

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JESSIANY MARTINS SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PACIENTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN
2021

JESSIANY MARTINS SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PACIENTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pela aluna Jessiany Martins Silva Santos do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

MOSSORÓ/RN
2021

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

S237a Santos, Jessiany Martins Silva.

Assistência de enfermagem no cuidado à pacientes com
pré-eclâmpsia e eclâmpsia: uma revisão integrativa /
Jessiany Martins Silva Santos. – Mossoró, 2021.

43 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

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

1. Gestação. 2. Pré-natal. 3. Pré-eclâmpsia. 4. Eclâmpsia.
5. Assistência de enfermagem. I. Oliveira, Jéssica Costa de.
II. Título.

CDU 618.3:616.12-008.331.1

JESSIANY MARTINS SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PACIENTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pela aluna Jessiany Martins Silva Santos do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira

FACENE/RN (Orientadora)

Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto

FACENE/RN (Membro)

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima

FACENE/RN (Membro)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, primeiramente, por minha vida e pela vida de todos que me cercam, por todo seu amor, cuidado e graça, por não ter me desamparado em nenhum momento e ter me dado forças para alcançar conquistas que eu jamais imaginaria. Como diz em Salmos 145:17: Ele "é justo em todos os seus caminhos e bondoso em tudo o que faz." Te agradeço e te amo, meu Senhor!

Aos meus pais, Maria de Fátima e João Martins, por tanta dedicação, apoio, motivação e amor. Tudo que sou hoje devo aos dois. Extremamente grata por serem os melhores pais que eu poderia ter e por tantos ensinamentos repassados. Amo vocês, infinitamente!

Aos meus irmãos, Jonathan Martins, Letícia Cauane, e sobretudo à Jussiane Martins, pessoa com quem sempre pude contar e que sempre me demonstra amparo. Amo todos vocês!

À meu namorado, Natanael Sombra, por estar sempre ao meu lado, me incentivando, amando e me ajudando por tantas vezes. Te amo!

Às minhas tias, tios, primas, primos e demais familiares. Em especial à minha tia, Socorro Araújo, que é como uma segunda mãe para mim, e aos meus primos, Jeff Neudo e Davidson Newton, por todo apoio de sempre!

Aos meus sogros, Teresinha Sousa e Marcos Sombra, e as minhas cunhadas, Nyanne Sombra, Nayara Sombra e Najara Sombra. Grata pelo acolhimento e motivação de sempre!

As minhas amigas, Caroline Guimarães, Débora Dayane, Isabele Oliveira, Isabely Barreto, Karollayne Nobre e Viviane Pontes. Grata pela amizade de vocês, por todo companheirismo e apoio que me deram em todos esses anos!

À minha orientadora, Jéssica Costa, e à minha banca, Ernesto de Souza e Joseline Pereira, por terem aceitado participar dessa jornada comigo, e por todas as considerações e ensinamentos repassados!

Por último, mas não menos importante, sou grata à todos os professores que fizeram parte da minha vida acadêmica, todos me repassaram bem mais do que conhecimentos de disciplinas, me passaram ensinamentos para vida!

RESUMO

A temática do estudo em questão é a assistência de enfermagem no cuidado à pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Estas patologias são síndromes hipertensivas da gestação, sendo que a pré-eclâmpsia é o aparecimento de pressão arterial alta e proteinúria na gestante, já a eclâmpsia é a complicação severa da mesma. Essas síndromes estão relacionadas com diversos desfechos desfavoráveis na saúde do binômio mãe-feto. Sabendo disso, o objetivo da pesquisa em questão é a compreensão do papel da enfermagem no processo de cuidado à pacientes com essas patologias, através da construção de uma revisão integrativa. Para isso, foi utilizada como metodologia, a pesquisa com levantamento bibliográfico qualitativo, possibilitando a descrição e interpretação de informações já conhecidas cientificamente que são relevantes para a temática em questão, proporcionando a obtenção de respostas e desenvolvimento do estudo. A coleta dos dados foi realizada por intermédio de artigos que respeitaram todos os critérios de inclusão e exclusão propostos. Assim, foi transcrito sobre as seguintes temáticas: pré-natal, enfermagem no pré-natal, prevenção das síndromes hipertensivas, identificação de fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, diagnóstico das síndromes hipertensivas da gestação, assistência de enfermagem à gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e enfermagem na gestação de alto risco. Após isso, foi observado que os resultados obtidos com a pesquisa possibilitaram a reafirmação da importância da assistência de enfermagem no cuidado prestado à gestantes com essas síndromes, sendo estes os profissionais que estão presentes desde a confirmação da gestação, no acompanhamento do pré-natal, no parto, pós parto e puerpério. Os enfermeiros estão aptos para prevenir, identificar fatores de risco e tratar diversas patologias, inclusive as síndromes hipertensivas da gestação. Dentre os variados cuidados prestados por esses profissionais, são preconizados o oferecimento de orientações para essas gestantes, o apoio emocional para elas e seus familiares, a assistência humanizada, holística e qualificada e as intervenções necessárias para a redução de agravos à saúde materna e fetal.

Palavras-chave: gestação; pré-natal; pré-eclâmpsia; eclâmpsia; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The theme of the study in question is nursing care in the care of patients with pre-eclampsia and eclampsia. These pathologies are hypertensive syndromes of pregnancy, where pre-eclampsia is the appearance of high blood pressure and proteinuria in the pregnant woman, while eclampsia is its severe complication. These syndromes are related to several unfavorable outcomes in the health of the mother-fetus binomial. Knowing this, the objective of this research is to understand the role of nursing in the care process for patients with these pathologies, through the construction of an integrative review. For this, research with a qualitative bibliographic survey was used as a methodology, enabling the description and interpretation of information already known scientifically that is relevant to the topic in question, providing answers and developing the study. Data collection was carried out through articles that complied with all the proposed inclusion and exclusion criteria. Thus, it was transcribed on the following topics: prenatal care, prenatal nursing, prevention of hypertensive syndromes, identification of risk factors for the development of pre-eclampsia/eclampsia, diagnosis of hypertensive syndromes of pregnancy, nursing care for pregnant women diagnosed with pre-eclampsia or eclampsia and nursing in high-risk pregnancy. After that, it was observed that the results obtained with the research made it possible to reaffirm the importance of nursing care in the care provided to pregnant women with these syndromes, who are the professionals who are present from the confirmation of pregnancy, in prenatal care, in childbirth, postpartum and puerperium. Nurses are able to prevent, identify risk factors and treat various pathologies, including hypertensive syndromes of pregnancy. Among the varied care provided by these professionals, the provision of guidance to these pregnant women, emotional support for them and their families, humanized, holistic and qualified assistance and the necessary interventions to reduce harm to maternal and fetal health are recommended.

Keywords: gestation; prenatal; pre eclampsia; eclampsia; nursing care.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Fluxograma do resultado da busca, seleção e inclusão dos estudos..... | 20 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Quantidade de artigos coletados nos bancos de dados..... | 19 |
| Tabela 2 - Características dos artigos..... | 21 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BDENF | Banco de Dados da Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CM | Características Maternas |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| PA | Pressão Arterial |
| PAM | Pressão Arterial Média |
| PE | Pré-eclâmpsia |
| PHPN | Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SHG | Síndromes Hipertensivas da Gestação |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 14 |
| 2.1 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ | 14 |
| 2.1.1 Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia | 14 |
| 2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | 16 |
| 2.2.1 Cuidado de enfermagem à gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia..... | 16 |
| 3. METODOLOGIA..... | 18 |
| 3.1 PESQUISA DE LITERATURA..... | 18 |
| 3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS E SELEÇÃO | 18 |
| 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS | 19 |
| 3.4 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS | 19 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 21 |
| 4.1 PRÉ-NATAL | 28 |
| 4.1.1 Enfermagem no pré-natal | 29 |
| 4.2 PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS | 30 |
| 4.3 IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPRIA/ECLÂMPRIA..... | 31 |
| 4.4 DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO..... | 32 |
| 4.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DIAGNOSTICADA COM PRÉ-ECLÂMPRIA OU ECLÂMPRIA | 34 |
| 4.6 ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO | 35 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 40 |
| REFERÊNCIAS | 41 |

1. INTRODUÇÃO

Mesmo sendo acompanhada por muitas mudanças físicas, psicológicas e até comportamentais, a gestação é uma fase muito esperada pela maioria das mulheres. Esse momento é marcado por incertezas e inseguranças; a preocupação de que a gravidez seja tranquila, que o bebê nasça saudável e que não surja nenhum problema durante o passar das semanas, são alguns dos temores das gestantes (SANTOS; BATISTA, 2020).

