

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Lucas de CAMPOS¹
Eudicleia de Almeida GOMES¹
Daniele Cristina Ferreira da SILVA¹
Leila Jussara BERLET²

RESUMO: A gestação é um processo natural para o corpo das mulheres, mas que pode levar ao desenvolvimento de agravantes e complicações para a gestação. Dentre eles encontra-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), uma das complicações mais graves tanto para a gestante, como para o feto, já que compromete a qualidade de vida de ambos, bem como a Pressão Arterial (PA) e circulação, e do feto o desenvolvimento. Ela é uma síndrome que apresenta sinais e sintomas característicos, como a elevação da PA e a presença de proteinúria. Identificar as condutas do enfermeiro frente a mulher com a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez em trabalhos já publicados. Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura que busca conhecer e identificar os estudos disponíveis na íntegra em relação a conduta dos profissionais de enfermagem perante a paciente com DHEG. Os resultados foram alocados no quadro 01, que se encontram dividido por artigos, e ainda separa os autores, objetivos, amostra e principais resultados, podendo ser destacado os seguintes resultados como, os principais sinais e sintomas identificados e usados pelos enfermeiros, as principais condutas desenvolvidas no plano de cuidado. Após fazer a identificação das condutas adotadas nos artigos, foi possível desenvolver um embate dos resultados encontrados com as condutas específicas dos enfermeiros, descritas principalmente pelo Ministério da Saúde, no manual de pré-natal de baixo e alto risco. De acordo com o objetivo proposto, foi possível identificar as condutas dos enfermeiros com pacientes de DHEG, bem como identificar grandes lacunas deixadas por esses profissionais.

Palavras chave: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, Hipertensão Arterial, Enfermagem.

¹ Acadêmico do 7º termo de enfermagem da Faculdade AJES. Juína/MT.

² Mestre em Enfermagem e Professora do curso de enfermagem da Faculdade AJES. Juína/MT. E-mail: lberlet@gmail.com

KNOWLEDGE OF NURSES ON SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASE

ABSTRACT: Gestation is a natural process for the body of women, but it can lead to the development of aggravating factors and complications for gestation. Among them is the Hypertensive disease of pregnancy, one of the most serious complications for both the pregnant woman and the fetus, since it compromises the quality of life of both, as well as BP and circulation, and the fetus the development. It is a syndrome that presents characteristic signs and symptoms, such as the elevation of BP and the presence of proteinuria. To identify the behaviors of the nurse in front of the woman with the Hypertensive disease of pregnancy in works already published. This is an integrative review of literature that seeks to know and identify the available studies in relation to the conduct of nursing professionals before the patient with Hypertensive disease of pregnancy. The results were allocated in table 01, which are divided by articles, and it also separates the authors, objectives, sample and main results. The main results can be highlighted as the main signs and symptoms identified and used by nurses; the main conducts developed in the care plan. After identifying the behaviors adopted in the articles, it was possible to develop a clash of the results found with the specific behaviors of the nurses, described mainly by the Ministry of Health, in the low- and high-risk prenatal manual. According to the proposed objective, it was possible to identify the nurses' conduct with Hypertensive disease of pregnancy patients, as well as to identify the points that need greater attention, to develop quality care, as well as to identify large gaps left by these professionals.

Keywords: Hypertensive disease of pregnancy patients, Hypertension, Nurse.

1. INTRODUÇÃO

Durante uma gestação as mulheres sofrem influência de variáveis do corpo, como: fisiologia, metabolismo e nutrição, algumas destas modificações, que ocorrem neste período são consideradas normais (OLIVEIRA et al., 2016, p. 231). Vale destacar que a gravidez é um processo fisiológico, que ocorre de forma natural e adaptativa, na maior parte do tempo sem intercorrências, mas em casos especiais que pode desencadear a existência de alguma patologia específica desse período (GUERREIRO et al., 2014, p. 826).

