

CAUSA E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVÍDICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mayara Gomes Alves¹, Tatiana Rodrigues Querubino¹, Viviane Rizzo Cortes¹,

Fabio da Silva Mattos²

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem

² Mestre em Ciências Fisiológicas – Docente Multivix – Vila Velha

RESUMO

O presente estudo traz a importância de uma abordagem efetiva no pré-natal, as principais causas, formas de prevenção e cuidados com pacientes portadoras da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e suas complicações, a qual é um problema de saúde pública com alta taxa de morbimortalidades materno-fetal no mundo inteiro e que muitas vezes pode ter seus danos evitados se detectados precocemente. Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica incompleta, no prelo, comentários, teses e dissertações, além de abordagem incompatível com os objetos do estudo. Os textos em potencial foram verificados e por uma triagem organizados, avaliados e posteriormente analisados com intenção de reter apenas aqueles que se enquadraram aos critérios para inclusão neste estudo. Na primeira fase ocorreu o levantamento dos dados por intermédio dos descritores e suas compatibilidades. Em seguida foi utilizado os critérios de inclusão e exclusão onde foram excluídas as publicações duplicadas. Na etapa seguinte verificou-se a triagem dos títulos e resumos e os que se enquadraram passaram para próxima etapa. E para as publicações onde não foi constatado uma elegibilidade esses foram descartados. Para a compreensão do conteúdo de todos os estudos selecionados, foi realizada a leitura integral de todos os artigos, o que permitiu, a partir de uma minuciosa seleção, identificar os que apresentaram real contribuição aos objetivos traçados para o presente estudo. A partir da interpretação dos dados selecionados, do conteúdo e a discussão acerca da pergunta de pesquisa, resultando em uma revisão integral dos dados existentes na literatura que foram de encontro aos objetivos propostos por essa pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Um dos momentos mais marcantes da vida de uma mulher é a gestação, um acontecimento fisiológico, com período de até 42 semanas que, na maior parte das vezes, decorre sem variações. Em algumas situações podem ocorrer alterações, como a toxemia gravídica e puerperal, conhecida mais atualmente como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), que pode alcançar inúmeros sistemas da gestante, resultando em um problema de saúde pública (SANTOS, CAPOBIANCO, 2019).

A morbimortalidade materna é um indicador de saúde que exhibe o contexto social, econômico e a peculiaridade de vida das pessoas que se encontram em um determinado local, demonstrando as diferenças sociais de um país (PACAGNELLA et al., 2018). A diminuição das evidências de mortalidade materna a 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030 é uma das prevalências mundiais e está introduzida entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), (UNITED NATIONS, 2017).

A DHEG é um dos principais motivos de morbidade e mortalidade materna e fetal em todo o mundo e potencialmente uma ameaça crítica à saúde materna e infantil (VESNA et al., 2020), afeta aproximadamente 10% das gestantes, sendo capaz de se manifestar sob diversas formas clínicas, tais como, hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (LOPES et al., 2013). Ela é caracterizada pela manifestação de edema, proteinúria e hipertensão (SANTOS et al., 2009).

Entretanto, o enfermeiro (a) assume papel fundamental, visto que este profissional assiste a gestante por todo o ciclo gravídico-puerperal, o que proporciona o reconhecimento precoce das alterações, ocorra estas normais ou não. Destaca-se que a assistência prestada por enfermeiro (a) às gestantes hipertensas deve ter como diferenciais o raciocínio crítico e a autonomia, além do saber técnico-científico, sendo essencial estar fortalecida por uma equipe multiprofissional dinâmica e decisiva (CREANGA et al., 2017). Neste caso, é primordial que a assistência de enfermagem cometida às gestantes seja de modo a instituir relações de confiança e qualidade de atendimento, esta assistência determina as metas e planos de cuidados, ou seja, efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (FERREIRA et al., 2016), que salienta a ajuda do profissional de enfermagem não só como de recursos técnicos, mas bem como a execução do cuidado holístico, analisando a paciente em todas as suas circunstâncias (OLIVEIRA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2020, todos os dias quase 800 mulheres morreram de causas que poderiam ser evitadas pertinentes a gravidez e ao parto, representando 1 morte a cada 2 minutos (OMS, 2023). Os dados caracterizam alerta enquanto adversidade de saúde pública, sobretudo, por estarem relacionados a distúrbios preveníveis por meio de uma apropriada importância durante o pré-natal e parto, no que diz respeito às atuações de

promoção à saúde que objetivem a prevenção das DHEG, detecção precoce e o acompanhamento da saúde materno-fetal (CASSIANO et al., 2020).

Estudo produzido no Brasil apresentou que a maior parte das gestantes integrantes afirmou vulnerabilidade em relação às orientações precisas sobre a DHEG, durante a consulta do pré-natal (ALMEIDA, SOUZA, 2016). Considerando a alta incidência da DHEG, assim como a relevância e o impacto desta no resultado Perinatal e a vigente política de atenção à gestante de risco alto, é necessário evidenciar a primordialidade de cuidados especializados a gestantes, por intermédio de pré-natal conhecedor e com qualidade (JACOB et al., 2018).