Esses temores são compreensíveis, visto que, tantas mudanças hormonais e fisiológicas no organismo da gestante acabam, em alguns casos, ocasionando enfermidades específicas desse período, como é o caso das Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG). Estas são uma das complicações que mais motivam a internação de gestantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), constituindo-se também como a principal causa de morbimortalidade da mãe e do feto (FIORIO et al., 2020).

Dentre as síndromes hipertensivas da gestação, pode-se mencionar a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. A pré-eclâmpsia ocorre, geralmente, após a vigésima semana de gestação e é classificada pelo aparecimento de pressão arterial alta e proteinúria (proteína na urina) (KAHHALE et al., 2018). Já a eclâmpsia, é a complicação severa da pré-eclâmpsia, e se diferencia desta, devido a presença de convulsões nas gestantes (FERREIRA et al., 2016).

Estas podem desencadear complicações graves, tanto para mãe quanto para o feto. Dentre elas, pode-se citar o quadro de insuficiência hepática, o surgimento de coagulopatia na gestante e o deslocamento prematuro da placenta (PERAÇOLI et al., 2019).

Observado que ambas as síndromes são causas de um grande número de morbimortalidade no período gravídico e puerperal, nota-se a importância de se haver medidas voltadas à prevenção de riscos à saúde. Para isso, a assistência de enfermagem torna-se imprescindível no cuidado à essas pacientes, demonstrando ser eficaz não só no processo de prevenção, como também na identificação de fatores de risco e sinais/sintomas, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequado (FERREIRA et al., 2016).

Com base nisso, por meio de uma revisão integrativa, o presente trabalho buscou responder: como se dá o processo de assistência de enfermagem no cuidado à pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia?

O tema em estudo, apesar de conhecido nos meios acadêmicos, ainda sofre com o latente desconhecimento popular, contrapondo com a seriedade do problema. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes que podem ser identificadas precocemente quando ocorre a

realização de um pré-natal adequado, quando não, acarretam danos severos à saúde da gestante e do feto.

A partir daí, observa-se a importância de se haver mais artigos voltados à esta temática, com o intuito de trazer mais informações não só aos profissionais da área da saúde. Devendo-se frisar quanto a necessidade de se identificar possíveis fatores de risco e reduzindo complicações, como também ao público em geral, proporcionando orientações e maior divulgação da temática e, assim, alertando muitas gestantes quanto a observação de possíveis sinais e sintomas característicos.

A pesquisa objetivou a compreensão do papel da enfermagem no cuidado à pacientes com essas patologias. Possibilitando assim, a identificação dos principais métodos abordados pelos profissionais no cuidado à pacientes com SHG, a discussão sobre a importância de um diagnóstico precoce e a descrição das principais formas de tratamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

As Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) se referem à desordem da pressão arterial da mulher durante o seu período gravídico. Os fatores de risco identificados para o surgimento das SHG são: Hipertensão Arterial Crônica, Diabetes Mellitus já existente, mulheres que estão na primeira gestação (primípara) ou que tiveram duas gestações ou mais (multípara), obesidade, mulheres com idade avançada e/ou que tenham história familiar/pregressa de alguma síndrome hipertensiva (PERAÇOLI et al., 2019).

As SHG são classificadas em: Pré-eclâmpsia leve ou grave, diferenciando-se pela manifestação de sinais e sintomas mais intensos na grave; Eclâmpsia; Hipertensão Arterial Crônica de qualquer etiologia, onde a gestante pode já ter pressão alta antes da gestação ou ter identificado pela primeira vez durante a gravidez; Pré-eclâmpsia / Eclâmpsia superposta à Hipertensão Crônica, quando ocorre a associação de uma com a outra de forma mais grave e em período mais precoce da gestação; e a Síndrome de HELLP, que pode ocorrer na pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e consiste no aparecimento de sinais/sintomas associados ao baixo nível de plaquetas (trombocitopenia), à hemólise microangiopática e à alterações em testes de função hepática (KAHHALE et al., 2018).

As síndromes hipertensivas se constituem como o principal motivo de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pelas gestantes portadoras e, também, são a maior causa de morbimortalidade da mãe e do feto. No Brasil, apesar de não se ter um número exato, estima-se que das mortes maternas, cerca de 5% à 17%, são ocasionadas por essas patologias (FIORIO et al., 2020).

Quanto ao feto, essas síndromes podem ocasionar o deslocamento prematuro da placenta, o que pode motivar um nascimento com prematuridade e, conseqüentemente, ao nascer, o bebê apresenta baixo peso e déficit no desenvolvimento, necessitando assim, de cuidados mais intensivos. Além disso, em casos mais graves, pode ocorrer também o sofrimento fetal e a morte do mesmo, seja dentro do útero ou no seu nascimento (FIORIO et al., 2020).

2.1.1 Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia

A pré-eclâmpsia (PE) se refere a manifestação de um quadro de hipertensão arterial que ocorre, geralmente, após a vigésima semana de gravidez e está relacionada com a presença

de proteinúria. Além dos elevados níveis da pressão arterial e o aparecimento significativo de proteína na urina, a pré-eclâmpsia pode também estar acompanhada por disfunções de órgãos e por comprometimento sistêmico ou placentário. Nesses casos, por mais que as gestantes não apresentem um quadro de proteinúria, esses sintomas devem ser considerados como um possível diagnóstico de pré-eclâmpsia (PERAÇOLI et al., 2019).

A doença é classificada de acordo com os sinais e sintomas observados na gestante, podendo ser considerada leve, moderada ou grave. Os sintomas mais presentes, além da elevação da pressão arterial, são a presença de proteína na urina (proteinúria) e o aumento do peso da gestante, mais do que se é esperado (OLIVEIRA et al., 2021).

O diagnóstico da pré-eclâmpsia ocorre com a verificação da Pressão Arterial (PA) juntamente com o resultado de exames de sangue e urina. Quando se conhece previamente os níveis da pressão arterial da gestante, essa é considerada hipertensa se apresentar aumento de 15 mmHg na pressão arterial diastólica e 30 mmHg na sistólica. Já quanto a presença de proteinúria, é realizado a coleta da urina em 24 horas, se o resultado for de 2+/ valor $\geq 0,3g$ ou mais de proteínas o diagnóstico é confirmado (FERREIRA et al., 2016).

Quanto ao tratamento, é indicado o farmacológico e o não-farmacológico. O não-farmacológico engloba mudanças de hábitos de vida, ou seja, a gestante passa a se alimentar de forma adequada, repousa, faz exercícios e, caso a mesma seja tabagista e/ou alcoólatra, recomenda-se abandonar esses hábitos. Porém, existem mulheres que não realizam corretamente o tipo de tratamento anterior, ou realizam e mesmo assim os níveis pressóricos continuam altos, com isso o uso de medicamentos são indicados, como o uso anti-hipertensivos orais ou de anti-convulsionantes, a depender da gravidade da síndrome, observando-se a manifestação e intensidade dos sinais e sintomas (OLIVEIRA et al., 2021).

Vale ressaltar que mesmo com as ações citadas acima, o tratamento definitivo de pré-eclâmpsia é a interrupção da gestação, ou seja, a realização do parto. Mas, este só ocorre com a observação de alguns fatores, por exemplo a idade gestacional, a gravidade da síndrome, o bem-estar da gestante e a notoriedade de ausência ou presença de complicações. Se a idade gestacional for de 32 semanas ou mais, o parto é indicado, no entanto, se for inferior, o tratamento farmacológico e/ou o não-farmacológico devem ser iniciados. Caso os níveis pressóricos e as demais manifestações clínicas sejam controladas, a gestação é mantida até as 32 semanas, do contrário, independente das semanas, o parto é realizado (OLIVEIRA et al., 2021).

Já a eclâmpsia se refere a complicação grave da pré-eclâmpsia, se diferenciando desta devido ao aparecimento de convulsões nas gestantes. Para se ter um diagnóstico preciso dessa

patologia, deve-se primeiramente realizar a exclusão de outros diagnósticos diferenciais, como é o caso da epilepsia, sepse, meningite (KAHHALE et al., 2018).

O diagnóstico da eclâmpsia ocorre quando uma gestante, já diagnosticada com a pré-eclâmpsia, tem uma ou mais crises de convulsão. Vale destacar que, a eclâmpsia se trata de uma manifestação severa da pré-eclâmpsia, não sendo caracterizada por uma progressão uma da outra (SANTOS; BATISTA, 2020).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os profissionais de enfermagem possuem conhecimento técnico e prático para desempenhar variadas funções. Sendo estas voltadas à prevenção, promoção, proteção e reabilitação, motivando o autocuidado, proporcionando orientações e ensino, supervisionando ou encaminhando à outros profissionais.