A saúde materna, no que tange o ciclo gravídico puerperal, está em foco a muito tempo, mas queremos destacar a cronologia a partir do ano 2000, quando as Organizações das Nações Unidas (ONU) convocaram uma reunião com seus participantes para desenvolver os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), cujo os quais serviriam para reduzir a pobreza, melhorar a qualidade de vida, adquirir e assegurar os direitos humanos e do meio ambiente. Assim foram criados oito objetivos, o 4º visava reduzir a mortalidade infantil e o 5º era melhorar a saúde materna. Sendo estes os mais relevantes para a diminuição da morbimortalidade infantil e materna, sendo que todos os países da organização se propuseram a cumprir com tais metas (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AS CRIANÇAS (UNICEF), 2017).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou que quase um décimo das mortes maternas na Ásia e na África e um quarto das mortes maternas na América Latina estão associados aos distúrbios hipertensivos da gravidez. Este fato nos faz pensar que os ODM não atingiram suas metas. Assim, em 2015, a ONU convocou outra reunião para discutir os caminhos da humanidade, a qual resultaram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que contam com 17 objetivos para assegurar os ODM. O objetivo 03, serve para assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, do qual especifica que até 2030, a taxa de mortalidade materna deve reduzir para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, garantindo a criação de políticas específicas para a saúde da mulher, principalmente direcionados a saúde da gestante e do neonato (BRASIL, 2016).

A hipertensão arterial, é uma das complicações mais comuns da gestação, que recebe o nome de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DEGH), reforçando o que a OMS diz é uma das maiores causas da morbimortalidade materna e fetal (GUERREIRO et al., 2014, p. 826). Apresenta uma prevalência de 5-7% dos casos

(BARBOSA et al., 2017, p. 360). “As manifestações clínicas da doença podem ser caracterizadas pela presença da hipertensão arterial, edema e proteinúria, aparecem após a vigésima semana de gestação” (DUSSE; VIEIRA; CARVALHO 2001, p. 268). “Essa patologia compromete principalmente o cérebro, rins, fígado, pulmão e placenta e ainda pode evoluir para quadros mais graves como eclampsia e Síndrome de Hellp” (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2005, p. 255).

A DHEG pode ser classificada em diferentes tipos de acordo com os níveis pressóricos e as manifestações clínicas da gestante, podendo ser em pré-eclâmpsia, pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg e presença de proteinúria. Eclampsia são os sinais da pré-eclâmpsia com episódios de convulsões, que não pode ser associado a outros fatores a não ser a gestação (OLIVEIRA et al., 2006, p.94).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012, p.89) Pré-eclâmpsia superposta à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica é “definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica com idade gestacional superior a 20 semanas”. Hipertensão gestacional, quando se instala após a vigésima semana de gestação, pode ser transitória durando, apenas, o período da gestação ou crônica quando perdura o período gestacional. Hipertensão crônica, quando a mulher que já é hipertensa engravida (MOURA et al., 2011, p. 115).

Dos distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia e a eclampsia são as que interferem de forma impactante, provocando um aumento na morbidade e mortalidade materno-infantil. No entanto, as mortes relacionadas à pré-eclâmpsia e eclampsia tem como ser evitada se as mulheres possuírem os cuidados específicos em tempo hábil e de forma eficaz, sendo realizados baseados em evidências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Assim saber quais são as condutas da enfermagem frente a esses problemas é essencial, além de contribuir para com cuidados baseados em evidências.

Identificar estudos realizados por enfermeiros que abordam a conduta do mesmo frente à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em trabalhos já publicados.

2. DESENVILVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura que busca conhecer e identificar os estudos disponíveis de acordo com o tema proposto pelos autores, visando encontrar os mais variados pontos de vista e a contribuição existente, conduzindo a pesquisa a realizar o seu objetivo, e descobrir possíveis lacunas de conhecimentos (SANTOS, 2012, p. 91).

A revisão integrativa de literatura é uma ferramenta muito importante para a construção de pesquisas, principalmente em relação aos seus métodos e resultados, que servem para gerar discussões entre os profissionais da área. O principal ponto dessa metodologia é obter conhecimento suficiente para compreender determinado tema, através de estudos anteriores. Para realizar essa revisão deve-se seguir uma série de passos, os quais são, padrão de rigor metodológico, resultados apresentados de forma clara e concisa, identificar as características dos estudos usados para montar os resultados (POLIT; BECK, 2015).