Apesar de todo saber científico reunido nos últimos tempos, a DHEG segue sendo uma síndrome que leva a repercussões graves maternas e fetais, portanto uma assistência distinta a estas pacientes é primordial a fim de que se prescreva com antecedência o diagnóstico com as suas intervenções, possibilitando uma gravidez com menos riscos para o binômio mãe-filho (BRITO et al., 2015).

Diante do exposto, o alvo dessa pesquisa foi trazer as principais evidências científicas acerca da prevenção da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e discutir os cuidados necessários para lidar com a hipertensão gestacional. Sendo a DHEG um problema de saúde pública com alta morbimortalidade materno-fetal é de extrema importância saber identificar as causas e os cuidados apropriados em gestações de alto risco, visando sua prevenção.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO X PRÉ - ECLAMPSIA

Os distúrbios hipertensivos específicos da gestação são fator significativo de morbidade aguda grave, insuficiência duradora e óbito entre bebês e mães (OMS, 2014). A pré – eclampsia (PE) no Brasil é o principal motivo quando há necessidade de um parto prematuro (RAMOS et al., 2017), e presume-se que a ocorrência da PE é de 1,5%, já a eclampsia é de 0,6% (SIMMS et al., 2013). Em áreas mais avançadas do país, a eclâmpsia tem uma predominância de 0,2%, com obituário de 0,8% (RAMOS et al., 2017), ao mesmo tempo em que locais menos privilegiados, essa estimativa sobe para 8,1%, com índice de letalidade materna equivalente a 22% (GIORDANO et al., 2014).

De acordo com o guidelines da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2013), a DHEG é classificada em concordância com o

período de aparecimento, entre a 20ª semana da gestação e 12ª semana do pós- parto, além do aparecimento da proteinúria e dos indícios de gravidade. Baseados nisso, suas tipologias se classificam em: Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Hipertensão Crônica com Pré-eclampsia Sobreposta (HCPES), Pré-eclâmpsia isolada (PE), Pré-eclampsia com sinais de gravidade (PEG) e a eclampsia.

Os coeficientes de risco ligados à DHEG encontram – se predispostos entre aqueles referentes aos fatores não modificáveis, tais como histórico de comorbidade, idade e as causas intrínsecas variáveis a modelo dos hábitos de vida (AMANAK et al., 2019). As causas de risco pertinentes à DHEG, por serem diferentes, tornam difícil a relação clínica com antecedência. (AZIZ et al., 2020).

A hipertensão pode ser definida na gestação por medidas pressóricas iguais ou superiores a 140x90 mmHg, tendo em conta o quinto ruído de Korotkoff (desaparecimento da bulha), evidenciada por uma segunda aferição com espaçamento de 4 (quatro) horas. A aferição deve ocorrer de preferência na posição sentada, ou em decúbito lateral esquerdo, com o tamanho do manguito apropriado. O padrão ouro é a ausculta manual, pois a automatização dos dispositivos inclina-se a depreciar a Pressão Arterial (PA), principalmente na PE (BARROSO et al., 2020).

A pré-eclampsia é um distúrbio que pode ocorrer depois da 20ª semana de gestação com alteração da PA associada à proteinúria, podendo estar justaposta a outra condição hipertensiva. Na ausência de proteinúria, a PE pode ser baseado na presença de dor de cabeça (cefaléia), transtornos visuais (visão turva ou borrada), dor epigástrica ou alterações nos exames laboratoriais como elevação de enzimas hepáticas (o dobro do basal), plaquetopenia (menos que 100.000/mm³), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dl) ou ainda alterações visuais ou cerebrais, como escotomas ou convulsão e edema pulmonar. A PE gera ameaça e implicações significativas nos indicadores de saúde infantil e materna (FREBASGO, 2017).

Já a Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica é definida por algumas situações específicas, quando, a partir da 20ª semana gestacional, acontece à presença ou agravamento da proteinúria já descoberta na primeira metade da gestação e/ou quando as gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica precisam de combinação de anti-hipertensivos ou acréscimo das doses terapêuticas primordiais e no caso de distúrbio de órgãos-alvo (BRASIL, 2022).

A Subclassificação da pré-eclâmpsia também pode ser relacionada à idade gestacional no momento que é feito o diagnóstico, como: Pré-eclâmpsia precoce (menor que 34 semanas de gestação), Pré-eclâmpsia tardia (maior ou igual a 34 semanas), Pré-eclâmpsia pré-termo (maior que 37 semanas), Pré-eclâmpsia de termo (maior ou igual a 37 semanas). Outra classificação de grande relevância em termos de atuação é o reconhecimento da pré-eclâmpsia com ou sem indícios de gravidade (anteriormente chamadas de leve e grave, respectivamente). Entre os casos mais graves, estão os que envolvem Síndrome HELLP e eclampsia (BRASIL, 2022).