Além disso, agem com o objetivo de identificar as diversas necessidades no cuidado, determinando as prioridades, planejando, implementando e avaliando suas intervenções, buscando sempre promover uma assistência sistematizada, completa, contínua, humanizada e de qualidade (SANTOS; BATISTA, 2020). A equipe de enfermagem tem papel essencial no cuidado à gestantes, principalmente quando ocorre o diagnóstico de alguma patologia, como é o caso das síndromes hipertensivas da gestação.

2.2.1 Cuidado de enfermagem à gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia

No âmbito de prevenção dessas síndromes, a realização de um pré-natal adequado é o melhor meio de se evitar os riscos à saúde da mãe e do feto (SANTOS; BATISTA, 2020). O pré-natal precisa ser efetuado com periodicidade, desde a constatação da gravidez até o momento do parto, sendo um processo sistematizado, humanizado e acolhedor.

Nesse percurso os profissionais estarão atentos para identificar possíveis sinais e sintomas de diversas patologias, incluindo a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Esse acompanhamento possibilitará o reconhecimento de gestantes que tenham mais probabilidade de desenvolver alguma dessas síndromes, o que auxiliará em um diagnóstico precoce e na prevenção de complicações mais severas (SANTOS; BATISTA, 2020).

Quando diagnosticado o desenvolvimento de uma SHG, além do acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, os profissionais terão papel fundamental em situações de internamento das gestantes. As intervenções de enfermagem terão o objetivo de evitar prováveis

intercorrências durante a gestação, no momento do parto e no pós-parto (OLIVEIRA et al., 2021).

Vale ressaltar que mesmo com todos os cuidados terapêuticos prestados à essas gestantes, é essencial que a equipe às oriente quanto a mudança de hábitos de vida e sobre a importância da sua participação no seu processo de autocuidado. A realização de exercícios que sejam leves, a ingestão de alimentos saudáveis e a frequência adequada nas consultas de pré-natal são algumas dessas orientações (SANTOS; BATISTA, 2020).

Devido ao grande número de morbimortalidade observado por consequência do desenvolvimento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia, a assistência de enfermagem é imprescindível no cuidado de pacientes com essas patologias. Esta demonstra-se eficaz não só no processo de diagnóstico e tratamento adequado, como também nas ações de prevenção de complicações graves à saúde (FERREIRA et al., 2016).

3. METODOLOGIA

3.1 PESQUISA DE LITERATURA

A metodologia adotada no estudo em questão consiste em uma revisão de cunho integrativo, sendo uma pesquisa com levantamento bibliográfico e de natureza qualitativa. A revisão integrativa é um tipo de método que possibilita a síntese de dados já conhecidos cientificamente, proporcionando a integração e a aplicação da teoria na prática, através dos resultados obtidos com essas informações (SOUZA et al., 2010).

Em relação ao procedimento de coleta bibliográfica, esta se refere a utilização de informações de outras fontes já disponíveis (artigos, periódicos, livros, revistas), ou seja, o pesquisador colhe os dados desses trabalhos e formula sua pesquisa, conforme os critérios impostos e relevância para seu tema (MENEZES et al., 2019). Já quanto a natureza, a pesquisa qualitativa permite um contato direto do pesquisador com o objeto que está sendo estudado, possibilitando a descrição e interpretação de informações que serão úteis para obtenção de respostas e desenvolvimento da pesquisa (PROETTI, 2019).

Para a elaboração da revisão integrativa, foram utilizadas as seis etapas específicas para esse tipo de pesquisa. Onde a primeira fase consistiu na elaboração da pergunta norteadora, determinando assim, quais conteúdos poderiam ser inclusos na construção da pesquisa; a segunda fase consistiu na busca ou amostragem na literatura, essa busca foi diversificada, sendo realizada em bancos de dados eletrônicos, contemplando artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão delimitados pela pesquisadora em questão (SOUZA et al., 2010).

Na terceira fase foi realizada a coleta de dados, onde estes abrangeram à metodologia, a definição de sujeitos, conceitos empregados e método de análise; a quarta fase se referiu à análise crítica dos estudos incluídos, onde ocorreu a observação detalhada das informações úteis para o desenvolvimento da pesquisa. Na quinta fase, ocorreu a discussão dos resultados, a interpretação e síntese dos dados recolhidos. Já na sexta e última fase, após a contextualização das informações, ocorreu a apresentação da revisão (SOUZA et al., 2010).

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCAS E SELEÇÃO

O procedimento para a coleta de dados foi realizada no período de agosto à setembro de 2021. Para a captação dos estudos, ocorreu uma busca on-line de artigos nas seguintes bases

de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), sendo que a pesquisa do LILACS e BDENF foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os descritores usados para a busca e realização da pesquisa em língua portuguesa foram: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e assistência de enfermagem. Onde ocorreu três diferentes tipos de cruzamento nos bancos de dados BDENF, LILACS e SciELO: “pré-eclâmpsia and eclâmpsia”, “pré-eclâmpsia and assistência de enfermagem” e “eclâmpsia and assistência de enfermagem”. Já no Google Acadêmico, ocorreu um único cruzamento: “pré-eclâmpsia and eclâmpsia and assistência de enfermagem”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS

Dentro do universo (população) literário sobre os temas em questão, utilizou-se como material de pesquisa (amostra) as obras que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão propostos. Sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: para a análise do conteúdo sobre a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e a assistência de enfermagem, foram utilizados artigos que responderam à pergunta norteadora, disponibilizados na íntegra, publicados entre os anos de 2016 à 2021 e escritos/traduzidos na língua portuguesa. E estes como critérios de exclusão: materiais que não atenderam a temática em questão e os objetivos, materiais duplicados, artigos pagos de plataformas ou bancos de dados e conteúdos que não foram dos últimos seis anos.

3.4 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Tabela 1. Quantidade de artigos coletados nos bancos de dados:

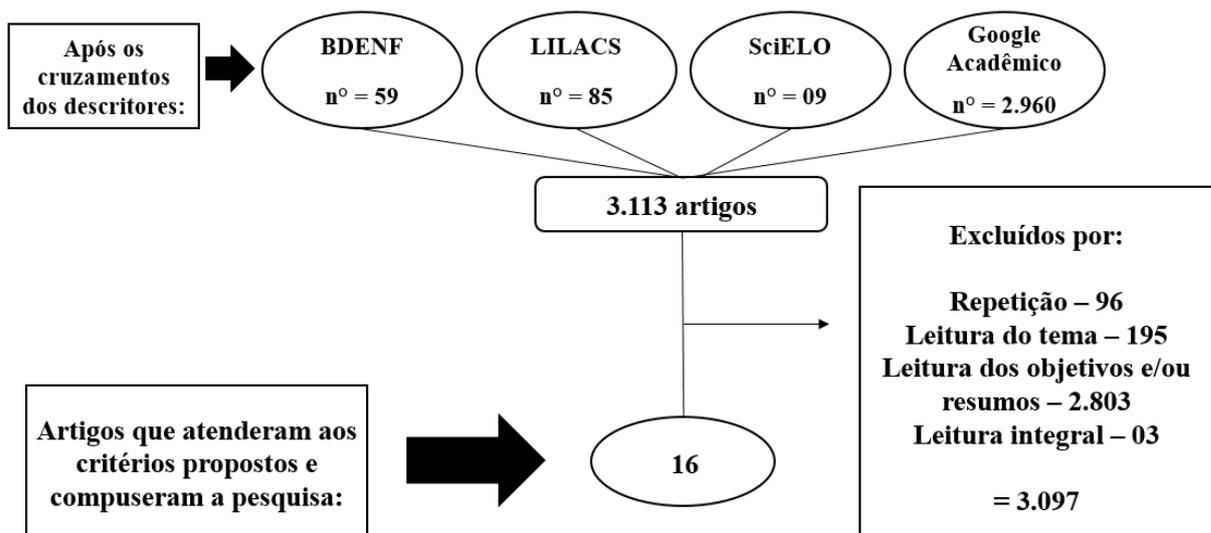
| Descritores | BDENF | LILACS | SciELO | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pré-eclâmpsia and eclâmpsia | 37 | 67 | 05 | 109 |
| Pré-eclâmpsia and assistência de enfermagem | 11 | 09 | 02 | 22 |
| Eclâmpsia and assistência de enfermagem | 11 | 09 | 02 | 22 |
| Total | 59 | 85 | 09 | 153 |

Fonte: Elaboração própria (2021)

Como já mencionado, no banco de dados do Google Acadêmico, ocorreu um único cruzamento de descritores: “pré-eclâmpsia and eclâmpsia and assistência de enfermagem”, obtendo-se um quantitativo de 2.960 artigos. Já nos demais, foram obtidos os seguintes quantitativos de materiais possíveis para a pesquisa: 59 no BDENF, 85 no LILACS e 09 no SciELO.