Os artigos referentes a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), no idioma português, originais e disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2010 até 2017, escrito por enfermeiros ou acadêmicos, identificados em portais e bases de dados, dentro da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), foram considerados como os critérios de inclusão da pesquisa, embasando os resultados e discussão.

Para a produção das buscas foram empregados os termos Descritores em Ciências da saúde (DeCS) para conduzir e ampliar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Pubmed.

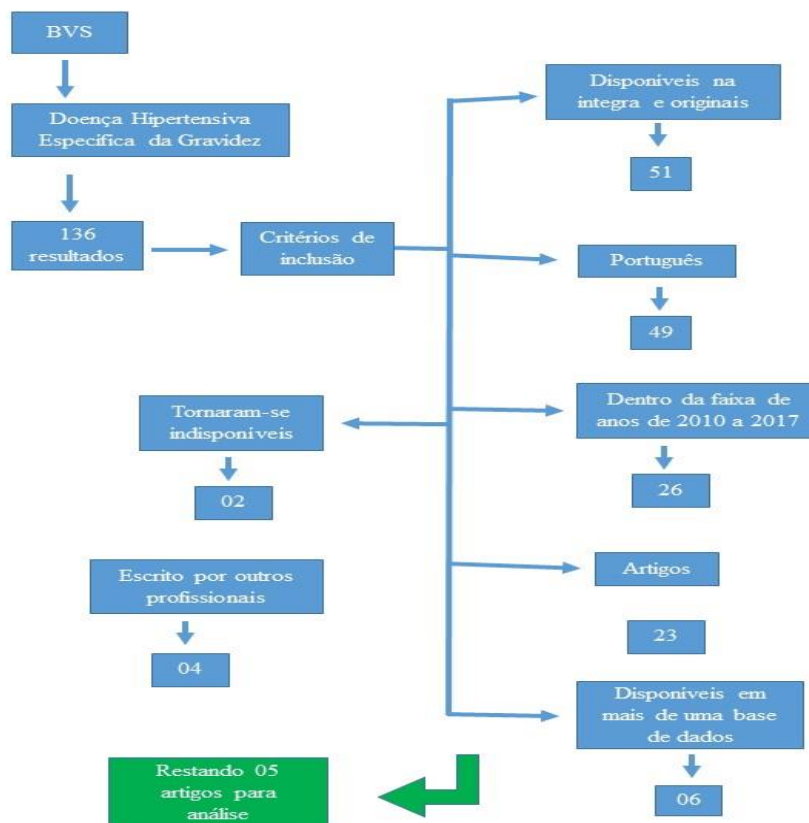
Com relação aos operadores de pesquisa (booleano) foram utilizados: and, or e and not, para combinar os descritores e palavras-chave de diversas maneiras, aumentando ou diminuindo os resultados de acordo com a necessidade. Os termos DeCS utilizado entre aspas e empregado os parênteses para permitir a formação de agrupamentos e delimitação da ação de cada booleano.

Descritores escolhidos: Hipertensão; Gravidez. Palavras chaves: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. Nas buscas constituíram importantes bases de dados da área da saúde via BVS, como BDENF (Base de Dados da Enfermagem),

LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), que inclui a MEDLINE.

Após a aplicação dos filtros descritos na amostragem foram encontrados 23 artigos, dos quais dois deles não estavam mais disponíveis na íntegra, seis deles se repetiam, pois estavam disponíveis em diferentes bases de dados, quatro foram feitos por outros profissionais, após feita a análise foram selecionados 05 deles para montar os resultados do presente trabalho, como mostra o Fluxograma 01.

Fluxograma 01. Critérios de inclusão.



FONTE: OS AUTORES, 2019.

