32,7%), do lar (58,6%) e procedentes do interior do Piauí (47,7%). As intercorrências gestacionais mais frequentes foram: Pré-eclâmpsia Grave (33,9%), Amniorrexe Prematura (16,4%) e Oligohidramnio (16,1%). Os aspectos relacionados à Pré-eclâmpsia Grave foram faixa etária (p-valor=0,03) e situação conjugal (p-valor=0,03); à Amniorrexe Prematura foram situação conjugal (p-valor=0,01), procedência (p-valor=0,03) e Infecção do Trato Urinário (p-valor<0,01); e, ao Oligohidramnio associado à procedência (p-valor=0,01).
6	Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM, 2016.	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco.	SciELO.	Estudo descritivo e documental.	Avaliar o uso dos diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco de uma maternidade de referência na Paraíba.	Os diagnósticos mais evidenciados no trabalho de parto: dor aguda (62%), fadiga (24,7%) e ansiedade (22%). Para as gestantes de alto risco: sono e repouso prejudicados (100%), risco de infecção (81,8) e ansiedade (77,2%). As intervenções foram: lavar as mãos (80,8%), identificar e acomodar no leito (78%).
7	Damasceno AAA, Cardoso MA, 2022.	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa.	BVS.	Revisão integrativa de literatura.	Identificar as evidências científicas na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação.	Para análise, os estudos foram divididos em 3 categorias: 1. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as síndromes hipertensivas na gestação; 2. Os cuidados de enfermagem à gestante com síndromes hipertensivas na gestação e seus neonatos; 3. A sistematização da assistência em enfermagem no cuidado as síndromes hipertensivas na gestação.

8	Abrahão ACM, Santos RFS, Viana SRG, Viana SM, Costa CSC, 2020.	Atuação do enfermeiro a portadores de Síndrome Específica da Gestação.	BVS.	Estudo bibliográfico, descritivo e exploratório.	Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, para que as reais necessidades das pacientes sejam supridas, havendo melhora do quadro clínico e eventuais complicações sejam evitadas.
9	Oliveira GS, Paixão GP, Fraga CDS, Santos MKR, Santos MA, 2017.	Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	SciELO.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva gestacional em 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, percebem-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.
10	Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT, 2016.	Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa.	SciELO.	Revisão integrativa da literatura.	Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.	As principais ações de enfermagem foram: exame físico, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, capacitação e treinamento dos profissionais. Identificou-se a necessidade de padronização do atendimento a partir de instrumentos e protocolos e da técnica de aferição da pressão arterial, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais e revisão de casos e processos de trabalho.

11	Cassiano NA, Vitorino ABF, Silva MLC, Nóbrega CSMH, Pinto, ESG, Souza NL, 2019.	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: Estudo transversal.	BVS.	Estudo transversal.	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Em 22,3% dos casos a gestação evoluiu com diagnóstico de restrição de crescimento intra-uterino. O óbito fetal teve incidência de 7,6%. Dos neonatos, 48% nasceram com idade inferior a 37 semanas e mais da metade (56,7%) foram classificados como de baixo peso. O índice de APGAR no primeiro e quinto minutos foram compatíveis com anóxia moderada. 20,4% dos recém-nascidos necessitaram de reanimação e 18,5% foram admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal.
----	---	--	------	---------------------	---	---

Fonte: Elaboração própria (2023).

4.2 DISCUSSÃO

A compreensão da atenção em Enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia no âmbito hospitalar permeia atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem para o alto risco. Dessa forma, no estudo 1 observou-se intensa preocupação da equipe em prestar apoio emocional e informacional à gestante, com uma abordagem acolhedora na hospitalização²³.

Percebe-se que a equipe de enfermagem demonstra um grande interesse em estabelecer diálogo, pois compreende sentimentos de medo e apreensão por parte das gestantes diante da condição ameaçadora à vida. Muitas vezes, essa condição negativa é exacerbada pela situação gestacional e pelo distanciamento familiar durante a internação, o que nesse caso pode aumentar o desequilíbrio emocional²³.