Assim, totalizaram-se 3.113 artigos encontrados nos quatro bancos de dados escolhidos. Após isso, foi iniciada a introdução dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente propostos, afim de se reduzir o quantitativo de obras e, assim, possibilitar a realização de uma pesquisa mais direcionada, com o uso de arquivos que atendessem os objetivos do estudo em questão.

Figura 1. Fluxograma do resultado da busca, seleção e inclusão dos estudos:



Fonte: Elaboração própria (2021)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios propostos, restaram 16 artigos para compor a pesquisa. Sendo extraídos 02 artigos do BDENF, 06 do LILACS, 01 do SciELO e 07 do Google Acadêmico. Logo abaixo, para melhor visualização e conhecimento dos artigos, foi elaborado uma tabela com as características das obras selecionadas para a pesquisa da temática em questão.

Tabela 2. Características dos artigos

| Título do artigo | Nome dos autores | Ano e Local | Fonte do artigo | Tipo de estudo | Considerações |
|---|-------------------------|--------------------|------------------------|--|---|
| Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco | Antunes et al. | 2017 / Maringá | REME | Estudo do tipo caso-controle, de base documental | Destaca-se a necessidade de criar novas estratégias de saúde voltadas para a identificação precoce de agravos durante o pré-natal. [...] O seguimento individualizado e tratamento adequado devem ser considerados pela política pública de atenção à gestante de alto risco implantada recentemente. |
| Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: o olhar da enfermagem | Baia | 2020 / Manhuaçu | UNIFACIG | Revisão bibliográfica narrativa | A equipe de enfermagem tem papel fundamental no acompanhamento das gestantes com PE, atuando desde o pré-natal até o momento do parto. Os principais cuidados vão desde orientações à gestante, apoio emocional, assistência humanizada e intervenções necessárias contribuindo para melhores resultados maternos e fetais. |

| | | | | | |
|---|-------------------|----------------|--|---|--|
| Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez | Fassarella et al. | 2020 / Iguazu | Research, Society and Development | Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa | Conclui-se que a assistência no pré-natal, quando realizada corretamente, e a capacitação do profissional enfermeiro possibilitam a identificação precoce da SHG, permitindo a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto. |
| Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação | Ferreira et al. | 2021 / Alagoas | Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e de Saúde – FITS | Revisão bibliográfica da literatura | A enfermagem por meio da sua autonomia desempenha um papel fundamental na vida das gestantes diagnosticadas com PE, pois realiza acompanhamento clínico com cuidado humanizado e auxilia a mulher nesse processo a fim de possibilitar uma experiência de vida saudável. [...] Além disso, tem papel fundamental no ambiente intra-hospitalar, estando diretamente em contato com a paciente, podendo observar suas necessidades e queixas, administrar condutas específicas para cada caso, administrar processos assistenciais e realizar manejo dos quadros clínicos adequadamente, como a efetuação da curva pressórica, a verificação da frequência cardíaca fetal, a identificação precoce de alterações e possíveis complicações da patologia, favorecendo as intervenções com antecedência, além da administração de anti-hipertensivos específicos. |

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|--|---------------------|--|
| Assistência de enfermagem à mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa | Ferreira et al. | 2016 / Uberaba | Revista da Escola de Enfermagem da USP | Revisão integrativa | A assistência de enfermagem abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, treinamentos dos profissionais, padronização do atendimento a partir de instrumentos, aferição da PA com manguito adequado à circunferência do braço, velocidade lenta de desinsuflação da coluna de mercúrio e necessidade da padronização da técnica de aferição da PA, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva. |
| Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados | Fiorio et al. | 2020 / Curitiba | Brazilian Journal of Development | Pesquisa documental | <p>Dentre as pacientes, identificou-se diversos fatores de risco já conhecidos para SHG (hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, obesidade, primiparidade). [...]</p> <p>A única variável não relatada na literatura que demonstrou estar relacionada ao aumento das chances de SHG em nosso estudo foi a presença de nove ou mais aferições da PA com pressão arterial sistólica ou diastólica alteradas durante a internação. [...]</p> <p>Diante dos resultados, sugere-se aumento de investimento em ações de planejamento familiar, orientação nutricional e capacitação dos profissionais de saúde para a orientação das gestantes.</p> |

| | | | | | |
|--|-----------------|----------------------|-------------------------------------|---|---|
| Pré-eclâmpsia | Kahhale et al. | 2018 / São Paulo | Revista de Medicina | Pesquisa bibliográfica qualitativa | O melhor tratamento para a pré-eclâmpsia continua sendo o pré-natal correto, o diagnóstico e tratamento clínico precoce e o adequado momento para a interrupção da gestação que é o tratamento definitivo. |
| Mulheres com síndromes hipertensivas | Mariano et al. | 2018 / Recife | Revista de Enfermagem – UFPE Online | Estudo documental, quantitativo, exploratório e retrospectivo | Este estudo permite reforçar que é importante a construção do perfil obstétrico de gestantes com SHG, possibilitando que os profissionais estejam mais atentos aos sinais predisponentes e desencadeantes das patologias, para que elas possam ser identificadas precocemente e conduzidas de forma mais precisa, minimizando ou evitando complicações maternas e neonatais. |
| Estudo de caso clínico: assistência de enfermagem preventiva a puérpera com múltiplas ocorrências de pré-eclâmpsia | Oliveira et al. | 2021 / Ipatinga | Única Cadernos Acadêmicos | Estudo de caso | O estudo proporcionou a compreensão sobre a importância da assistência de enfermagem preventiva da pré-eclâmpsia na gestante com múltiplos históricos de desenvolvimento da patologia, portanto se faz relevante estar atento aos fatores de risco e sintomas, para o diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, percebe-se que com a adoção de cuidados e assistência qualificada, se torna possível a prevenção desta intercorrência gestacional que pode levar ao óbito materno ou fetal. |
| Cuidados de enfermagem à gestante internada | Palácios | 2016 / Florianópolis | UFSC | Pesquisa qualitativa, | O cuidado prestado, qualificado, holístico, padronizado e personalizado para com as gestantes de risco, sobretudo aquelas com pré-eclâmpsia, centrando-se na mulher em sua integralidade e |

| | | | | | |
|--|-----------------|------------------|---------------------------------|---|--|
| com pré-eclâmpsia na percepção da equipe de enfermagem | | | | exploratório-descritiva | não apenas na patologia, deve ser garantido pelos serviços de saúde públicos e privado, sendo fator primordial de redução de morbimortalidade maternas e fetais. |
| Pré-eclâmpsia / eclâmpsia | Peraçoli et al. | 2019 / São Paulo | Revista FEMINA | Pesquisa bibliográfica | Na assistência do pré-natal, deve-se dar atenção para o ganho de peso, principalmente quando ele acontece de maneira rápida e se for acompanhado de edema de mãos e face. Deve-se ainda atentar para os níveis pressóricos e para as queixas relacionadas a sinais ou sintomas de comprometimento de órgãos-alvo. [...] Diante do diagnóstico da pré-eclâmpsia, o foco do controle clínico é a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. |
| Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem | Santana et al. | 2019 / Teresina | Revista Eletrônica Acervo Saúde | Estudo descritivo com abordagem qualitativa | Das manifestações clínicas predominantes do quadro de PE, destacam-se a elevação da pressão arterial, oligúria, repercussões cerebrais e visuais, dor epigástrica, cianose, elevação de células hepáticas, presença de proteinúria e em quadros críticos a plaquetopenia. O profissional de enfermagem deve estar apto a identificar os sinais e sintomas e realizar os primeiros atendimentos dessa gestante dentro e fora do ambiente hospitalar. [...] Além disso, a assistência durante a gestação pautada em orientações e correção de dúvidas faz com que a gestante se |