2.2 RESULTADOS

Após ser feita a análise dos dados, que no total foram de cinco estudos, cujo quais foram selecionados a partir dos critérios de inclusão descritos no fluxograma 01. Com isso, foi possível montar o quadro 01, que identifica os resultados em autores, objetivo, amostra e principais resultados, de cada artigo, facilitando a interpretação e a leitura.

Quadro 01. Resultado da análise dos estudos escolhidos para a pesquisa.

Cód.	Autor	Objetivo	Amostra	Principais Resultados
01	LIMA E, et al.	Avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS (Unidade Básica de Saúde) com sinais e sintomas sugestivos de DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez).	10 profissionais graduados em enfermagem encontrados na instituição, todos do gênero feminino.	Dos resultados obtidos foram subdivididos em três categorias: Categoria de análise I Sinais e sintomas observados na gestante: A tríade edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG. Categoria de análise II A conduta da enfermeira com a gestante portadora da DHEG: Diante da gestante é fundamental o trabalho da enfermeira e o médico priorizando o atendimento, o controle da pressão arterial e exames com urgência. Categoria de análise III Orientações dadas à gestante para prevenir um mau prognóstico: Essa categoria mostra o papel do enfermeiro como educador orientando a gestante sobre mudanças de hábitos necessários e seu tratamento.
02	GUERREIRO D, et al.	investigar a prevalência de mortalidade materna decorrentes da DHEG em mulheres internadas em uma maternidade do Estado do Pará, no período de 2009 a 2012	Foram utilizados prontuários de pacientes com diagnóstico de DHEG que evoluíram a óbito em uma maternidade de grande porte no Estado do Pará. Para fins amostrais foram considerados os anos de 2009 a 2012	Se observado então uma média de 1,08% no índice de letalidade por DHEG e uma prevalência de 27% de mortes por DHEG, a cor é um fator importante principalmente associada à condição socioeconômica e com nível fundamental incompleto. Tendo o pré-natal iniciado entre 14 e 26 semanas, tiveram menos de seis consultas, eram primigestas e o óbito ocorreu, em sua maioria, no puerpério. Ressalta também a importância da abordagem com mais atenção dos enfermeiros para com as gestantes com DHEG ou com potencial para desenvolver, ainda que também fosse notada a falta de informações no prontuário das gestantes.
03	SILVA E, et al.	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da	Participaram desta pesquisa 10 puérperas que vivenciaram a DHEG durante a gestação	O presente estudo revela que as mulheres pouco sabem sobre DHEG só sabem que é uma doença de risco, no entanto, acabam não se cuidando, desta forma, considera-se importante que os profissionais de saúde, atuantes no pré-natal, parto e puerpério, transmitam às usuárias dos serviços de saúde um conhecimento que as despertem para o cuidado e autocuidado. Apontando a necessidade de se repensar e reorganizar o modelo de

		doença e conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.		assistência perinatal nas unidades básicas de saúde para haja uma promoção da saúde por meio da educação nas consultas de pré-natal.
04	Antunes M, et al	objetivo analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com síndrome hipertensiva	A base documental foi por meio da avaliação de prontuários de gestantes acompanhadas pelo ambulatório de alto risco da Rede Mãe Paranaense (RMP), de um hospital filantrópico do Sul do Brasil contratualizado ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência para 26 municípios do estado do Paraná.	A presente pesquisa aborda a necessidade de um pré-natal de qualidade, garantindo para a gestante o menor risco de intercorrências clínica a DHEG, ressaltando a importância de realizar todas as consultas de enfermagem e médica. Observou-se que Gestantes com Síndrome hipertensiva grave apresentam risco aumentado para parto prematuro, recém-nascido com baixo peso ao nascer, recém-nascido pequeno para idade gestacional, admissão em UTI neonatal, mortalidade neonatal, natimortalidade, provavelmente pelo agravamento da hipertensão ou pela interrupção da gravidez. Destacando a necessidade de criar novas estratégias de saúde voltadas para a identificação precoce de agravos durante o pré-natal.
05	Silva P, et al.	Avaliar aspectos clínicos, nutricionais, clínicos e terapêuticos nos cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia.	A amostra foi composta por 36 mulheres em acompanhamento pré-natal e puerperal deste Centro de Saúde	Por meio deste estudo observa a prevalência em gestantes jovens primigestas/primíparas com pouca adesão ao pré-natal, sem história pregressa de familiar com DHEG. O estudo cita dois tipos de fatores de risco no qual deve-se ter maior vigilância, sendo eles não modificáveis (cor, idade, hereditariedade) e os modificáveis (sedentarismo, obesidade, estresse, HAS, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, DM...) havendo necessidade de um olhar mais voltado para os modificáveis, para que promova tranquilidade a ela e o bom desenvolvimento do feto. Conclui-se que há falha no acompanhamento profissional da gestante de modo a comprometer a qualidade da gravidez, fazendo-se necessário o acompanhamento supervisionado a fim de garantir a vida da gestante e a sobrevivência fetal.