Nessa perspectiva do cuidado, o acolhimento emocional por parte da equipe de enfermagem reflete significativamente no quadro clínico da gestante de alto risco. Muitas vezes, o que elas também necessitam naquele momento é alguém para conversar, mostrar-se disponível para ouvi-las, tirar suas dúvidas e do apoio familiar, de modo a contribuir no enfrentamento do processo de hospitalização.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, no estudo 2 Guimarães²⁴ posiciona a relevância da escuta qualificada realizada pelos enfermeiros diante da atenção à mulher. A equipe de enfermagem expressa preocupação com a gestante e transmite confiança em relação a sua situação gestacional. Destaca também, a importância do acolhimento como uma ferramenta de trabalho fundamental, em que dúvidas da gestante sobre a patologia, tratamento e/ou até mesmo dos procedimentos que serão realizados, são esclarecidos e acabam colaborando para o estabelecimento do vínculo de confiança entre enfermeiro e paciente.

Neste sentido, os autores do estudo 3 apontam a necessidade da combinação de esforços entre pacientes e a equipe de enfermagem em busca dos melhores resultados possíveis através da troca de informações e percepções de todos os envolvidos. Nas gestações de alto risco, considera-se a aproximação dos enfermeiros às necessidades da gestante, dessa forma direcionando os cuidados de enfermagem ao ser-cuidado²⁵.

Compreende-se ainda que, a identificação da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia causa estresse e ansiedade no cotidiano das gestantes e de seus familiares, demonstrando uma maior vulnerabilidade diante do ciclo gravídico, o que acarretou na Teoria das Representações Sociais, que traz a percepção que o risco por parte da gestante foi perceptível no momento de

sua referência para um serviço de maior complexidade ou diante de uma hospitalização, o que é gerado pela falta de informações e orientações às pacientes durante seu pré-natal²⁵.

Diante disso, é importante ressaltar que uma grande parte das gestantes compreendem o nível de gravidade da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia a partir do momento em que são encaminhadas para os setores hospitalares de maior complexidade, o que reforça fragilidades evidenciadas em boa parte das consultas de pré-natal. Essa logística permite que a gravidez possa vir acompanhada de diversos fatores emocionais, além dos já existentes, que interfiram ainda mais em seu ciclo gravídico.

Assim, percebe-se que a realização adequada do pré-natal permite uma identificação precoce e condução adequada de quaisquer complicações gestacionais, além de um atendimento individualizado e personalizado, com condutas acolhedoras e ações que integrem essas mulheres a se sentirem mais à vontade perante os profissionais responsáveis, pois a qualidade das consultas de pré-natal tem grande influência na assistência às gestantes que entram na Maternidade. É possível observar que a equipe de enfermagem é responsável por orientar e isso muitas vezes é negligenciado, devido a própria sobrecarga de trabalho.

Por outro lado, nos estudos 4 e 5 há certas condições que dificultam o acesso às informações e conseqüentemente, ao conhecimento como, por exemplo, a baixa escolaridade das gestantes. Isso pode interferir negativamente no processo do autocuidado, pois origina-se da falta de compreensão das orientações recebidas sobre os cuidados com a saúde, bem como na simplicidade de buscar tais cuidados. Podendo repercutir no processo saúde-doença e ter como consequência um provável agravamento do quadro durante a hospitalização²⁶⁻²⁷.

De acordo com Medeiros¹ no estudo 6, os cuidados de enfermagem são compostos por ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, acarretando na adoção de determinado modo de fazer, fundamentado no processo de enfermagem. Assim, a qualidade da assistência prestada à mulher está ligada à competência, ao compromisso e à responsabilidade dos profissionais, especialmente dos enfermeiros, como forma de agregar positivamente na atenção qualificada, construída pela implementação da SAE no cuidado à mulher.

Neste sentido, alguns autores apontam a SAE como uma importante metodologia de cuidado às gestantes de alto risco. De acordo com os estudos 7 e 8, a aplicação de formulários da SAE favorece a implementação do PE na assistência à mulher com síndrome hipertensiva da gravidez, visando melhorar a qualidade dessa assistência, uma vez que se trata de um instrumento baseado em conhecimento científico, o que traz benefícios significativos à saúde materno-infantil²⁸⁻²⁹.

Compreende-se que o enfermeiro possui aptidão e qualificação profissional para praticar seus conhecimentos de cunho técnico científico na assistência prestada, buscando promover um cuidado integral e humanizado. Deste modo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro, que contribui no planejamento da assistência à gestante, o que o diferencia dos demais profissionais da equipe multidisciplinar²⁹.

Dessa forma, a SAE possibilita um cuidado personalizado à gestante, buscando conduzir a assistência de acordo com as necessidades de cada paciente, pois seu objetivo é certificar um acompanhamento mais ordenado e eficiente, conduzindo por meio das etapas do processo de enfermagem os cuidados mais específicos e individualizados de cada mulher, determinado pelo conhecimento, experiência e aprendizado do enfermeiro.

