



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAIANE ARAÚJO SOUSA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO COM  
ÊNFASE NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

PARAUAPEBAS  
2023

DAIANE ARAÚJO SOUSA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO COM  
ÊNFASE NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS  
2023

SOUSA, Daiane Araújo

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL.**

**Orientador:** Évila Ellen Sá Moraes Matias, 2023.

39f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Hipertensão Gestacional; Cuidados de Enfermagem; Atuação do Enfermeiro.

DAIANE ARAÚJO SOUSA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13 / 11 / 2023.

**Banca Examinadora**

*Bruno C*

*Bruno C*

Prof. (a) Bruno Antunes Cardoso  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

*Yvanna F*

*Daiane S*

Prof. (a) Yvanna Oliveira da Silva  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

*Evila m*

Prof. (a). Orientador. Evila Ellen Sa de Moraes Matias  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Neste momento especial de minha vida acadêmica, gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho.

Primeiramente, agradeço a Deus por sua constante orientação e força, que me sustentaram ao longo dessa jornada. Suas bênçãos foram fundamentais para a conclusão deste TCC.

Aos meus amados filhos, principalmente ao meu bebe Benício que ao longo desse curso lutou bravamente pela sua saúde e nesse tempo aprendi o que de fato é a enfermagem, meu filho eu existo e resisto por vc e suas irmãs. Maisa e Yasmim que compartilharam comigo o tempo e a atenção que tantas vezes eu gostaria de tê-los dedicado. O amor que sinto por vocês me motivaram a seguir em frente, e tenho orgulho de ser mãe.

Agradeço ao meu querido esposo, pelo amor, apoio e compreensão inabaláveis. Você foi a minha rocha, sempre presente para me encorajar e me dar força nos momentos mais desafiadores. Sua paciência e apoio incondicional fizeram toda a diferença.

Mãe e pai, obrigada pelo exemplo de força resistência e amor, dedico esse diploma a vocês.

Minha irmã, Isamara, meu irmão Dalvan, que cuidaram de minhas filhas quando precisei, minha irmã Dayse eu sou fruto de tantas orações suas.

À minha dedicada equipe de professores, em especial à minha orientadora, pela orientação competente e paciência demonstrada ao longo deste projeto. Suas valiosas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, obrigada professora por sua humanidade.

Por fim, quero agradecer a todos os meus amigos que estiveram ao meu lado, me apoiando, compreendendo as minhas ausências e incentivando-me a perseverar. A presença de vocês nesta jornada enriqueceu minha experiência acadêmica e pessoal em especial. Lauanna, Brenda, Thayse, Chris, Roberta e Viviane, por Todas as vezes que se puseram à minha disposição.

A todos vocês, meu mais profundo agradecimento. Este TCC é um reflexo do apoio e amor que recebi ao longo dessa jornada, e eu não poderia tê-lo concluído sem cada um de vocês. Muito obrigada!

"Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado".

- Madre Teresa de Calcuta

## RESUMO

Diante de tal problema, que é a hipertensão na gravidez de alto risco, esse trabalho tem como propósito abordar sobre os cuidados da enfermagem frente a gravidez de alto risco, pois é um dos problemas encontrados na saúde pública do Brasil devido aos inúmeros casos de morbimortalidade materna e perinatal. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo descrever a respeito da atuação do enfermeiro frente aos cuidados prestados na gravidez de alto risco, com foco na assistência de enfermagem à hipertensão gestacional. A metodologia utilizada é de uma extensa pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória e qualitativa, cujas fontes foram artigos científicos disponibilizados na base de dados do *Scielo*, BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Periódicos CAPES. Os resultados e suas respectivas discussões trouxeram perspectivas levantadas pela revisão de literatura. Com isso, conclui-se que as complicações associadas à hipertensão gestacional afetam não apenas a saúde da mãe, mas também a do feto, aumentando o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Portanto, é essencial que sejam adotadas medidas eficazes para identificar, monitorar e tratar essa condição de forma adequada.

**Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco; Hipertensão Gestacional; Cuidados de Enfermagem; Atuação do Enfermeiro.

## **ABSTRACT**

Faced with such a problem, which is hypertension in high-risk pregnancy, this work aims to address nursing care in the face of high-risk pregnancy, as it is one of the problems encountered in public health in Brazil due to the numerous cases of morbidity and mortality. maternal and perinatal. Therefore, this work aims to describe the role of nurses in the care provided during high-risk pregnancy, with a focus on nursing care for gestational hypertension. The methodology used is an extensive bibliographical research, of an exploratory and qualitative nature, whose sources were scientific articles available in the Scielo database, VHL – Virtual Health Library, PubMed and CAPES Periodicals. The results and their respective discussions brought perspectives raised by the literature review. Therefore, it is concluded that complications associated with gestational hypertension affect not only the health of the mother, but also that of the fetus, increasing the risk of premature birth, intrauterine growth restriction and low birth weight. Therefore, it is essential that effective measures are taken to identify, monitor and treat this condition appropriately.