FONTE: OS AUTORES, 2019.

2.3 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados, nessa pesquisa sobre o manejo de enfermagem perante a identificação da DHEG, possibilitaram observar em vários aspectos as intervenções prestadas, bem como o conhecimento dos mesmos e as lacunas deixadas na assistência ao cuidado.

Segundo o estudo de Lima, Paiva e Amorim (2010, p.152) destacam a identificação dos sinais e sintomas da DHEG por enfermeiros, que relatam usar a hipertensão arterial, edema de membros e facial, proteinúria e desconforto ao deambular e respiratório, sendo os sinais e sintomas mais comuns e fáceis de serem identificados. De acordo com o Ministério da Saúde (2010, p.28) se a gestante apresentar mais de um dos sintomas, PAD \Rightarrow 110 mmHg, proteinúria \Rightarrow 2,0g/ 24hs, oligúria, creatina $>$ 1,2mg/Dl, cefaleia acompanhada de anormalidades visuais, epigastralgia, plaquetopenia aumento das enzimas hepáticas, ela pode ser encaminhada para o acompanhamento de pré-natal de alto risco, pois tem tendência a desenvolver a doença, se já não estiver com ela em andamento em sua gestação.

Após ser identificada como sendo uma gestante de alto risco, essa paciente passará para um atendimento mais especializado sendo acompanhada simultaneamente com o médico e a enfermeira, será feito exames diferenciados e mais recorrentes, o parto em uma unidade de referência que conte com preparação para lidar com possíveis complicações em seu quadro, bem como parto, tudo isso pode ser feito na Atenção Básica de Saúde. O papel da enfermagem fica voltado para o cuidado com os sinais vitais e identificação de agravantes, a conscientização sobre as possíveis complicações e mudanças no estilo de vida da paciente, adesão a terapêutica prescrita, dieta alimentícia, realizar o acolhimento dessa paciente sempre que ela precisar, assim como marcar suas consultas do pré-natal (ANTUNES et al., 2017, p. 5).

Todas essas atribuições estão dispostas nas atribuições do enfermeiro no Caderno de Atenção Básica número 32, do Ministério da Saúde (2012), que ainda traz condutas específica de enfermagem em pacientes com níveis pressóricos elevados, e o desenvolvimento das possíveis complicações como, por exemplo, os cuidados da gestante com pré-eclâmpsia. De acordo com o COFEN (2016) entre as atribuições de enfermagem para com a gestante com DHEG estão a “diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, controlar a pressão sanguínea, promover a diurese, controlar o bem-estar fetal, auxiliar na dor, aliviar náuseas e vômitos e reduzir edema”.

Para Silva et al. (2011) o maior problema identificado pelas gestantes foram a falta de orientação, desconhecimento sobre a doença e suas complicações, todas as informações que deveriam ser fornecidas na consulta do pré-natal, sendo de baixo risco ou alto risco, já que é dever do enfermeiro da unidade realizar o atendimento dessa paciente, já que ele participa juntamente com outros profissionais no acompanhamento dessa gestante (BRASIL, 2012). As pacientes que não forem bem acompanhadas, podem complicar seu prognóstico, pois não possuem orientação, ou seja, não possuem conhecimento sobre o quadro com o qual se encontra e muito menos as limitações que podem ter e as complicações que podem desenvolver no decorrer da gestação, tal fato resulta da falta de preparo e conhecimento das equipes que realizaram o pré-natal dessa gestante, deixando assim uma lacuna muito grande na qualidade do atendimento prestado (BRASIL, 2012).