Nesse sentido, elucida-se que a assistência de enfermagem é prestada através de uma boa anamnese, por meio da coleta do histórico da paciente, um exame físico minucioso e a detecção dos sinais e sintomas das SHG⁴⁻⁷⁻²⁴⁻²⁸ ²⁸, conforme os estudos 2, 7, 9 e 10. O enfermeiro deve estar atento aos valores pressóricos, fazer o acompanhamento dos exames laboratoriais relevantes, principalmente a proteinúria de 24h, realizar a avaliação fetal e/ou neonatal, iniciar a terapia com sulfato de magnésio e realizar educação em saúde durante todo o período gravídico-puerperal e na alta hospitalar. Além disso, é importante também estimular o seguimento das consultas de pré-natal⁷⁻²⁸.

Ainda no estudo 10, o autor traz alguns cuidados especializados às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia que podem reduzir significativamente as taxas de morbimortalidade, como a criação de protocolos de cuidado baseado nas próprias evidências clínicas e experiências práticas do dia a dia do enfermeiro, podendo ser favorável para o processo de tomada de decisão e assegurar uma contribuição positiva para uma assistência de qualidade e segura⁷.

Dessa forma, entende-se que os profissionais se preocupam em prestar uma assistência de qualidade às gestantes, partindo do preceito que o cuidado vem de uma boa avaliação física e anamnese, um acompanhamento de pré-natal e um profissional enfermeiro de excelência, treinado e preparado com suas práticas diárias e com uma boa qualificação profissional advinda do seu ambiente de trabalho.

É importante salientar que quando não existem os cuidados necessários, pode haver uma repercussão de agravos no período perinatal de uma grávida, no qual pode marcá-la por toda uma vida. Quando a gestante ou parturiente requer cuidados em UTI materna, significa que isso pode estar ligada a múltiplos fatores, como questões socioeconômicas, biológicas,

dificuldade de acesso à rede pública, a qualidade das instituições e até mesmo o despreparo dos profissionais no manejo precoce de situações graves¹.

Quando se fala em nascidos de mães com PEG, foi maior a quantidade de admitidos em UTI, do que os nascimentos advindos de gestantes normotensas, com uma ocorrência de 9,1% a 40%. De acordo com as pesquisas realizadas no estudo 11, os resultados descritivos elucidaram que dos neonatos admitidos em uma UTI, 62% das gestantes tiveram afecções durante a gestação, das quais a SHGs foram responsáveis por 32,2% do total. Considerando assim, que as gestantes com síndromes hipertensivas que evoluem com gravidade apresentam maior incidência de desfechos perinatais negativos³⁰.

Desta maneira, evidencia-se que para a chegada da mãe e do neonato na Unidade de Terapia Intensiva, muitas vezes é resultado de um despreparo antecedente, por parte dos profissionais ou instituições de saúde que não se encontravam preparadas para um acolhimento qualificado, deixando a desejar nos atendimentos, sendo assim, acarretando em maiores números de gestantes e neonatos admitidos nas UTIs.

De acordo com Oliveira⁴ (estudo 9), a avaliação fetal na abordagem inicial foi um ponto pouco falado pela equipe de enfermagem. Diante disso, vale ressaltar que é competência e responsabilidade da equipe de enfermagem prestar assistência ao binômio mãe-feto e não apenas à saúde materna. É de suma importância incluir a avaliação da vitalidade fetal por meio do partograma, com o objetivo de detectar possíveis intercorrências e prevenir a mortalidade materna e perinatal.

A equipe de enfermagem deve ter preparo para essa assistência, tanto no período gravídico, como no puerperal, de modo que o acompanhamento realizado possa gerar uma vida saudável, livre de incidentes e que as mulheres acometidas com a toxemia gravídica possam se sentir seguras ao gerar e parir seus filhos, tendo total confiança diante da equipe ali presente.

Neste sentido, nos estudos 2, 7 e 9 os autores revelam que há fatores que interferem na qualidade da assistência, como a própria sobrecarga de trabalho dos profissionais que os impede de fazer uma avaliação minuciosa²⁴, a falta da avaliação fetal adequada, falhas no acompanhamento do pré-natal realizado na atenção primária, a falta de treinamento dos profissionais quanto ao manuseio de alguns equipamentos como, por exemplo, a bomba de infusão⁴⁻²⁸.

