

Enferm Bras 2020;19(3):261-67

<https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127>

REVISÃO

Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem

Rayani Silva Sarmiento*, Wilton Medeiros da Silva*, Micaelly Araújo Gomes*, Liliane Noemia Torres de Melo**

*Graduados em Enfermagem, Faculdade Uninassau Caruaru, **Orientadora, Faculdade Uninassau Caruaru

Recebido em 14 de maio de 2020; aceito em 04 de junho de 2020.

Correspondência: Rayani Silva Sarmiento, Rua Marquês de Olinda, 98, 55295-500 Garanhuns PE

Rayani Silva Sarmiento: rayani_barros@hotmail.com

Wilton Medeiros da Silva: wiltonb_@hotmail.com

Micaelly Araújo Gomes: micaellysbu@gmail.com

Liliane Noemia Torres de Melo: liliane_melo@hotmail.com

Resumo

Introdução: Durante a gravidez podem ocorrer complicações, colocando em risco a vida do feto e da mãe, sendo uma dessas a pré-eclâmpsia, decorrente de níveis tensionais elevados relacionado à proteinúria, após a 20ª semana. **Objetivo:** Analisar a assistência de Enfermagem em mulheres que apresentam quadros de pré-eclâmpsia. **Métodos:** Este estudo é de caráter descritivo, com uma abordagem qualitativa. Todo o referencial teórico é decorrente de uma revisão realizada no período entre 2000 e 2019, em três bancos de dados: Scielo, Medline e Google acadêmico. **Resultados:** O trabalho do enfermeiro nos cuidados com a gestante são condutas que tem como ação o monitoramento do pré-natal e adoção de medidas preventivas e/ou terapêuticas que possam minimizar as complicações das gestantes. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é um importante instrumento na redução das complicações na pré-eclâmpsia, com ações voltadas à prevenção de agravos na gestação.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia, assistência de enfermagem, fatores de risco, gestantes.

Abstract

Pre-eclampsia during the pregnancy: emphasis on nursing care

Introduction: Some complications may occur during the gestation, and it can put in risk the mother and unborn baby's lives. One of those complications being pre-eclampsia, which is a result of high blood pressure levels related to proteinuria, after the twentieth week. **Aim:** To analyze nursing care for women with pre-eclampsia. **Methods:** This study have descriptive feature, epidemiological with a qualitative approach. The entire theoretical reference is the result of a literature review published between 2000 and 2019 available in three databases: Scielo, Medline and Google Scholar. **Results:** The nurse's work in taking care of pregnant woman consists of actions including; the prenatal monitoring, adopting preventive measures and therapeutics that can minimize the complications of pregnant women. **Conclusion:** The nurse's performance is an important instrument to reduce the possibility of pre-eclampsia, with actions turned to prevention of complications during pregnancy.

Keywords: pre-eclampsia, nursing care, risk factors, pregnant women.

Resumen

Preeclampsia en la gestación: énfasis en la asistencia de enfermería

Introducción: Durante el embarazo pueden ocurrir complicaciones, poniendo en riesgo la vida del feto y de la madre, siendo una de esas la preeclampsia, causada por niveles tensionales elevados relacionados a la proteinuria, después de la 20ª semana. **Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería para mujeres con preeclampsia. **Métodos:** Este estudio es de carácter descriptivo, epidemiológico con un abordaje cualitativo. Todo el referencial teórico es el resultado de una revisión bibliográfica realizada en el período entre 2000 y 2019, en tres bancos de datos:

SciELO, Medline y Google académico. *Resultados*: El trabajo del enfermero en los cuidados con la embarazada son conductas que tienen como acción el monitoreo del prenatal y adopción de medidas preventivas y/o terapéuticas que pueden minimizar las complicaciones de la embarazada. *Conclusión*: La actuación del enfermero es un importante instrumento en la reducción de las complicaciones en la preeclampsia, con acciones enfocadas a la prevención de problemas en la gestación.

Palabras-clave: preeclampsia, asistencia en enfermería, factores de riesgo en embarazadas.