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| | | | | | envolva no processo de autocuidado, proporcionando seu protagonismo. |
| Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal | Santos; Batista | 2020 / Piauí | Universidade Federal do Piauí (UFPI) | Pesquisa bibliográfica qualitativa | O acompanhamento de enfermagem no pré-natal é muito importante e deve ser realizado com frequência desde os primeiros meses até o parto. Essa é uma forma de evitar complicações como a pré-eclâmpsia, dentre outras que possam surgir no decorrer desse período gestacional. O enfermeiro está habilitado para realizar esse tipo de trabalho que exige conhecimento técnico-científico, agilidade, cuidado, eficiência, acolhimento, atenção e dedicação para exercer o tratamento correto em relação às gestantes com esta doença. |
| Rastreio da pré-eclâmpsia utilizando as características maternas e a pressão arterial média de gestantes | Silva et al. | 2021 / Piauí | Revista Enfermagem Atual – In derme | Estudo transversal | Através do rastreio das características maternas e da pressão arterial média das gestantes foi evidenciada a associação entre o fator de risco da pré-eclâmpsia prévia e a PAM. Logo, torna-se oportuno identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da PE durante o pré-natal de baixo risco. A caracterização do perfil social, clínico e obstétrico, bem como a medida da PAM são considerados excelentes estratégias de baixo custo a serem implementadas na saúde pública para rastreio da PE. |

| | | | | | |
|---|---------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|--|
| Tratamento da eclâmpsia: uma análise acerca da atuação do enfermeiro | Silva et al. | 2019 / João Pessoa | Temas em Saúde - FESVIP | Revisão integrativa | <p>O estudo possibilitou descrever os cuidados assistenciais dos enfermeiros, mostrando que são cuidados capazes de reduzir complicações e taxas de mortalidade materno/infantil. [...]</p> <p>Também foi possível identificar a necessidade de cursos de capacitação para a equipe de enfermagem, pois com isso sua assistência será fundamentada, atualizada, conduzida e implementada de forma que leve a sua excelência.</p> |
| Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária | Thuler et al. | 2018 / Recife | Revista de Enfermagem – UFPE Online | Revisão integrativa | <p>Os enfermeiros são os primeiros profissionais a ter contato com a gestante na APS. Portanto, é essencial que a assistência de Enfermagem identifique, precocemente, os sinais de complicações das SHG com a padronização do atendimento, a partir de instrumentos que norteiem as ações essenciais, respeitando a individualidade de cada gestante, não apenas no aspecto biológico da doença, mas que contemple a gestante em sua singularidade.</p> |

Fonte: Elaboração própria (2021)

À seguir, a fim de correlacionar o conteúdo dos artigos, buscando responder a questão a que se propõe o presente trabalho, discorreremos sobre as temáticas: Pré-natal; Enfermagem no pré-natal; Prevenção das síndromes hipertensivas; Identificação de fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia; Diagnóstico das síndromes; Assistência de enfermagem à gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia; e Enfermagem na gestação de alto risco.

4.1 PRÉ-NATAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) se refere ao primeiro nível de assistência, devendo ser a porta de entrada dos serviços. Um dos objetivos da APS é o acolhimento dos usuários, permitindo maior aproximação dos mesmos e seus familiares com os profissionais de saúde, priorizando o atendimento continuado e integral. Para as gestantes, esse nível de atenção é de bastante relevância, pois é nele onde ocorre o acompanhamento desde a confirmação da gestação, com o início do pré-natal, até o puerpério (THULER et al., 2018)

O pré-natal é a medida mais segura para promoção e prevenção de agravos à saúde do binômio mãe-feto. A assistência prestada durante esse período, utiliza de meios que colham o máximo de dados para a realização de uma anamnese completa, da análise de exames laboratoriais e de imagem, de um adequado exame físico e de uma eficaz retirada de dúvidas e passagem de informações (MARIANO et al., 2018).

Segundo Antunes et al. (2017), o pré-natal deve ser de qualidade e especializado, proporcionando a precocidade na identificação de fatores agravantes. Além disso, em relação às gestantes com alguma patologia relacionada à pressão alta, seja esta mulher diagnosticada antes ou durante a gestação atual, é necessário que ocorra um controle rigoroso dos seus níveis pressóricos. Em virtude desta problemática que acarreta graves consequências à saúde, deve-se haver a conscientização dessas mulheres quanto a importância de sua participação no processo de planejamento reprodutivo e tratamento adequado, reduzindo assim, os riscos com desfechos desfavoráveis.

Ferreira et al. (2021) reforça este entendimento, afirmando que as intervenções realizadas durante o pré-natal devem ser adequadas para a redução de prováveis complicações e na prevenção de morte materna e fetal. Ademais, outro ponto que o autor menciona, é em relação a necessidade do comprometimento dos profissionais da saúde com a realização adequada do acompanhamento gestacional, observando possíveis manifestações de sinais e

sintomas identificados ou relatados pela gestante, sendo necessário o detalhamento completo de informações durante a anamnese.

Mariano et al. (2018) ainda ressalta a importância do pré-natal para mãe e o feto, assim como para a família e toda rede de apoio da gestante, devendo ser um momento que proporcione orientações e suporte para todos os envolvidos. O autor enfatiza que o acompanhamento gestacional favorece a diminuição de riscos não só no decorrer da gestação, mas também durante o parto e puerpério.

4.1.1 Enfermagem no pré-natal

Oliveira et al. (2021) frisa que o pré-natal deve dispor de uma equipe multidisciplinar para sua realização, tendo a atuação dos profissionais da medicina, enfermagem, nutrição, odontologia e psicologia. Segundo o autor em questão, dentre os citados, o profissional da enfermagem assume um papel de destaque, já que um dos focos principais da sua assistência é o cuidar.

A enfermagem é norteada por conhecimentos científicos e técnicos, com isso a assistência às gestantes, por esses profissionais, torna-se indispensável. Além de orientar, encaminhar para os demais profissionais, ensinar e supervisionar ações, o enfermeiro tem o papel de promover o autocuidado dessa mulher, prática essa que possibilita a prevenção ou reabilitação da saúde, quando necessário (SANTOS; BATISTA, 2020).

Fassarella et al. (2020) concorda e ressalta que a enfermagem tem papel primordial durante o acompanhamento gestacional, já que esses profissionais atendem as gestantes em todas as fases da gravidez, desde a confirmação até o puerpério. O enfermeiro tem formação holística e está apto para detectar fatores e manifestações e, assim, sempre que possível, prevenir complicações.

Nas consultas de enfermagem efetuadas no pré-natal, deve ser prezada a humanização, qualificação da assistência e integralidade das pacientes. Também é imprescindível que ocorra um olhar cuidadoso para possíveis alterações características de certas patologias, como é o caso da pré-eclâmpsia/eclâmpsia. As gestantes apresentam diversas manifestações, devido às mudanças fisiológicas e oscilação de hormônios, mas quando as alterações fogem da normalidade, estas podem indicar futuras complicações graves, necessitando o quanto antes de intervenções mais avançadas e prevenindo acontecimentos desfavoráveis à saúde da mulher e do feto (OLIVEIRA et al., 2021).

4.2 PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

No Brasil, durante os últimos anos, devido à implementação de novas políticas públicas, ocorreu um visível avanço na assistência prestada na gestação, parto e puerpério. Mas, embora o pré-natal e demais ações preventivas sejam garantidas universalmente para todas as mulheres, a redução nos índices de mortes maternas e fetais ainda é uma grande preocupação para os gestores e profissionais de saúde do país. Uma explicação para tal problemática é que mesmo com a acessibilidade à essas intervenções, a atenção oferecida não é realizada de forma adequada, atuando negativamente não só na detecção de fatores de risco, como também no déficit da prevenção de diversas patologias, como exemplo às síndromes hipertensivas (FERREIRA et al., 2021).

De acordo com Kahhale et al. (2018), muitos pesquisadores buscam há décadas uma terapêutica para a prevenção dessas síndromes, porém sem grande sucesso. Várias pesquisas com diversas pacientes já foram realizadas, afim de obter a redução da incidência ou da gravidade dessas patologias, sobretudo da pré-eclâmpsia. Algumas revisões recentes pesquisaram a ação da suplementação de magnésio ou cálcio, dos precursores de prostaglandinas como o óleo de peixe, da ingesta de proteínas e da utilização de antioxidantes como as vitaminas C e/ou E. Mas, segundo o autor em questão, ainda não foi possível se obter resultados reais a respeito dos benefícios de nenhuma das intervenções citadas.

Em discordância com Kahhale et al. (2018), Peraçoli et al. (2019) relata que a suplementação com cálcio traz grandes benefícios à saúde da gestante, reduzindo em cerca de 55% o risco de pré-eclâmpsia, já em mulheres com risco elevado para a síndrome, o índice pode chegar à 78%. Em concordância com o autor citado anteriormente, Peraçoli et al. relata que o uso de antioxidantes como as vitaminas C ou E, não reduzem o risco de desenvolvimento da síndrome, por isso, não existe motivo para sua utilização. Além das vitaminas mencionadas, o uso da vitamina D e do ômega-3 não são eficazes para a prevenção da pré-eclâmpsia.