Tendo em vista que a principal escolha para o tratamento e prevenção de recorrências das crises convulsivas ocasionadas pela eclâmpsia é o Sulfato de Magnésio, podendo ser administrado tanto por via EV como IM, sua limitação para o esquema endovenoso seria a

necessidade da bomba de infusão e o treinamento da equipe, pois uma superdosagem do medicamento pode provocar efeitos colaterais, bem como doses em quantidades inferiores pode não tratar as crises convulsivas como desejado⁴.

No estudo 9 ficou evidente que o equipamento não era conhecido por todos os profissionais e o Sulfato de Magnésio estava sendo administrado sem a bomba de infusão, o que pode interferir na assistência e provocar danos irreversíveis ao binômio mãe-feto⁴. Dessa forma, percebe-se a necessidade de se investir em educação permanente para com os profissionais que prestam assistência diretamente à essas mulheres com toxemia gravídica. Um treinamento eficaz garante segurança e qualidade no cuidado prestado, livre de incidentes e complicações que possam surgir durante a internação hospitalar.

5 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a compreensão da assistência de enfermagem às gestantes hospitalizadas com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, onde foi possível observar a importância do cuidado da equipe de enfermagem na manutenção da vida do binômio mãe-feto. Os estudos mostraram que as mulheres acometidas com pré-eclâmpsia e eclâmpsia vivenciam um momento de intensa preocupação e apreensão frente a sua condição gestacional e isso reforça-se que os enfermeiros devem investir no diálogo e na escuta qualificada, zelando por uma boa interação entre paciente, familiares e equipe de enfermagem, de forma que se obtenha bons resultados na assistência prestada.

Foi possível observar que o processo de hospitalização por si só altera a rotina e o cotidiano dessas mulheres e dessa forma, o enfermeiro é um dos profissionais que deve prestar o apoio emocional e promover educação em saúde por meio de orientações, o que deve ganhar centralidade no processo de trabalho da enfermagem. A equipe pode estar envolvendo a família durante o enfrentamento da situação de risco e no processo do cuidar, ampliando assim o acolhimento.

Deste modo, esta pesquisa contribuiu de forma significativa para o crescimento acadêmico, de maneira a compreender as dificuldades da assistência prestada às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Através dos estudos utilizados para a elaboração da pesquisa, percebeu-se que existe a probabilidade de mudança para uma melhor assistência, através da capacitação dos profissionais que prestam assistência à mulher com diagnóstico de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, de protocolos de assistência de qualidade e uma SAE bem

estruturada, utilizando-se das cinco etapas do PE e do próprio conhecimento técnico-científico do enfermeiro.

Em vista disso, é de suma importância que novos estudos sejam realizados nesta temática, visto que as condutas assistenciais podem sofrer alterações e o cuidado de enfermagem possa ser modificado e adaptado para atender as expectativas e necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento N.M. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de alto risco. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 Set. [cited 2022 Set 02]. 37(3): e55316. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160355316.pdf>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília. [Internet] 2012 [cited 2022 Set 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
3. Montenegro CAB, Rezende JF. Rezende: Obstetrícia Fundamental. 13ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. 1088 p.
4. Oliveira GS, Paixão GP, Fraga CDS, Santos MKR, Santos MA. Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2022 Out 16]; 8(2): 1561-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>
5. Sermento RS, Silva WM, Gomes MA, Melo LNT. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. Enferm Bras [Internet]. 2020 [cited 2022 Out 16]; 19(3):261-267. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127>
6. Jacob LMS, Santos AP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Perfil Socioeconômico demográfico e obstétrico de gestantes com síndrome hipertensiva de uma maternidade pública. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Out 16]; 41: e20190180. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6v85SkvTQmmwngp9z6rwwgqQ/?lang=pt&format=pdf>
7. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. Rev. Esc Enferm USP. [Internet] 2016 Jan [cited 2022 Set 23]. 50(2):320-330. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
8. Mariano MSB, Belarmino AC, Vasconcelos JMS, Holanda LCA, Siqueira DD, Ferreira Jr AR. Mulheres com síndromes hipertensivas. Rev de Enferm UFPE online. Recife, 12(6):1618-24. [Internet] 2018 Jun [cited 2022 Set 23] Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230780/29197>