Introdução

Entre os anos de 2000 e 2019 a saúde da mulher e da criança vem sendo mundialmente estudada e, no Brasil, é considerada uma prioridade dos grupos de estudos [1]. Porém, mesmo com esse cuidado e estudo, o número de mortes provenientes de complicações da gestação e do parto ainda é ainda elevado. Entre as diferentes complicações, destacam-se aqueles decorrentes da gestação de alto risco [2,3]. A gestação de alto risco ocorre quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade entre outras, que complica a evolução da gravidez, em que muitas vezes esse risco pode levar à morte materna [4].

A pré-eclâmpsia (PE) é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, como consequência de uma hipertensão durante a gestação, após a 20ª semana relacionada à proteinúria, sendo responsável por grande parte da interrupção prematura da gestação [5,6].

As mulheres com PE não se sentem doentes até a condição de se tornar muito grave, oferecendo risco de vida. Por isso, é necessário que seja realizada a detecção precoce pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, tratamento de forma eficaz [7], para evitar a evolução de uma forma grave da doença que coloca em risco a vida da mãe e do feto [8].

O Ministério da Saúde destaca a importância de uma abordagem integral às mulheres e preconiza o manejo adequado de situações de vulnerabilidade relacionadas ao processo saúde-doença, sejam elas individuais, sociais e/ou programáticas. A interdependência entre vulnerabilidade programática e a gestação de alto risco envolve o acesso aos serviços de saúde e a oportunidade de informações advindas de profissionais da área [9].

Dentre os profissionais de saúde capacitados para prestar assistência adequada, destaca-se o enfermeiro, sendo um dos principais objetivos de trabalho o cuidar. Esse profissional desempenha um papel fundamental no cuidado e na educação de mulheres em risco. É indispensável uma enfermagem de qualidade a fim de prestar assistência às mulheres e suas famílias, visando a detecção precoce de fatores de risco e o melhor gerenciamento clínico de doenças [10].

Considera-se como assistência em enfermagem fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode por si mesmo; como também ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar; supervisionar ou encaminhar a outros profissionais. Nesse sentido, deve-se destacar que o tratamento de pacientes com pré-eclâmpsia depende muito da atuação dos enfermeiros [11].

Mesmo que interligada e complementada por outros saberes profissionais, a enfermagem pode ser amplamente definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades [12].

Este artigo traz para o centro das discussões a conduta dos enfermeiros frente a gestantes portadoras de pré-eclâmpsia. A escolha do tema justifica-se pelo fato de ainda existirem muitos profissionais de enfermagem com atitudes generalistas, que não buscam capacitar-se para assistência humanizada. Além disso, estudos na área são escassos, embora seja tão importante para sociedade.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo estudar o papel do enfermeiro na prevenção de gestantes que apresentam quadros de pré-eclâmpsia. Para isso, investiga a conduta do enfermeiro frente a doença, evidenciando as práticas mais eficazes no tratamento das mulheres que apresentam o quadro.

Material e métodos

O estudo teve caráter descritivo com abordagem qualitativa. Todo o referencial teórico foi decorrente de uma revisão bibliográfica realizada em três bancos de dados: SciELO, Medline e Google académico. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: “Pré-eclâmpsia”;

“Assistência de Enfermagem”, “Fatores de risco e gestantes.” Foram selecionados 38 trabalhos, sendo analisados 27 destes para compor o estudo. Adotou-se como critérios de inclusão, artigos que abordam o tema, com disponibilidade de texto completo. Monografias, teses e artigos publicados antes de 2000 foram excluídos da análise.

Resultados e discussão

Atenção integral a saúde da mulher

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades [14].

De acordo com o Ministério da Saúde, a população feminina comporta a maioria da população brasileira (50,77%) e são principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). As mulheres frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, vizinhos, amigos, entre outros [14].

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher, em que há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se sua principal característica. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso, estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero, em que se refere ao conjunto de relações, papéis, religiões e atitudes que determinam a diferença entre o sexo, em que muitas vezes na sociedade essas são desiguais [15].

Como consequência, a humanização e qualificação a atenção em saúde é primordial, aprendendo a compartilhar saberes e reconhecê-los. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre os sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero [14].

Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é definida pela presença de níveis tensionais elevados na gravidez, após a 20ª semana, relacionados à proteinúria, sendo responsável por grande parte das indicações de interrupção prematura da gestação [16]. De acordo com os últimos dados divulgados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as síndromes hipertensivas causaram 325 óbitos, representando 20% das causas de óbitos maternos, e 56% destes aconteceram no período de gravidez [17].