Atualmente, não há biomarcadores ou exames de imagem comprovados para uso rotineiro para prever a pré-eclâmpsia. Diretrizes recentes, como as da Força- Tarefa ACOG sobre Hipertensão na Gravidez, auxiliam na definição de distúrbios hipertensivos da gravidez e esclarecem os critérios diagnósticos, além de fornecer recomendações para o manejo (FOLK et al., 2018).

Logo, é fundamental que os profissionais reconheçam primordialmente os fatores de risco para DHEG e tratamento adequado, proporcionando garantias para determinados setores da Saúde Pública mais destacados na atualidade, intuito dos programas de assistência materna e neonatal, reduzindo, deste modo, os indicativos de mortalidade deste binômio (JACOB et al., 2020).

2.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

A DHEG, na atualidade, é uma doença que causa grande morbimortalidade materna e perinatal, sendo um alto índice de ocorrência e prevalência no Brasil. Deste modo, transfigura-se de grande relevância a assistência de enfermagem distinta a cada paciente, sendo primordial para que decorra intervenções adequadas precocemente, possibilitando uma gestação ponderada para o feto e a mãe (GUERREIRO et al., 2014).

A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado à gestante, regularmente são os profissionais de primeira interação e de contato mais continuado no decorrer do momento gravídico sendo, na maior parte das vezes, crucial para reconhecimento prematuro de danos à saúde materna e neonatal. No caso do Distúrbio hipertensivo da gestação, ações de prevenção e manejo são de

suma relevância, tendo a assistência de enfermagem vital importância (LOPES et al., 2013).

O enfermeiro (a) precisará dispor de competência e domínios suficientes para prestar seus conhecimentos de cunho técnico-científico na prática assistencial, com atenção lógica, holística e humanizada. Assim, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) se torna uma atribuição relevante e própria do enfermeiro (a) no gerenciamento dos cuidados para a gestante, distinguido dos demais profissionais da equipe multidisciplinar (NASCIMENTO et al., 2015).

Em vista disso, é irrefutável a seriedade da atuação do enfermeiro (a), pois tem o intuito de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez e as que estão gestantes a alcançarem o pré-natal de forma precisa, e também, que esse profissional possa apontar as formas graves ou não da patologia, para prestar uma assistência de qualidade, de forma característica, favorecendo um tratamento que auxilie às suas necessidades (ABRAHÃO et al., 2020).

Para preservar a saúde do binômio mãe-filho, a enfermagem tem uma função imperiosa em todas as etapas do cuidado, desde a admissão da gestante quando é formado um vínculo, orientação do processo do parto ao puerpério, precavendo intercorrências e complicações, proporcionando cuidado instantâneo e indireto ao bebê após o nascimento, avaliando sobre a assistência prestada com o propósito da prevenção da vida humana e realizando o registro dos dados (OLIVEIRA et al., 2017).

Os estudos examinados mostraram entre os principais cuidados de enfermagem às gestantes com DHEG o exame físico, a identificação antecipada dos sinais e sintomas das DHEG, o controle e a análise de exames laboratoriais, a instrução da dieta e de controle da pressão arterial e a análise fetal e/ ou neonatal (TELES et al., 2019). Algumas razões podem afetar ou complicar a assistência de enfermagem satisfatória às gestantes com DHEG (DAMASCENO, CARDOSO, 2022). Entre os estudos analisados, os fatores relevantes que interferem na condição da assistência são a avaliação fetal inadequada, a falta de consultas pré-natais de qualidade na atenção básica, carência de entendimento em relação ao manejo de equipamentos e falta de humanização dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2017).

É importante que, na gestação, os profissionais da saúde reconheçam de antemão riscos ou complicações, para que possam estimular ações apontadas aos

fatores de risco, com a esperança de resgate do bem-estar materno e neonatal. Na dedicação íntegra a saúde da gestante no pré-natal, seja de risco regular ou alto risco, deve-se incitar a preservação à vida das gestantes, pois é uma responsabilidade do Estado e um dever dos profissionais que acolhem as mulheres no período da gestação (JANTSCH et al., 2017).

O enfermeiro (a) dispõe de uma função de ampla importância, pois tem o objetivo de prevenir e promover cuidados às mulheres que visam uma gravidez ou estão gestantes, e informá-las acerca do pré-natal de forma precisa e segura. Geralmente, os profissionais se encontram com complicações de saúde que afetam gestantes, sendo uma das causas principais, a síndrome hipertensiva, que além de provocar danos para a gestante e o feto, representa um problema de saúde pública. Frente a esse exposto, o conhecimento científico referente às DHEG é de essencial valor aos profissionais de enfermagem, visto que esse vai igualar condutas que contribuem no raciocínio clínico e nas escolhas de decisões no acompanhamento da gestante, possibilitando assim, na prestação de uma assistência mais imediata e eficiente. (SILVA et al., 2021).