Para que as ações de prevenção sejam cumpridas de forma adequada, é notório a importância do papel da equipe de profissionais da saúde, sobretudo os de enfermagem. Mas, segundo Thuler et al. (2018), é fundamental a participação e comprometimento da mulher com as ações de autocuidado. Os profissionais estarão aptos à instruir e motivar que a gestante tenha hábitos de vida mais saudáveis, não sendo exatamente uma forma de se prevenir as síndromes em si, mas sim reduzindo riscos. Para isso, ocorrem orientações quanto à prática de uma alimentação saudável, de exercícios leves, da redução à exposição de fatores estressantes e a realização de repousos, quando necessário.

Deve-se ressaltar que as medidas de prevenção não servem necessariamente para se evitar o surgimento de alguma síndrome hipertensiva, mas também como forma de alcançar alguma redução das manifestações severas da doença, que acarretarão riscos sérios à saúde da mãe e do feto. Peraçoli et al. (2019) relata que quando a gestante apresenta difícil controle da pressão arterial ou é observado a possibilidade de evolução para formas de maior gravidade, como a eclâmpsia ou a síndrome HELLP, o uso do sulfato de magnésio deve ser recomendado, já que é considerado uma boa alternativa não só para o tratamento das complicações severas, mas também para a prevenção destas.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA

No pré-natal, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fetal, também ocorrem ações que visam a detecção precoce de determinadas doenças. A observação da manifestação de sinais e sintomas é uma das principais ações para essa detecção, porém, a determinação de fatores de risco presentes na história pregressa e atual da gestante, necessita de grande atenção, já que podem ser pontos característicos de futuras patologias (FASSARELLA et al., 2020).

O risco de PE deve ser identificado precocemente, permitindo a adoção de medidas de prevenção, do tratamento em tempo mais rápido e possibilitando uma vigilância obstétrica individualizada, modificando assim, os cuidados pré-natais e, conseqüentemente, reduzindo as futuras complicações e mortes em decorrência desta patologia. Para o rastreio dos fatores de risco, é imprescindível que sejam observadas as Características Maternas (CM) das gestantes e a Pressão Arterial Média (PAM) das mesmas (SILVA et al., 2021).

Para Silva et al. (2021), os profissionais da saúde devem obter uma detalhada história clínica das gestantes, observando se há presença de possíveis fatores de risco. Conhecer previamente o perfil da gestante e todo seu histórico de saúde-doença, é uma importante ação preventiva, isso propicia a elaboração de estratégias mais direcionadas e eficazes, possibilitando à disponibilidade de uma assistência de qualidade, única e voltada para o bem-estar da mãe e do feto.

Baia (2020) cita como fatores de risco para o surgimento da pré-eclâmpsia, o próprio histórico da doença, seja da gestante ou de alguma familiar. Outros fatores estão relacionados à primiparidade, ao estado nutricional ou ganho ponderal inadequado, doenças renais, vasculares ou autoimunes, diabetes mellitus e gestantes com aumento da massa trofoblástica.

Para o autor, os extremos da idade reprodutiva da mulher são pontos bem significativos e merecem cuidado especial.

Já de acordo com Silva et al. (2021), como fatores de risco, podem ser consideradas as variáveis sociodemográficas. Estas incluem a idade da mulher, sua cor, escolaridade, renda e ocupação. Também são citadas características relacionadas à saúde obstétrica, como o número de gestações ou abortos, tipos de parto (cesáreo ou normal) e se as gestações foram ou não planejadas. Além destes fatores, o autor aponta os antecedentes clínicos da gestante, que englobam a presença da hipertensão arterial crônica, de infecções urinárias e a infertilidade.

4.4 DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Peraçoli et al. (2019) esclarece que dentre as classificações mais comuns sobre as síndromes hipertensivas na gestação, destacam-se as seguintes nomenclaturas: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica sobreposta por pré-eclâmpsia. No entanto, como dito, há autores que estabelecem classificações mais amplas, dentre eles Kahhale et al. (2018), que relata que estas síndromes são divididas em: pré-eclâmpsia leve ou grave, eclâmpsia, hipertensão arterial crônica de qualquer etiologia, pré-eclâmpsia / eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e a síndrome de HELLP.

Fassarella et al. (2020) menciona que além da realização do pré-natal de forma sistematizada e qualificada, é importante que haja uma apresentação destas síndromes para as gestantes. Essa ação, promoverá maior conscientização sobre os riscos que podem surgir com o desenvolvimento de alguma patologia e o conhecimento de sinais e sintomas característicos, incentivando essas mulheres à buscarem uma unidade de saúde e, assim, diagnosticar precocemente, tratando de forma mais eficaz a doença.

Em relação ao papel dos profissionais de saúde, o único que pode diagnosticar as síndromes hipertensivas é o profissional da medicina. Porém, o cuidado de enfermagem também tem grande destaque para a assistência dessas gestantes diagnosticadas, visto que, estes profissionais estão aptos a identificar sinais e sintomas e, assim, realizar diagnósticos de enfermagem, auxiliando na identificação da manifestação das SHG (FASSARELLA et al., 2020).

Quanto às manifestações clínicas que podem ser observadas, em relação a pré-eclâmpsia, síndrome que norteia a pesquisa em questão, a sintomatologia da doença se apresenta, sobretudo com: quadro de hipertensão, proteinúria e edema. Algumas mulheres apresentam a pré-eclâmpsia de forma silenciosa, mas em sua maioria, as gestantes podem sentir

náuseas, vômitos, cefaleia, visão turva, dor em região epigástrica que pode irradiar para os membros superiores, taquipneia e ansiedade (SANTANA et al., 2019).

De acordo com Kahhale et al. (2018), a manifestação da hipertensão arterial acompanhada de edema, ou de proteinúria ou de ambas as condições, após a vigésima semana de gestação, sugerem o diagnóstico da pré-eclâmpsia. Sucessivamente, a síndrome pode se apresentar de diversas formas, sobretudo com o agravamento dos sinais e sintomas. No que se refere a complicação grave da pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, esta é diagnosticada quando a gestante apresenta uma ou mais crises de convulsão (SANTOS; BATISTA, 2020).

Santana et al. (2019) refere que para o diagnóstico da PE, a gestante deve apresentar uma pressão sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica maior que 90mmHg, devendo ocorrer uma nova verificação para confirmação, com um intervalo de 4 horas entre as verificações. Além disso, são observadas as taxas de proteinúria e apresentação de edemas nas mulheres. A pré-eclâmpsia é uma patologia que interfere diretamente no processo natural da gestação, podendo repercutir negativamente na vida do binômio mãe-feto.

Além da detecção das manifestações clínicas mencionadas, é necessário a realização de exames laboratoriais que comprovem a presença da pré-eclâmpsia. Dentre os exames solicitados para tal diagnóstico, pode-se citar o hemograma completo com contagem de plaquetas, pesquisa de proteinúria (urina de 24 horas e/ou de fita), função renal (ureia e creatinina), função hepática, ácido úrico, perfil hemolítico e bilirrubinas totais e frações (KAHHALE et al., 2018).

Como foi possível observar, para as gestantes que estiverem apresentando quadro de hipertensão e perda de proteínas na urina, deve-se haver um cuidado redobrado, já que a proteinúria demonstra que há presença de algum dano renal no organismo da mulher. Por isso, é necessário a realização da coleta de urina durante 24 horas, observando a estimativa da perda total destas proteínas. Onde o diagnóstico da pré-eclâmpsia, utilizando-se do resultado desse exame, é considerado quando é identificado o seguinte resultado: 2+ valor $\geq 0,3g$ ou mais (FERREIRA et al., 2016).

No caso de um diagnóstico de PE para uma gestante, devem ser implementadas medidas imediatas de prevenção de riscos, oferecendo manejo adequado dos casos. A identificação rápida de alterações e possíveis complicações relacionadas à essa patologia, proporcionarão a adesão de intervenções mais resolutivas (MARIANO et al., 2018).

4.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DIAGNOSTICADA COM PRÉ-ECLÂMPسيا OU ECLÂMPسيا

Ferreira et al. (2016) descreve que na assistência de enfermagem, durante o acompanhamento gestacional, deve ocorrer a realização de exames físicos criteriosos em todas as consultas, a adequada avaliação fetal, a solicitação e análise de exames laboratoriais e a identificação precoce de sinais/sintomas característicos de diversas patologias. Além das intervenções mencionadas, os autores também associam uma eficaz assistência à realização de capacitações e treinamentos desses profissionais, visando a necessidade da prática de educação continuada para com os mesmos.