A obesidade em gestantes é um importante fator de risco para o desenvolvimento da PE, principalmente na forma grave, trazendo complicações para o feto [18]. Além disso, a probabilidade de ocorrer uma PE aumenta com a idade materna, técnicas de reprodução assistida, assim como comorbidades que predispõe a PE como diabetes, hipertensão e doenças renais [19].

“A pré-eclâmpsia compromete todos os órgãos e sistemas maternos e, com maior intensidade, os sistemas vascular, hepático, renal e cerebral. Sendo definida como grave pela presença de um ou mais dos seguintes critérios: Pressão arterial $\geq 160/110$ mmHg; Proteinúria ≥ 2 g/24 horas; Creatinina sérica $> 1,2$ mg%; Oligúria < 500 ml/24 horas; Distúrbios visuais e/ou cerebrais; Edema pulmonar ou cianose; Dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome; Disfunção hepática; Plaquetopenia; Eclâmpsia; Restrição de crescimento fetal [20: 269]”

As crianças que nascem de gestações acometidas de pré-eclâmpsia apresentam maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica precoce [20].

A evolução do quadro de uma paciente com pré-eclâmpsia pode ocorrer em ritmos muito diferentes. Algumas se estabilizam até o fim da gestação, outras tem a situação deteriorada progressivamente ao longo de semanas, e algumas apresentam sinais de gravidade em dias ou até mesmo em horas [21].

O papel do enfermeiro na prevenção da pré-eclâmpsia

A atuação do enfermeiro nos cuidados com a gestante são condutas que tem como ação o monitoramento do pré-natal e adoção de medidas preventivas e/ou terapêuticas que possam minimizar complicações. Mostra-se, assim, como elemento ativo, ao executar a assistência à gestante no pré-natal e até mesmo da gravidez, durante as consultas de planejamento familiar na busca de identificar fatores de risco e doenças que ofereçam alguma complicação durante a gestação, principalmente nas populações de maior vulnerabilidade [21].

Os cuidados de enfermagem específicos a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia são capazes de reduzir complicações e taxas de morbimortalidade. A assistência de enfermagem descrita na presente revisão abrange, principalmente, exame físico criterioso; identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclampsia; acompanhamento de exames laboratoriais; avaliação fetal; treinamentos dos profissionais, incluindo necessidade de educação continuada; 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 (≤ 2 mmHg); necessidade da padronização da técnica de aferição da PA; identificação e tratamento precoce da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais; bem como a revisão de casos e processos de trabalho [21].

Criar e adotar protocolos de cuidado pautados em evidência científica na prática clínica do enfermeiro, diariamente, pode ser útil para nortear o processo de tomada de decisão e garantir a prestação de uma assistência de qualidade e segura [22].

Conhecer a atuação da Enfermagem implementada ao tratamento da Pré-Eclâmpsia é importante para garantir a qualidade do atendimento ofertado. Muitas gestantes só descobrem a patologia no momento de internação, o que gera inúmeros desconfortos emocionais para elas que já passam por alterações hormonais que afetam ainda mais seus sentimentos. Esse desconhecimento sobre a doença poderia ser evitado por meio de assistência pré-natal efetiva, com acompanhamento contínuo, tendo em vista que a assistência durante a gestação pautada em orientações e correção de dúvidas faz com que a gestante se envolva no processo de autocuidado, proporcionando uma gestação saudável [23].

A consulta de enfermagem, na atenção primária à saúde, é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Esse roteiro proporciona a orientação adequada e que favorece a abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde que devem ser a porta de entrada de referência da gestante [21].

A gravidez de alto risco precisa de uma assistência de enfermagem pautada em métodos científicos que fazem o cuidado padrão ouro para a saúde da paciente [23]. O uso de uma abordagem certa e humanizada, em que a paciente é o foco principal do cuidado, levará uma melhora dos resultados, pois irá proporcionar uma maior capacidade no atendimento, diminuindo gastos devido à redução de morbimortalidade; além de promover um padrão de confiança e segurança às instituições de saúde [21,24].

Enfatiza-se, ainda, que em razão dos enfermeiros estarem mais presentes no cuidado ofertado às mães e aos recém-nascidos, são capazes de fornecer a vigilância contínua necessária a essa doença complicada e desafiadora para a saúde pública [10].