Na pesquisa desenvolvida por Guerreiro et al., (2014, p.831) encontraram resultados significativos em relação a falta de acompanhamento e realização do pré-natal, até mesmo a falta de anotações no prontuário e caderneta da gestante, “42,4% (14) não havia informação no prontuário referente à realização do pré-natal, 24,2% (8) iniciaram o pré-natal entre 14 e 26 semanas. Sendo que em 45,5% (15) não havia informação desse dado e 27,3% (9) fizeram menos de 6 consultas”. O Ministério da Saúde (2010) no Manual Técnico de alto risco destaca que na assistência pré-natal os cuidados devem ser direcionados numa aviação dinâmica e específica para cada paciente, a fim de encontrar e identificar possíveis problemas, podendo assim diminuir os resultados desfavoráveis.

Para Silva et al (2017, p.348) as condutas foram centradas na orientação alimentar, que foram feitas nas consultas do pré-natal, porém as mesmas apresentaram dificuldades na mudança alimentar, especificamente nas restrições e diminuição do sódio nas refeições. Além foi orientado a prática de atividades físicas e largar vícios, que prejudicariam na formação do feto. No caderno 32 de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2012, p.80) traz em seus dizeres que o prognóstico antes e durante e até mesmo após a gestação é fortemente influenciado pela alimentação e estado nutricional da paciente, haja vista que o desenvolvimento do feto varia de acordo com o porte corporal da gestante e seu estado nutricional, seja para efeitos benéficos ou não, sendo o enfermeiro o profissional responsável por essas orientações e cuidados.

Lima, Paiva e Amorim (2010, p.152) são os que trazem mais claramente as condutas dos enfermeiros frente à DHEG, seguindo as condutas do Ministério Saúde

para gestantes de alto e baixo risco. Afirmando que devesse prestar atenção especializada a essas pacientes, pois podem mais facilmente desenvolver complicações na gestação que podem acarretar males tanto para si como para o feto que está gestando, ainda mais se a mesma tiver histórico de DHEG, pois pode desenvolver novamente esse quadro, cujo qual pode ser ainda mais complicado que o primeiro.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo proposto, foi possível identificar as condutas dos enfermeiros com pacientes de DHEG, assim como identificar os pontos que precisam de maior atenção, para desenvolver uma assistência de qualidade, bem como identificar grandes lacunas deixadas por esses profissionais. Vale destacar que esse trabalho não buscou esgotar as publicações existentes, apenas identificar estudos nos portais de busca especificados no método.

Em relação a identificação dos sinais e sintomas da DHEG, todos os autores encontraram facilidade em reconhecê-los, e seguiram as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde. Já em relação ao acolhimento alguns autores encontraram problemas, seja pela falta de preparo e conhecimento, seja pela resistência da gestante de aceitar seu quadro, deixando claro que nem todos os profissionais estão preparados para realizar o acolhimento de qualidade, exigindo assim maior preparo dos mesmos. Na realização do pré-natal, algumas gestantes não tiveram o número mínimo de consultas, fato que compromete seu quadro, já que não se tem certeza de sua saúde e evolução, em momento algum foi encontrado relato de busca ativa desenvolvida pelos enfermeiros, e nem saber o porquê dessas faltas nas consultas. Fato que levou a outro problema identificado, a falta de anotações de enfermagem nos prontuários e na caderneta da gestante, mas também não encontrou as razões dessas faltas. Identificando assim lacunas enormes deixadas na hora de prestar a assistência para com a gestante, tais fatos ainda podem estar relacionados com os altos índices de morbimortalidade da gestante e do neonato ou feto.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Marcos B., et al. SÍNDROME HIPERTENSIVA E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. **Rev Min Enferm**, 2017, vol. 21 (1057), p.1-6. Disponível:< <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-907932> >. Acesso: 12 nov. 2018.