2.3 CUIDADOS NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção primária a saúde (APS), ao passar dos anos, vem se tornando mais eficiente e deliberativa. Com isso, a condição de enfermeiros (as) capacitados para acolher às necessidades dessa complexidade vem se tornando cada vez maiores. A atenção prestada ao ser humano atravessa todas as fases da vida. Na mulher, em particular, salientamos a gestação, que é um período fisiológico e complicado para a gestante. A qual caminha adicionada de inúmeras mudanças, dentre as quais, conseguimos destacar as hormonais, psicológicas e corporais. A mulher tem como acesso de entrada a APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e são ofertados todos os mecanismos primordiais para o auxílio de uma gestação protegida e benéfica (MARIANO et al., 2018; LIMA et al., 2018).

No domínio do SUS, o pré-natal é feito na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da moradia da gestante, com equipe estruturada para atuar nos atendimentos de consenso com a demanda da gestante. Como integrante desta equipe, aparece o enfermeiro (a), o qual possui a prevenção como essência de trabalho e durante os anos vem associando à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal (GUIMARÃES et al., 2022). O enfermeiro (a) da

Atenção Primária a Saúde (APS), também conhecida como UBS, desempenha a consulta de enfermagem, efetuando uma verificação dinâmica dos casos de risco, caracterizando disfunções como as síndromes hipertensivas durante a gestação, de forma a interceder na adversidade encontrada, de modo a coibir um resultado negativo (BRASIL, 2010).

Frente uma variedade de serviços oferecidos na APS, o pré-natal é a forma mais significativa e completa para a assistência da gestante, que tem como objetivo principal certificar a segurança materna e fetal. O pré-natal deve dispor de no mínimo seis consultas, elencadas no atendimento integral, individualizado e humanizado, que devem ser realizadas pelo enfermeiro (a) e médico, de modo alternado e agregada a uma conduta interdisciplinar (SILVA et al., 2021).

O acompanhamento do pré-natal adequado possibilita a prevenção e a descoberta precoce da DHEG, diminuindo as taxas de morbimortalidades por causa das complicações associadas a essa patologia. As gestantes que forem apontadas com hipertensão precisarão ser referenciadas para o acompanhamento do pré-natal em serviço especializado de alto risco segundo recomendações do Ministério da Saúde. Aquelas que forem diagnosticadas com quadros de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, deverão ser conduzidas em seguida aos serviços de urgências e emergências obstétricas (LIMA et al., 2018).

Segundo Brasil (2012, p. 47), as atribuições do Enfermeiro (a) no pré-natal de baixo risco são:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);

- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Embora observemos um crescente aumento na cobertura da assistência do pré-natal, incompativelmente segue subindo a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é a fonte mais constante de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Estas informações demonstram que a qualidade dos cuidados dos pré-natais está comprometida (BRASIL, 2012).

A utilização da monitoração contínua dos padrões vitais, a aplicação da consulta de enfermagem de forma apontada, a assistência domiciliar, a apuração das modificações dos fatores bioquímicos e a elaboração de um plano de parto são atividades conduzidas a reconhecer os fatores de risco maternos, propiciam maiores coberturas no serviço de saúde, principalmente naqueles sob vigilância do enfermeiro profissional, contribuindo inclusive no abatimento dos consumos ao sistema de saúde ao reservar um cuidado qualificado e diminuir a divagação das gestantes (RIVAS et al., 2015).

Assim, é indispensável uma orientação satisfatória durante o pré-natal, beneficiar o acompanhamento das modificações orgânicas, sobretudo atentar para as evidências da DHEG em gestantes que apresentarem causas predisponentes e etiológicas (ABRAHÃO et al., 2020). A Enfermagem na APS no enredo brasileiro necessita estar à disposição para novos saberes técnicos científicos, com objetivo de acrescentar seu desígnio de atuação e aperfeiçoar suas habilidades. (BARROS et al., 2020).

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica de narrativa básica, fundamentada na análise de resultados de pesquisas já publicadas. Para isso, foram encontrados e analisados 70 artigos identificados em plataformas de base de dados como: PubMed, BVS, LILACS, site da Organização Mundial da Saúde - OMS, além de revistas eletrônicas de cunho científico como: Thieme, Enfermagem atual, Enfermagem UFSM, dentre outras. Usando os critérios de exclusão, como artigos publicados antes de 2017, artigos em espanhol e artigos que não atenderam ao objetivo do estudo, conduziram - se a 57 artigos excluídos,

permanecendo 13 artigos com publicação entre os anos de 2017 e 2023, nos idiomas português e inglês e que atenderam ao objetivo do estudo. Os descritores em saúde utilizados para direcionamento maior foram: Enfermagem, Pré-natal, Gestante e Hipertensão.

A abordagem do problema foi do tipo qualitativo com o objetivo de estudo de caráter de pesquisa exploratória. Após selecionar os artigos baseados nos temas: Doença Hipertensiva Específica da Gestação, Pré-eclampsia e Eclampsia, foi efetuada a apuração por título daqueles que se relacionam ao tema, assim como a leitura com a finalidade de desenvolver com excelência o trabalho proposto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa, foram selecionados 13 artigos e colocados no quadro abaixo para melhor compreensão e visualização dos resultados e discussões.