9. Silva MAB, Evangelista BP, Feitosa JP, Evangelista BP, Nóbrega RJN. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. Id on Line Rev. Multidisciplinar e de Psicologia, V.15, N.56, p. 137-152 [Internet] 2021 Jul [cited 2022 Set 02]. Available from: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
10. Matoso LML, Lima VA. Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência Obstétrica: um estudo bibliométrico. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 65-73 [Internet] 2019 Jul/Set [cited 2022 Out 19]. Available from: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5913>
11. Oliveira ACM, Santos AB, Bezerra AB, Barros AMR, Tavares MCM. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas, Arq Bras Cardiol [Internet] 2016 Out [cited 2022 Out 16] 106 (2): 113-120. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/3rM3YsZ9xQZFCBQvwjt3KVF/?format=pdf&lang=pt>
12. Peraçoli JC, Ramos JGL, Sass N, Martins-Costa SH, Oliveira LG, Costa ML, et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo no. 01 - Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG) [Internet] 2020 [cited 2022 Out 20]. Available from: https://sogirgs.org.br/pdfs/pre_eclampsia_eclampsia_protocolo_rbehg_2020.pdf
13. Ribeiro LM, Coelho LA, Costa ETTD. Manual de Condutas Obstétricas do Hospital Materno Infantil de Brasília. 1ª. ed. 2021. 396 p.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. [Internet] 2022 [cited 2022 Out 11]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf
15. Brasil. Resolução. 358. 2009. Resolução cofen-358/2009. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem. [Internet] 2009 Out [cited 2022 Set 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
16. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a prática do enfermeiro de hospital de pequeno porte. Rev Esc Anna Nery [Internet] 2020 [cited 2022 Out 12]. 24(4):e20200005. Available from: [SciELO - Brasil - Sistematização da assistência de enfermagem: a prática do enfermeiro de hospital de pequeno porte](https://doi.org/10.1590/1414-9892.20200005)
17. Cabral ALM, Cabral RWL, Barbosa ATS, Silva JEL, Ferreira MLX, Bezerra LHC. Sistematização da assistência de enfermagem em obstetrícia: estruturação de um banco de dados. Revista Nursing. [Internet]. 2021 [cited 2022 Out 14]; 24 (281): 6000. Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1999/2443>
18. Nunes DH, Mousquer TO, Zuse CL. A sistematização da assistência de enfermagem na maternidade: um relato de experiência. Rev. Vivências., Rio Grande do Sul, v. 7, n. 13, p. 38-43, [Internet] 2011 Out [cited 2022 Out 12]. Available from: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_04.pdf

19. Gomes LFS. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de alto risco: construção e validação de uma tecnologia para o cuidado. [Internet] 2016 [cited 2022 Out 12]. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22135>.
20. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 491 p.
21. Fraga TF, Matos E, Costa R, Salum NC, Maliska ICA. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 12]; 27(3):e4600016. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TG5tCJBbFXB3hGS3n6bbYLF/?format=pdf&lang=pt>
22. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev. Gestão e Saúde; v. 5, n. 11, p. 121-136 [Internet] 2011 Nov. [cited 2022 Out 22]. Available from: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>
23. Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JRCM, Fabbro MRC, Wernet M. Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2019 [cited 2023 Abr 22]; 54:e03557. Available from: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v54/pt_1980-220X-reeusp-54-e03557.pdf
24. Guimarães NO, Barbosa JMP, Abreu NA, Viana MRP, Veras JMMF, Carvalho CMS, Batista PVS. Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. Rev Enferm Atual In Derme v. 39, e-021271 [Internet] 2022 [cited 2023 Abr 22]. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1409/1442>
25. Amorim TV, Souza IEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. Rev Enfermeria Global. [Internet] 2017 Abr [cited 2023 Abr 22]. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00500.pdf
26. Spindola T, Lima GLS, Cavalcanti RL. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um Hospital Universitário. J. Research Fundamental Care Online [Internet] 2013 Jul/Set [cited 2023 Abr 24]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683561>
27. Medeiros FDA, Silva MG, Sales JCS, Ribeiro SG, Silva Jr FJG, Parente ACM. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. Enferm. Foco. [Internet] 2020 [cited 2023 Abr 24]; 11 (4)041-48 Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146555>
28. Damasceno AAA, Cardoso MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. Rev Nursing [Internet]. 2022 [cited 2023 Abr 26]; 25 (289): 7930-7934. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379593>
29. Abrahão ACM, Santos RFS, Viana SRG, Viana SM, Costa CSC. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação.

- Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. [Internet]. 2020 [cited 2023 Abr 26]; 6(1):51-53. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_W0k9SYR.pdf
30. Cassiano AN, Vitorino ABF, Silva MLC, Nóbrega CSMH, Pinto ESG, Souza NL. Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal. Online Braz J Nurs [Internet]. 2019 [cited 2023 Abr 26]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1123606>