Fassarella et al. (2020) concorda que é importante que o profissional de enfermagem tenha capacitação para uma prática mais qualificada e atualizada nesses serviços. Isso auxiliará nas medidas de promoção à saúde e identificação precoce de doenças, incluindo a pré-eclâmpسيا/eclâmpسيا, permitindo assim, ações imediatas e, conseqüentemente, tratando adequadamente e reduzindo complicações. Fiorio et al. (2020) ainda sugere que devem ocorrer maiores investimentos no que se refere a disponibilização de medidas de capacitação para os profissionais de saúde, favorecendo o conhecimento e oferecimento de informações variadas, inclusive referentes ao planejamento familiar e orientações nutricionais para essas gestantes.

Para Mariano et al. (2018), as ações desses profissionais visam, sobretudo, a prevenção de doenças e agravos à saúde da mãe e do feto. Porém, por diversos fatores, em muitos casos ocorrem o desenvolvimento de certas patologias específicas desse período. Nesses casos, a assistência de enfermagem torna-se ainda mais necessária, já que são eles os profissionais aptos à prestar cuidados qualificados não só em níveis básicos, mas também em níveis mais complexos, com ações intra-hospitalares, ambulatoriais e de alto risco.

Por isso, o acompanhamento dos enfermeiros deve ser preciso e eficaz, sendo iniciado desde a confirmação da gestação até o internamento das gestantes em serviços hospitalares, seja pelo aparecimento de intercorrências ou pelo trabalho de parto em si. Em relação ao pré-natal, este deve ser realizado de forma correta e com periodicidade, a fim de identificar as patologias com agilidade e destreza. As consultas de enfermagem efetuadas nesse período, devem ser efetuadas mensalmente durante as primeiras semanas de gestação ou de acordo com a necessidade apresentada por cada paciente (OLIVEIRA et al., 2021).

Em relação ao tratamento, este ocorre de forma variada, levando em conta o histórico clínico pessoal e familiar, a idade gestacional, os níveis pressóricos apresentados pela gestante, o bem-estar da mulher, a avaliação da extensão e localização de edemas, a observação de riscos

para o feto e demais manifestações clínicas e queixas observadas e/ou relatadas. Sabe-se que a melhor opção terapêutica para a resolução da PE ou eclâmpsia, consiste na realização do parto, que pode ser efetuado em torno de 34 e 37 semanas da gestação, desde que seja observado a viabilidade para tal ação (FERREIRA et al., 2021).

Porém, nem todos os casos são favoráveis para a realização do parto no primeiro momento. Assim, são indicadas a utilização de medicamentos anti-hipertensivos. Dentre esses, pode-se mencionar o uso do Labetalol (por via oral ou endovenosa), da Hidralazina (via endovenosa) ou da Nifedipina (via oral). Esses fármacos auxiliam no controle da pressão arterial, evitando assim, a progressão da síndrome para uma manifestação mais grave (FERREIRA et al., 2021).

Segundo Ferreira et al. (2021), para as gestantes diagnosticadas com PE grave ou com eclâmpsia, deve ser recomendado o uso de sulfato de magnésio, e também de corticoides para maturação pulmonar do feto. Ademais, é indicado a suplementação diária de cálcio e o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico, como forma de se prevenir a repetição das síndromes, nos casos de gestantes que já foram diagnosticadas com alguma dessas patologias.

Além dos cuidados clínicos que devem ser ofertados para essas gestantes, os profissionais de enfermagem também devem disponibilizar assistência emocional para as mesmas (SANTANA et al., 2019). Visto que, a gestação em si já retrata um momento de inseguranças, e com o diagnóstico de uma síndrome hipertensiva estas acabam se intensificando.

Nesse contexto, com foco no cuidado humanizado, o enfermeiro irá identificar as preocupações dessa gestante, retirar suas dúvidas, tranquilizá-la e orientá-la quanto à prática correta das ações terapêuticas. Também é indispensável o incentivo à família e explicação sobre todos os procedimentos que venham a ser efetuados (BAIA, 2020).

Vale destacar que para a elaboração e implementação das condutas terapêuticas, é necessário a comunicação e ação de uma equipe multidisciplinar. As ações mútuas proporcionarão a possibilidade de melhor adesão ao tratamento e adoção de hábitos saudáveis por parte das gestantes portadoras das síndromes (OLIVEIRA et al., 2021).

4.6 ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Como já mencionado, as ações de enfermagem realizadas no âmbito da obstetrícia, ocorrem por intermédio do acompanhamento da gestante durante o passar das semanas, no trabalho de parto, no pós-parto e no puerpério. Mas existem casos em que são identificadas

anormalidades preocupantes no quadro gestacional, classificando-se em gestações de alto risco. Nesses casos de alto risco, há urgência no planejamento e na implementação de cuidados de maior complexidade, visando a identificação precisa e precoce de certas manifestações clínicas e, assim, reduzindo complicações (FASSARELLA et al., 2020).

Segundo Palácios (2016), a gestação de alto risco é considerada como qualquer gravidez que resulta em desfechos desfavoráveis à saúde do binômio mãe-feto. Também, para o autor, são consideradas gestantes de alto risco todas as mulheres que apresentam doenças que, ou se intensificam durante a gestação ou são desencadeadas em virtude desse ciclo.

Dentre as doenças observadas com esses fatores, se destacam o surgimento de processos infecciosos, afecções obstétricas e as síndromes hipertensivas (PALÁCIOS, 2016). As SHG, patologias norteadoras da pesquisa em questão, são constituídas como a principal causa de morbimortalidade da mãe e do feto, sendo um desafio para os profissionais que atuam no atendimento aos envolvidos (FIORIO et al., 2020).

A assistência prestada à mulheres com síndromes hipertensivas, no contexto de gestações com alto risco, merece atenção redobrada e ações qualificadas. Como as SHG são atualmente a maior causa de mortes maternas e fetais, é imprescindível que os profissionais estejam capacitados para disponibilizar um acompanhamento de maior complexidade no pré-natal para essas gestantes, disponibilizando orientações, como também, proporcionando todas as ferramentas que são necessárias para que a mulher tenha uma gestação o mais livre de intercorrências possível (FASSARELLA et al., 2020).

Para Palácios (2016), o aparecimento de doenças clínicas maternas ou de alterações fetais durante a gestação é um momento vivido de forma única para cada mulher, seu parceiro e seus familiares. Pensando nisso, as ações realizadas para essas gestantes também devem consistir em processos diversificados e voltados à singularidade de cada paciente.

As SHG propiciam alterações diversas nos organismos das mulheres portadoras, sendo evidenciado alterações cerebrais e em seus sistemas vitais, uteroplacentárias, hepáticas e hidroeletrolíticas. Além das alterações observadas nas gestantes, existem aquelas que afetam diretamente o bem-estar do feto, como por exemplo o descolamento prematuro da placenta, ocasionando, em muitos casos, a prematuridade, o retardo no crescimento intrauterino e os infartos placentários (SILVA et al., 2019).

De acordo com Silva et al. (2019), essas patologias merecem grande destaque nas práticas assistenciais, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia ou da eclâmpsia. Segundo o autor, as taxas de óbitos de gestantes portadoras de eclâmpsia são altas, já nos casos da pré-eclâmpsia, se realizado o tratamento adequado, esses desfechos são raros.

Mesmo assim, é necessário cuidado imediato para as pacientes com PE, já que essa patologia pode propiciar outras complicações para a mulher, inclusive nos casos que levam ao desenvolvimento da síndrome de HELLP.

Para a disponibilidade de uma assistência qualificada, foram elaboradas políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Dentre essas, pode-se destacar o Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e a Rede Cegonha. Esses programas e políticas preconizam as ações a fim de proporcionar melhor acesso e cobertura para as gestantes com risco habitual ou as de alto risco, em todo o pré-natal, parto e puerpério (PALÁCIOS, 2016).

Antunes et al. (2019) concorda e relata que essas políticas objetivam alcançar a redução de riscos e, conseqüentemente, diminuir as taxas de mortalidade. Sendo estas condutas estruturadas na captação precoce da gestante de alto risco e na caracterização do risco observado tanto para elas quanto para os fetos.

Como mencionado anteriormente, com a implementação dessas ações, no âmbito das gestações de alto risco, pode-se destacar intervenções voltadas à prevenção de complicações, a classificação do risco gestacional e a possibilidade de um atendimento e acesso garantido pela gestante para uma unidade de referência. Essa unidade pode ser localizada tanto no município quanto em outro local, sendo que essa transferência deve ser realizada em comunicação com as centrais dos ambientes de saúde, que podem prestar serviços ambulatoriais e/ou hospitalares para essas mulheres com gestação de risco (PALÁCIOS, 2016).