Práticas mais eficazes dos enfermeiros diante da pré-eclâmpsia

As atribuições do enfermeiro consistem em assistir o usuário no planejamento da gravidez, no diagnóstico, nas rotinas da atenção ao pré-natal com o plano da primeira consulta, no plano das consultas de retorno, frequência das consultas, imunização, ações educativas, visitas domiciliares, encaminhamentos e transferências, sempre com o propósito de oferecer subsídios centrados no cuidado e a comunicação, sendo um recurso indispensável para a assistência à saúde, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional [21].

Independentemente do nível de complexidade de atendimento, o profissional enfermeiro tem o dever de participar do processo de avaliação do “fazer da Enfermagem” de forma a contribuir com a assistência prestada nos serviços de saúde [25].

Embora o tratamento de enfermagem se caracterize pela atuação do enfermeiro, orientando, supervisionando, ajudando ou encaminhando a paciente, percebe-se também que a prevenção existe através de ações educativas específicas. Alguns fatores são importantes na decisão terapêutica, como o tipo de síndrome hipertensiva, a gravidade da doença, o período gestacional de surgimento do quadro e a manutenção da homeostase mãe-feto. A tabela a seguir mostra alguns tratamentos para as mulheres que apresentam o quadro [26].

Tabela I – Resumo do tratamento da pré-eclâmpsia.

Tratamento	Recomendações
Resolução da gravidez	Recomendada de acordo com a idade gestacional, gravidade da pré-eclâmpsia, bem-estar fetal e presença ou não de complicações.
Conduta conservadora	Recomendada para melhora das condições perinatais em gestações antes do termo. Razoável segurança materna para um grupo selecionado de pacientes com pré-eclâmpsia grave e condições materno-fetais estáveis.
Corticoterapia	Recomendada em pacientes com idade gestacional abaixo de 34 semanas completas. Ausência de riscos maternos adicionais para morte, corioamnionite ou sepse puerperal, como também diminuição de riscos provenientes da prematuridade.
Repouso	Há poucas evidências demonstrando alguma diferença entre repouso e atividade normal. O esforço físico deverá ser desencorajado em pacientes com pré-eclâmpsia.
Expansores plasmáticos	Não há evidência suficiente para que sejam recomendados de rotina.
Sulfato de magnésio	Recomendado em gestantes com potencial risco de eclâmpsia. Deve ser administrado a todas as pacientes com pré-eclâmpsia grave (NNT=63) e ter o uso discutido de acordo com o quadro clínico em gestantes com pré-eclâmpsia leve (NNT=110).
Tratamento Anti-hipertensivo	Recomendado para tratamento agudo dos picos hipertensivos em pacientes com pré-eclâmpsia. O tratamento de manutenção ainda é alvo de controvérsias.
Droga anti-hipertensiva	Na emergência, o clínico deve usar a droga com a qual tenha maior familiaridade e experiência. As opções são nifedipina (oral), hidralazina (injetável) e labetalol (injetável). Para tratamento de manutenção, estão disponíveis por via oral alfametildopa, labetalol, nifedipina, pindolol e atenolol.
Antecipação do parto	O único tratamento efetivo da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, determinando a “cura” do processo patológico, é o parto. Todas as outras modalidades terapêuticas destinam-se a manter estável o quadro clínico materno e a vigiar a vitalidade fetal enquanto se aguarda a maturação pulmonar do concepto (permitindo melhores taxas de sobrevivência neonatal) e, algumas vezes, o preparo cervical.
Via de parto	A interrupção da gravidez em pacientes com pré-eclâmpsia pode ser programada por cesárea eletiva ou indução do trabalho de parto.

O propósito do tratamento é prevenir as complicações materno-fetais, como, por exemplo, descolamento prematuro de placenta, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, edema agudo de pulmão, aumento do quadro clínico para pré-eclâmpsia grave, síndrome Hellp e eclâmpsia. Em relação ao feto, previne o parto prematuro e o desconforto respiratório do recém-nascido [27].

Conclusão

O estudo descreveu a assistência dos enfermeiros, mostrando que são capazes de reduzir complicações e taxas de mortalidade materno/infantil. As ações humanísticas realizadas pelos enfermeiros buscam uma assistência com excelência, pois agem de forma acolhedora

preservando a vida da paciente, que além de prestar uma assistência competente à saúde materna, inclui a avaliação da vitalidade fetal, por meio de exames entre outros procedimentos.