Quadro 01. Artigos Selecionados

Nome do artigo	Autores/ano	Resumo
Desfechos perinatais em gestantes com síndromes Hipertensivas: revisão integrativa	Alexandra do Nascimento Cassiano et al., (2020).	Detectar as consequências pós-parto das síndromes hipertensivas em gestantes, como morte perinatal, prematuridade e parto cesariana, evidenciando a ignorância em relação à temática supracitada.
Pathophysiological mechanisms of gestational hypertensive syndromes	Bruna Damas de Carvalho et al., (2023)	Mostrar que uma abordagem regular e minuciosa, com destaque na história clínica e na avaliação física, desempenha um papel essencial na detecção precoce do diagnóstico.
Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy	Bruna Porath Azevedo Fassarella et al., 2020	Instruir profissionais da saúde sobre condições patológicas na gravidez, principalmente a DHEG, sendo fundamental para reduzir a morbimortalidade materna e fetal.
Aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas	Flavia Buarque Tenório Lopes et al., (2017).	Identificar aspectos associados ao óbito de gestantes devido às síndromes Hipertensivas, por meio da revisão integrativa de publicações científicas.

Pré-eclâmpsia	José Geraldo Lopes Ramos et al., (2017).	Estimular os profissionais da saúde acerca da importância da adversidade, identificar as particularidades específicas e assumir ações fundamentadas nos maiores indícios científicos à disposição para ampliar método de prevenção, reduzir os danos até o 7º dia pós-parto e maternos e identificação antecipada da doença
Perfil socioeconômico e clínico das gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	Joseline Pereira Lima et al., (2018).	Evidenciar a importância de reconhecer o tipo epidemiológico das gestantes para que seja elaborado um plano de assistência pré-natal conforme a necessidade de cada gestante.
The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes	Keziban Amanak et al.,(2019).	Analisar as consequências do método de adaptação de Roy (RAM) na educação da gestante em relação à hipertensão gestacional, adequação à gravidez e nos desfechos binômio mãe-bebê.
Conhecimento de Gestantes Sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional	Lia Maristela da Silva Jacob et al., (2018).	Analisar o conhecimento da mulher em seu período gestacional sobre a Hipertensão Arterial na gravidez para desenvolver uma cartilha e adequar à realidade vivenciada.
Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública	Lia Maristela da Silva Jacob et al., (2020).	Relatar sobre o caráter obstétrico de mulheres grávidas com Síndrome Hipertensiva gestacional, socioeconômico e demográfico e ponderar a correlação ou conexão através das circunstâncias.
Mulheres com síndromes hipertensivas	Maria Sâmia Borges Mariano et al., (2018)	Retratar a descrição de gestantes com Síndrome Hipertensiva admitidas no hospital de alta complexidade.

Atuação do enfermeiro na prevenção de toxemias gravídicas	Nicolle Oliveira Guimarães et al., (2022).	Analisar publicações científicas acerca do papel do enfermeiro na prevenção de toxemias gravídicas e os desafios enfrentados, a fim de detectar precocemente os sinais clínicos e iniciar o tratamento adequado.
Diagnóstico de enfermagem mais prevalente em gestantes de alto risco	Priscila Alvarenga Teles et al., (2019).	Observar os diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco e coletar dados que contribuam para nortear a inserção da Sistematização da Assistência de Enfermagem, objetivando um atendimento mais eficiente, almejando um término positivo da gestação.
Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction	Rodolfo Carvalho Pacagnella et al., (2018).	Propor a implementação de políticas públicas visando à redução do número de complicações e mortalidade entre gestantes, que incluem, mas não se limitam ao entendimento pré-natal primário competente.

Fonte: As próprias autoras

A amostra desta revisão possibilitou a análise de artigos nacionais e internacionais que nortearam a discussão acerca das causas, complicações, e principalmente, formas de prevenção e cuidados com pacientes gestantes. Segundo PACAGNELLA et al., (2018), o Brasil tem um histórico de políticas públicas inovadoras para mulheres, porém a diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna necessita ainda da dedicação particular do governo, e reformulação da implementação dessas políticas. Apesar do ponto de vista pressuposto das políticas serem amplos, os cuidados a saúde fornecida às gestantes são deficientes em diferentes âmbitos no país. O óbito materno pode ser atribuído a vários fatores, por isso, necessitam reformular novas ações regularmente para proporcionar a atenuação desses altos índices de letalidade materna. Os resultados do estudo realizado por JACOB et al., (2020) demonstram a demanda de conhecimento e observação dos dados sóciodemográficos e obstétricos das pacientes atendidas, para que se consiga planejar e assistir essa paciente através de ações prioritárias na realização de pré-natal, parto e puerpério saudáveis.