BARBOSA, Orivaldo A; et al., Avaliação da positividade de anticorpos antifosfolípídeo em pacientes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. **J. Health Biol Sci.** 2017, vol. 5(4), p. 360-363. Disponível:< <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1223> >. Acesso: 25 ago. 2018.

DUSSE, Luci M. S. A; VIEIRA, Lauro M; CARVALHO, Maria G. Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). **Jornal Brasileiro de Patologia**, Rio de Janeiro, 2001, vol. 37(4), p. 267-272. Disponível:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpml/v37n4/a08v37n4.pdf> >. Acesso: 25 ago. 2018.

FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRONÔMICAS – UNESP. **Tipo de revisão de literatura**. Disponível em:< <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> >. Acesso em: 20 ago. 2018.

GUERREIRO, Diana D; et al., Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará. **Rev Enferm UFSM**, 2014 Out/Dez, vol. 4(4), p. 825-834. Disponível:< <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/13159/pdf>>. Acesso: 25 ago. 2018.

LIMA, Érica M. A; PAIVA, Luciana F; AMORIM, Rosely. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J Health Sci Inst.** 2010, vol. 28(2), p.151-3. Disponível:< https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf>. Acesso: 16 nov. 2018.

Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n° 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Disponível:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.

Acesso: 22 out. 2018.

Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Disponível:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso: 16 nov.

2018.

MOURA, Marta D. R; CASTRO, Márcia P; MARGOTTO, Paulo R; RUGOLO, Lígia

M. S. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde**, 2011, vol. 22, p. 113-120. Disponível:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arte_risco.pdf>. Acesso: 22

out. 2018.

Nações Unidas no Brasil. **17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO**

MUNDO. Disponível:< <https://nacoesunidas.org/pos2015/>>. Acesso: 22 out. 2018.

Nações Unidas no Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Disponível:<

<https://nacoesunidas.org/tema/odm/>>. Acesso: 16 out. 2018.

OLIVEIRA, Ariane C; ALMEIDA, Luara B; LUCCA, Alessandra; NASCIMENTO,

Viviane. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de

diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. **J Health Sci Inst**, São

Paulo, 2016, vol. 34(4), p. 231-239. Disponível em:<

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p231a239.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

OLIVEIRA, Cristiane A. et al., Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões

perinatais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, 2006 jan/mar, vol. 6 (1), p. 93-

98. Disponível:< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a11v6n1.pdf> >. Acesso: 22 out.

2018.

OLIVEIRA, Maria I. V; ALMEIDA, Paulo C. A MORTALIDADE MATERNA RELACIONADA À DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA. **Esc Anna Nery R Enferm.** 2005 abr, vol. 9 (1), p. 54-63. Disponível:<

eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=935&nomeArquivo=v9n1a08.pdf >. Acesso: 25 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia.** 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf?sequence=2>. Acessado em: 03 jul. 2019.

SANTOS, Valdeci. **O QUE É E COMO FAZER “REVISÃO DA LITERATURA” NA PESQUISA TEOLÓGICA.** Disponível em:< http://mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/Fides_Reformata/17/17_1artigo6.pdf >. Acesso em: 10 mar. 2018.

SILVA, Eveline F; CORDOVA, Fernanda P; CHACHAMOVICH, Juliana L. R; ZÁCHIA, Suzana A. Percepções de um grupo de mulheres sobre a Doença Hipertensiva Específica Da Gestação. **Rev. Gaúcha Enferm,** Porto Alegre, 2011 jun, vol. 32(2), p.316-22. Disponível:< <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a15v32n2.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2018.

SILVA, Patrick L. N. et al., Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos, **J. Health Biol Sci,** 2017, vol. 5(4), p.346-351. Disponível:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875512>>. Acesso: 16 nov. 2018.

UNICEF Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Disponível:< https://www.unicef.org/brazil/pt/overview_9540.htm>. Acesso: 16 out. 2018.

Submetido em: 05/2019

Aceito em: 09/2019

Publicado em: 10/2019