Visto a seriedade na atenção à gestantes de alto risco, torna-se mais visível a importância dos profissionais de saúde, que devem intervir de maneira precoce, especializada e humanizada, evitando os riscos de morbidade grave e das mortes maternas ou neonatais. Sabendo disso, os profissionais que apresentam grande destaque nessa atenção, são os de enfermagem. Estes, possuem conhecimento técnico-científico, que somados a sua tomada de decisões, realização de ações de alta complexidade e trabalho mútuo com a equipe multiprofissional, proporcionam uma assistência dinâmica e resolutiva (FASSARELLA et al., 2020).

Para Santana et al. (2018), o profissional da enfermagem é o primeiro a ter contato com a gestante nos serviços de saúde, sendo assim, está frequentemente presente na linha de frente da assistência às urgências e emergências obstétricas. Como pontos chave para suas intervenções, o enfermeiro deve dispor de uma anamnese detalhada, de um exame físico criterioso e do acompanhamento constante dos níveis pressóricos da paciente. Além disso, os profissionais necessitam estar capacitados para tais atividades, por isso, suas ações devem ser embasadas em evidências científicas comprovadas e atualizadas.

Em relação ao atendimento prestado em uma emergência obstétrica para mulheres com gestação de alto risco, a assistência de enfermagem deve ser efetuada com a prática de intervenções imediatas. Dentre as ações, pode-se mencionar a administração de oxigênio, a realização de duas punções em acessos venosos calibrosos, o início da terapia com o sulfato de magnésio na fase rápida e observação do quadro, aguardando a estabilização da paciente (SILVA et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem à gestantes de alto risco, se iniciam desde a admissão das mesmas na unidade de saúde, onde primeiramente ocorre a observação dos seus sinais vitais, a realização das devidas medicações de forma imediata, a avaliação das queixas/sintomas relatados e a investigação do seu histórico pessoal gestacional, como exemplo, se a gestante está sentindo cefaleia, apresenta edemas, dor epigástrica ou faz uso de alguma medicação. Já na fase mais lenta, os sinais vitais continuam sendo monitorados, sobretudo a PA, e nesse momento também é realizado a coleta de exames laboratoriais e a passagem de sonda vesical, como forma de se controlar a diurese dessa paciente (SANTANA et al., 2018).

Com a realização ou não do parto, os profissionais devem estar sempre atentos à todas as manifestações que essa gestante ou o feto apresentarem durante o tempo de internação, estando aptos à intervir sempre que necessário. Como ações de cuidado, essas ocorrerão por intermédio da rigorosa administração das medicações conforme a prescrição médica, dos cuidados com a sonda vesical, da realização da monitorização adequada e constante dos sinais vitais e da coleta e análise de exames (SANTANA et al., 2018).

De acordo com Baia (2020), a aferição da PA nesses casos, deve ser realizada no mínimo quatro vezes ao dia, além da orientação quanto ao repouso no leito, do adequado controle de eletrólitos, da observação dos movimentos fetais, da avaliação da proteinúria, da atenção ao balanço hídrico e da pesagem diária. Na assistência à essas pacientes, também é imprescindível que haja o controle de infecções, já que estas já apresentam altos riscos em suas gestações.

Outros pontos importantes relacionam-se a dieta que essa gestante deve manter e ao uso adequado das medicações no pós alta hospitalar (SANTANA et al., 2018). Por isso, pensando na redução de agravos à saúde da mãe e do feto, após a estabilização dessa paciente, é necessário que o profissional de enfermagem também realize ações voltadas à educação em saúde.

Esses profissionais devem oferecer orientações referentes a alimentação saudável (com atenção aos cuidados com a dieta hipossódica e hiperprotéica), uso correto dos medicamentos, prática de exercícios leves, redução de fatores estressores e instruções à gestante e sua rede de apoio quanto ao comprometimento de todos os envolvidos com as ações de cuidado, sobretudo as gestantes, que são as protagonistas no seu processo de saúde-doença. Com a colaboração e

assistência adequada, o risco de surgimento de desfechos desfavoráveis será reduzido (SILVA et al., 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, as síndromes hipertensivas gestacionais são as patologias que mais causam danos à saúde da mãe e do feto. Pensando nisso, torna-se imprescindível conhecer os métodos mais viáveis para a prevenção de agravos e promoção da saúde dessas mulheres, sendo necessário a adoção de intervenções mais intensificadas e a atenção redobrada dos profissionais de saúde.

Na assistência prestada à essas pacientes, devem ser implementadas medidas que visem a identificação de fatores de risco, a realização do diagnóstico precoce e o devido tratamento das síndromes. Para essas ações, a atuação dos enfermeiros é de extrema relevância, já que são esses profissionais que estão na linha de frente dos cuidados para essas gestantes, estando presentes desde a confirmação da gravidez, em nível básico, até os níveis mais avançados, seja por causa do trabalho de parto em si ou devido o surgimento de intercorrências durante o ciclo gestacional.

Ao fim da pesquisa, conclui-se que a assistência de enfermagem no cuidado prestado à gestantes portadoras da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, deve ser pautada em ações humanizadas, holísticas, qualificadas e singulares para cada caso. Como ações do enfermeiro, pode-se destacar o acompanhamento preciso da pressão arterial da gestante, o oferecimento de orientações quanto à mudanças de hábito de vida, a análise de exames laboratoriais, o encaminhamento para outros profissionais, o apoio emocional para as pacientes e seus familiares e a explicação adequada frente à todas as condutas terapêuticas e intervenções que serão necessárias, contribuindo assim, para a redução de complicações indesejáveis.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. B. et al. **Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, n. 1057, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907932>. Acesso em: 04 set. 2021.

BAIA, L. S. **Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia:** o olhar da enfermagem. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. UNIFACIG. Manhuaçu, 2020. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3177>. Acesso em: 10 set. 2021.

FASSARELLA, B. P. A. et al. **Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez.** Research, Society and Development, Iguazu. v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768>. Acesso em: 10 set. 2021.

FERREIRA, J. S. et al. **Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação.** Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e de Saúde – FITS, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 95-107, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/8219>. Acesso em: 05 set. 2021.

FERREIRA, M. B. G. et al. **Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia:** revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 50, n. 2, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200324&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 mar. 2021.

FIORIO, T. A. et al. **Doença hipertensiva específica da gestação:** prevalência e fatores associados. Brazilian Journal of Development. v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11399#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20hipertensiva%20espec%C3%ADfica%20da,na%20regi%C3%A3o%20Sudoeste%20do%20Paran%C3%A1>. Acesso em: 22 mar. 2021.

KAHHALE, S. et al. **Pré-Eclâmpsia.** Revista de Medicina. v. 97, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MARIANO, M. S. B. et al. **Mulheres com síndromes hipertensivas**. Revista de Enfermagem – UFPE Online, Recife, v. 12, n. 6, p. 1618-24, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230780>. Acesso em 15 ago. 2021.

MENEZES, A. H. N. et al. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina: UNIVASF, 2019. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livro-digital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-de-metodologia-cientifica.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. L. G. et al. **Estudo de caso clínico: assistência de enfermagem preventiva a puérpera com múltiplas ocorrências de pré-eclâmpsia**. Única Cadernos Acadêmicos, Ipatinga. v. 3, n. 1, out. 2020 / jan. 2021. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/162/0>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PALÁCIOS, S. G. C. S. **Cuidados de enfermagem à gestante internada com pré-eclâmpsia na percepção da equipe de enfermagem**. UFSC, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/175818>. Acesso em: 10 set. 2021.

PERAÇOLI, J. C. et al. **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia**. Revista FEMINA. v. 47, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/REVISTAZFEMINAZ-Z2019ZVOLZ47ZNZ5.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

PROETTI, S. **As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo**. Revista Lumen. v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SANTANA, R. S. et al. **Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Teresina. v. 11, n. 15, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1425>. Acesso em: 10 set. 2021.

SANTOS, R. C.; BATISTA, F. M. A. **Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal**. Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14762>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SILVA, B. G. S. et al. **Rastreamento da pré-eclâmpsia utilizando as características maternas e a pressão arterial média de gestantes**. Revista Enfermagem Atual – In derme. v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1069>. Acesso em: 11 set. 2021.

SILVA, J. C. B. T. et al. **Tratamento da eclâmpsia: uma análise acerca da atuação do enfermeiro**. Temas em Saúde. FESVIP, João Pessoa, p. 104 à 116, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201906.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SOUZA, M. T. et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

THULER, A. C. M. C. et al. **Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária**. Revista de Enfermagem – UFPE Online, Recife. v. 12, n. 4, p. 1060-71, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605>. Acesso em: 11 set. 2021.