Em um estudo realizado por LOPES et al., (2017), onde foram analisados os aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas, foi possível observar que existem muitos estudos relacionados ao tema, mas poucos trazem a importância da reflexão sobre a relevância do cuidado a estas pacientes. A escassez no comparecimento das gestantes as consultas de pré-natal, o retardamento das mesmas em procurar os serviços de saúde, a dificuldade do acesso a internação, a falta de disponibilidade de leitos de terapia intensiva específica, as falhas na prevenção, e atendimento tardios, foram os problemas detectados através deste estudo. É preciso ampliar as buscas sobre o assunto para que se consiga intermediar de forma prática na tentativa de reduzir os enormes números de óbitos maternos por fatores evitáveis.

Já o estudo de MARIANO et al., (2018), salienta a importância do levantamento do perfil obstétrico de mulheres gestantes com DHEG, permitindo que os profissionais da saúde tenham mais atenção aos indícios de uma predisposição e reação da doença, distinguindo com antecedência e conduzindo de maneira específica, diminuindo ou impossibilitando os problemas no binômio mãe-filho.

De acordo com JACOB et al., (2018), a falta de saber e de informações sobre a síndrome hipertensiva por parte das gestantes, desde as causas, até as possíveis complicações da doença, podem resultar em desfechos como complicações graves

e até óbito da mãe e do bebê. Faz-se necessário que os profissionais da saúde atuem com maior efetividade nos cuidados e na prevenção, com maior destaque nas complicações possíveis. A carência de informações sobre a doença hipertensiva ou a ausência de sensibilização das gestantes quanto aos riscos, à falta de conhecimento dos profissionais e a falta de comunicação da atenção básica com a alta complexidade são tópicos sugestivos de mais estudos. De acordo com o autor, o cumprimento de grupos focais propiciou a oportunidade de entender melhor as gestantes, e com isso, melhorar a comunicação entre elas e profissionais da saúde. É sugerido que, ao iniciar o acompanhamento da gestante, seja realizada entrevista e seja criado o perfil de cada paciente, visando um cuidado mais educativo, com resultados mais positivos no tratamento, com objetivo de evitar as possíveis complicações do período gestacional, parto e puerpério.

TELES et al., (2019) afirma que as gestantes nas idades entre 15 e 35 anos tiveram a DHEG como a principal razão do alto risco no decorrer da gestação, e os principais diagnósticos de enfermagem levantados para elas foram: conforto prejudicado acompanhado de risco de infecção, manutenção ineficaz da saúde e dor aguda. Concluiu-se que os profissionais da saúde na área da enfermagem entendam as essenciais carências da gestante de alto risco, prestando uma assistência de qualidade a esta mulher. Por sua vez, AMANAK et al., (2019) traz que a abordagem centrada no modelo de adaptação de Roy ou Roy adaptation Model (RAM) demonstra eficácia na gestão da hipertensão e na promoção de níveis mais elevados da adaptação entre mulheres grávidas. Contudo, sua eficácia revelou-se limitada, em alguns desfechos neonatais, enquanto em outros obteve resultados parciais. De acordo com GUIMARÃES et al., (2022) a pesquisa sobre toxemias gravídicas desempenha um papel crucial para enfermeiros, pois contribui na padronização de procedimentos e aprimora o raciocínio clínico, o que, por sua vez, agiliza e melhora a qualidade da assistência prestada às gestantes.

Os resultados mais comuns durante a Síndrome Hipertensiva na Gestação incluíram: mortalidades perinatais, nascimentos prematuros, baixo escore de APGAR no 1º e 5º minuto de vida, neonatos com peso inadequado para a idade gestacional, maior incidência de admissão na UTIN, redução de crescimentos intra-uterinos e partos cesarianos. Diante da carência de estudos conduzidos no Brasil, é recomendável que se promovam pesquisas com desenhos de maior rigor metodológico, com o objetivo de investigar as consequências das gestações no

âmbito nacional. Isso se justifica pelo fato de que o perfil socioeconômico das mulheres brasileiras apresenta semelhanças com fatores de risco associados à gravidez na adolescência, como nas primíparas, em mulheres de 20 anos, pertencentes à etnia negra, com nível educacional mais baixo e renda limitada CASSIANO et al., (2020). LIMA et al., (2018) diz em seu estudo que, o conhecimento das condições socioeconômicas em gestantes com DHEG é relevante para que os profissionais atuantes no pré-natal orientem sobre realizações de ações para o diagnóstico prévio e a prevenção das principais causas que pode ocorrer na síndrome.

RAMOS et al., (2017) diz que, depois que as pacientes diagnosticadas com Pré-eclâmpsia na gestação, em particular antes da 32ª semana, têm alta hospitalar, essas puérperas necessitam do ponto de vista cardiovascular e metabólico, de orientações para condicionar um hábito de vida benéfico. As mulheres nesta condição, acima de todos os outros, precisam de instruções sobre prevenir obesidade, tabagismo, consumo de açúcar (hiperglicemia) e gorduras no sangue (hipercolesterolemia), bem como orientação de atividades físicas e alimentação saudável, são responsabilidades médicas.