Assim, a atuação do enfermeiro é um importante instrumento na redução das complicações decorrentes da pré-eclâmpsia, proporcionando melhoria na assistência de enfermagem através de mudanças na prática clínica, com ações voltadas à prevenção de agravos na gestação, para com isso pode proporcionar uma diminuição dos índices de morbimortalidade.

Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática com rigor metodológico, buscando fornecer ao enfermeiro subsídios para assistência de enfermagem, focando mais nesse assunto; incentivando estudantes e atuantes da área da saúde desenvolverem pesquisas e trabalhos acadêmicos que abranjam o papel do enfermeiro a portadoras de pré-eclâmpsia. É importante ofertar Educação Permanente com capacitação dos profissionais de saúde nesse tema para, assim, melhorar cada vez mais os atendimentos, e despertar o pensamento crítico do enfermeiro quanto a sua conduta a pacientes com pré-eclâmpsia.

Referências

1. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Plano de ação para o período 2004 a 2007. [citado 2019 Dez 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
2. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco, Cogitare Enferm 2016;21(2):1-8.
3. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, De Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev Enferm UERJ 2011;19(2):286-91.
4. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola MB, Laporte IC, Bino DBM. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013-14. J Health Biol Sci 2015;3(3):137-43.
5. Melo BCP. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. AMB Rev Assoc Med Bras 2009;55(2):123-43.
6. Freire CMV, Tedoldi CL. Hipertensão arterial na gestação. Arq Bras Cardiol 2009;93(6):110-78.
7. Magalhães DL. Assistência da Enfermagem na atenção a Pré- Eclâmpsia/Eclâmpsia. Centro Universitário de Brasília 2015;5(3):7-11.
8. Spindola T, Lima GLS, Cavalcanti RL. A ocorrência de pré-eclâmpsia em primigestas mulheres acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. Fundam Care online 2015;5(3):235-44.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual gestação de alto risco 2010 [acesso em 12 dez 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualgestacaodealtorisco.pdf>
10. Ferreira ETM, Moura NS, Gomes MLS, Silva EG, Guerreiro MGS, Oriá MOB. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. Rev Rene 2019;20:403-27. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040327>
11. Cunha KJB, Oliveira JO, Nery IS. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. Esc Anna Nery Rev de Enferm 2009;11(2):554-60.
12. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Andreas Büscher. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva 2012;17(1):141-23. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
13. Lima-Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2003. <https://doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>
14. Coelho MRS. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal [Dissertação]. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003. [citado 2019 Dez 12]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
15. Freire CMV, Tedoldi CL. Hipertensão arterial na gestação. Arq Bras Cardiol 2009;93(6):66-82. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300017>

16. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos 2011 [citado 2019 Dez 13]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700677&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
17. Townsend R, O'Brien P, Khalil A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integrated Blood Pressure Control* 2016;9:79-94. <https://doi.org/10.2147/ibpc.s77344>
18. Marques DSM, Siqueira HGR, Cruz MA, Vieira MSV, Apolônio RSPT. A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: Uma revisão integrativa. *Rev Caderno de Medicina* 2019;2(2):56-62.
19. Peraçoli JR, José C, Parpinelli MA. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(10):627-34. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001000010>
20. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(2):320-30. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
21. Brasil Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília 2013. [citado 2019 Dez 13]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
22. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(2):320-30. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>
23. Santana RS, Costa ACRR, Fontes FLL, Carvalho FR, Moura FF, Duarte JM, et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem: Revista Eletrônica Acervo Saúde 2019;11(15):1-6. <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>
24. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm* 2011;16(1):29-35. <https://doi.org/10.5380/ce.v16i1.21108>
25. Edward KL, Mills C. A hospital nursing research enhancement model. *J Contin Educ Nurs* 2013;44(10):447-54. <https://doi.org/10.3928/00220124-20130801-45>
26. Noronha NC, Souza ASR, Amorim MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010;32(9):459-68. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000900008>
27. Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia. *Rev Med (São Paulo)* 2018;97(2):226-34. <https://doi.org/10.11606/issn.16799836.v97i2p226-234>