É importante frisar que muitas das complicações associadas à gravidez, especialmente no caso da Hipertensão Gestacional, carecem do devido acompanhamento preventivo. Isso evidencia a necessidade de implementar políticas públicas existentes para a detecção precoce e o manejo adequado de doenças antes e após a gestação. Um pré-natal eficaz, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, que incluem a medição da pressão arterial em cada consulta, o acompanhamento da altura uterina e a avaliação dos níveis de glicose, é essencial para evitar complicações graves. O papel do enfermeiro no acompanhamento das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal é fundamental para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, FASSARELLA et al., (2020) deduz que, quando o pré-natal é conduzido de forma adequada e os profissionais de enfermagem estão devidamente capacitados, é possível identificar precocemente a Hipertensão Gestacional, o que permite a implementação de medidas preventivas e tratamentos apropriados. Isso, por sua vez, contribui significativamente para a redução de complicações e a melhoria da qualidade de vida tanto da mãe quanto do feto. Um Estudo dirigido por DASMACENO E CARDOSO (2022) evidencia a relevância da execução e desempenho da Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE) nos variados sistemas de apoio materno, procurando colaborar para um manejo mais individual, humano e sistemático.

A abordagem propedêutica rotineira, com ênfase na anamnese e exame físico, desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce da DHEG. Em gestantes com hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria significativa após 20 semanas de gestação, deve-se presumir o diagnóstico de DHEG. A acurácia do diagnóstico clínico é maior em pacientes primigestas com histórico familiar de pré- eclâmpsia ou eclâmpsia. Embora a DHEG comece no momento da placentação, seus sintomas clínicos geralmente se manifestam tardiamente, no último trimestre da gravidez. No entanto, quando surgem em estágios precoces da gestação, os sintomas estão diretamente relacionados a resultados maternos e perinatais mais adversos, o que pode indicar a presença de hipertensão arterial prévia à gestação, trombofilias ou doença renal preexistente. Uma exceção notável é a doença trofoblástica gestacional, que pode estar associada à DHEG no início da gravidez. Durante o pré-natal, é crucial fazer o diagnóstico da DHEG o mais cedo possível para prevenir complicações mais graves da doença. Além das consultas de pré-natal padrão, as gestantes em risco de desenvolver DHEG devem realizar consultas mais frequentes para monitorar o ganho de peso, pressão arterial, proteinúria e fazer dosagens sanguíneas de ácido úrico e ureia/creatinina. Para mulheres com histórico de hipertensão arterial crônica, diabetes ou colagenoses, é aconselhável solicitar esses exames laboratoriais já na primeira consulta de pré-natal, para comparações futuras (CARVALHO et al., 2023).

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível concluir que é fundamental aprimorar e colocar em prática as ações de educação em saúde na atenção básica, desde o planejamento familiar, até o acompanhamento no pré-natal, parto, puerpério e nos cuidados com o recém-nascido. Faz-se necessário conscientizar a população sobre a importância do saber em relação à saúde, e da importância ao acompanhamento adequado na rede de atenção primária a saúde, a fim de que se possa evitar complicações e agravos de doenças.

Quanto a DHEG, é possível observar neste estudo que os profissionais de saúde carecem de estudos e treinamentos sobre o assunto, para que consigam prestar uma assistência de qualidade e eficiente, com melhores resultados na

prevenção e na redução de danos, tanto para mãe, quanto para o bebê. As políticas públicas já existentes no cuidado da saúde da mulher devem ser colocadas em prática com maior frequência, buscando alcançar a maior quantidade possível de gestantes e fiscalizá-las com maior rigor, para que se faça cumprir e seja efetiva.

Portanto, podemos observar que o Enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento do pré-natal onde é possível vigiar os indícios de uma pré- disposição a DHEG, podendo assim, perceber com antecedência os sinais da doença, dando importância a implementação e a eficácia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado materno, para que possa contribuir em uma abordagem mais personalizada, compassiva e organizada.

6. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO A. C. M, et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**. 2020; 6(1): 51-63. Acessado em: 20 Mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095878>

ALMEIDA G, SOUZA M. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Rev APS [Internet]**. 2016. Acessado em: 20 Mar. 2023. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15656>

AMANAK, K, et al. The impact of prenatal education based on the roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. **J Pak Med Assoc [Internet]**. 2019. Acessado em: 14 jun. 23. Disponível em: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8992>

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Hypertension in pregnancy. Washington, DC: **American College of Obstetricians and Gynecologists**, 2013. 100p. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: DOI: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88

AZIZ A, et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. **Am J Perinatol**. 2020;37(8):800-8. Acessado em: 15 agosto 2023. Disponível em: DOI: 10.1055/s-0040-1712121

BARROS, R. C, et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**. 2020; 6(3):157171. Acessado em: 19 maio 2023. Disponível em: DOI: 10.18310/244648132020v6n3.2918g589

BARROSO, W. K. S, et al.. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arq Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Acessado em: 30 set. 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**, 2022. 692 p.: il. Acessado em: 21 maio 2023. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico. **Ministério da Saúde**, 2010; 1(5): 302-305.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. **Editora do Ministério da Saúde**, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRITO K. K. G, et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Rev Pesq Cuidado é Fundamental**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2015; 7(3): 2717-25. Acessado em: 23 julh. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762245>

CARVALHO, B. D. et al. Pathophysiological mechanisms of gestational hypertensive syndromes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e10712943319, 2023. Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43319>.

CASSIANO, A. D. N. et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa; **Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria**. v10, p. 1-20. 2020. Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233476>

CREANGA A.A, et al. Pregnancy-related mortality in the united states, 2011–2013. **Obstet Gynecol**. 2017; 130(2):366-73. Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: doi: <https://10.1097/AOG.0000000000002114>

DAMASCENO, A. A. A, CARDOSO, M. A. O papel do enfermeiro nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. **Revista Nursing**. 2022. Acessado em: 28 maio 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379593>

FASSARELLA, B. P. A. et al., Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e343996768, 2020. Acessado em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768>

FERREIRA, M.B.G, et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Rev Esc Enferm**.2016;50(2):324-34. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en

FOLK, D. M., et al.. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Overview and Current Recommendations. **Journal of Midwifery & Women's Health**. 2018. Acessado em: 19 mar 2023. Disponível em: doi:10.1111/jmwh.12725

GIORDANO, J. C., et al., The Burden of Eclampsia: Results from a Multicenter Study on Surveillance of Severe Maternal Morbidity in Brazil. **Plos One**. v.9, ed. 5, e97401, maio 2014. Acessado em: 23 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097401>

GUERREIRO D. D, et al. Mortalidade materna relacionada à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará. **Rev Enferm UFSM**. 2014; 4(4):825-34. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213159>

GUIMARÃES, N. O, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Rev Enferm Atual In Derme**. v. 96, n. 39, 2022; e-021271. Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1409>

JACOB L. M. S, et al. Conhecimento de gestantes sobre a síndrome hipertensiva gestacional. **Rev Enferm Atual [Internet]**. 2018. Acessado em: 23 Mar. 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/88/15>

JACOB, L. M. S, et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Rev. Gaucha de Enferm**. 2020. Acessado em: 19 abr. 2023; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190180>

JANTSCH, P. F, et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado**, v. 9, n. 3, 2017. ISSN 2176-3070. Acessado em: 19 abr. 2023. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1534>

LIMA, J. P, et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev.rene**, 2018; 19(1): 3455. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946627>

LOPES, G. T. et al. Hipertensão gestacional e a Síndrome de hellp. Ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**. [internet]. jul-dez. 2013; 18(36):77-89. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229104902.pdf>

MARIANO, M.S.B, et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev Enferm UFPE on line**, 2018;12(6):1618-24. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982082>

NASCIMENTO, T. L. C, et al. Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação - Lato Sensus**. 2015;

2(2):69-76. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/2209/1175>

OLIVEIRA, K. K. P. A., et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Rev Enferm UFPE** ; 2016;10(5):1773-80. Acessado em: 15 jun 23. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29662>

OLIVEIRA, G. S., et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**, 2017; 8(2): 1561-72. Acessado em: 15 jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904769>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Brasília: OMS; 2013.

PACAGNELLA, R.C., et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, 2018; 40(9):501-506. Acessado em: 20 set. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>

Pré – eclâmpsia nos seus diversos aspectos. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO**. n. 8, 2017. São Paulo. Acessado em: em: 23 set. 2023. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf

RAMOS, J. G. L., et al., Pré-eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2017; 39:496–512. Acessado em: 23 set. 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604471>

RIVAS, F.J.P, et al. Effectiveness of nursing process use in primary care. **Int J Nurs Knowl**. 2015;27(1):43-8. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: DOI:10.1111/2047-3095.12073

SANTOS, Z. M. S. A, et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gravidez. **Rev Bras Prom Saúde** [Internet]. 2009. Acessado em: 20 mar. 2023. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/366/2249>

SANTOS M.J, CAPOBIANCO M.P. Hipertensão gestacional. **Revista Científica Unilago** [Internet]. 2019;1(1). Acessado em: 19 Mar. 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>

SILVA, E. C, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021. Vol. 13(2) | Acessado em: 19 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6448.2021>

SIMMS, R. A. et al. Development of maternity dashboards across a UK health region; current practice, continuing problems. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol**. 2013; 166: 23-29. Acessado em: 27 agost. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.06.003>

SOUZA A. L.S, et al. The high risk pregnancy in view of nursing: a review study. **Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]**. 2011. Acessado em: 19 Mar. 2023; 4(1): 1572-81. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1304>

TELES, P. A, et al., Diagnóstico de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enferm Foco**. [internet]. 2019; [Acessado em: 28 maio 2023]; Disponível em: DOI: [10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1937](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1937)

Tendências da mortalidade materna 2000 a 2020: estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo do Banco Mundial e UNDESA/Divisão de população. (nd). **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Publicação em: 23 fev. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>

VESNA, D. G, et al. Incidence and Long-Term Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Journal of the american college of cardiology**. [Internet]. 2020. [Acessado em: 19 mar. 2023]; Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.028>

UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals. New York; 2017. Disponível em: <http://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>