**Keywords:** High-Risk Pregnancy; Gestational Hypertension; Nursing care; Nurse's role.



## LISTA DE SIGLAS

<b>CGBP</b>	- Casa de Gestante Bebe e Puérpera
<b>DHEG</b>	- Doença Hipertensiva na Gravidez
<b>HAG</b>	- Hipertensão Arterial Gestacional
<b>NHN</b>	- Necessidade Humana Básica
<b>PNAISM</b>	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PHPN</b>	- Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento
<b>PAISM</b>	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNAR</b>	- Pré-natal de Alto Risco
<b>PNSM</b>	- Programa Nacional de Saúde Materno Infantil
<b>SHG</b>	- Síndromes Hipertensivas Gestacionais
<b>SNC</b>	- Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1.	Gestação e Pré-Natal de Alto Risco.....	10
2.2.	A Importância do Pré-Natal.....	11
2.3.	Hipertensão Gestacional.....	13
2.4.	Principais Fatores de Risco Maternos na Hipertensão Gestacional.....	15
2.5.	O Papel Do Enfermeiro Na Atenção Básica: Controle E Prevenção Da DHEG.....	17
2.6.	Atuação Do Enfermeiro Na Hipertensão Gestacional De Alto Risco.....	19
2.7.	Epidemiologia Da Hipertensão Gestacional.....	22
3.	METODOLOGIA.....	27
3.1.	Coleta de Dados.....	27
3.2.	Critérios de Inclusão.....	27
3.3.	Critérios de Exclusão.....	28
3.4.	Análise de Dados.....	28
4.	RESULTADOS.....	29
5.	DISCUSSÃO.....	32
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Gestacional é reconhecida no Brasil como um problema de saúde pública devido aos inúmeros casos de morbimortalidade materna e perinatal. Diante dessa realidade, é fundamental a realização de intervenções que visem à segurança materno-infantil. A gestação, embora seja um processo natural, pode evoluir de forma saudável ou serem afetadas por condições adversas, como fatores sociodemográficos, condições clínicas pré-existentes, histórico reprodutivo da mulher e agravos patológicos incidentes durante a gestação, levando a situações de gravidez de alto risco (Lima *et al.*, 2022).

O enfermeiro, como profissional responsável pelo acompanhamento do pré-natal, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde gestacional e na prevenção da mortalidade materno-infantil. O Ministério da Saúde reconhece a categoria da enfermagem como essencial na luta pela redução da mortalidade materno-fetal (Costa; Oliveira; Lopes, 2021).

Diante dos fatos justifica que a Hipertensão Gestacional é reconhecida no Brasil como um problema de saúde pública devido aos inúmeros casos de morbimortalidade materna e perinatal. Tal realidade demonstra que é fundamental a realização de intervenções que visem à segurança materno-infantil. A gestação, embora seja um processo natural eram afetadas por condições adversas, como fatores sociodemográficos, condições clínicas pré-existentes, histórico reprodutivo da mulher e agravos patológicos incidentes durante a gestação, levando a situações de gravidez de alto risco (Lima *et al.*, 2022).

O presente cenário culminou para o interesse pelo tema, por ser uma afecção de grande impacto na saúde pública elevando os índices de morbimortalidade, e pela baixa escolaridade dificultando no conhecimento sobre o assunto. Além disso, durante o estágio pôde-se observar que o enfermeiro atua de forma eficiente no atendimento, prestando um cuidado acolhedor e humanizado, diante dos casos de gravidez de alto risco devido ao quadro hipertensivo.

Diante dessa perspectiva percebe-se o quanto é essencial a atuação do enfermeiro frente ao atendimento da mulher na gestação de alto risco, tendo em vista a melhora do quadro clínico e o acompanhamento desta em todo o período gestacional. Portanto esta pesquisa contribui diretamente para o avanço da ciência da

saúde materna. Essas condições representam desafios significativos em termos de saúde materno-fetal, com implicações clínicas substanciais.

A investigação nesta área pode levar a descobertas que melhoram a qualidade dos cuidados e a segurança da gestante e do feto. Ao fornecer evidências científicas sólidas sobre estratégias de prevenção eficazes, este projeto tem o potencial de influenciar protocolos clínicos e diretrizes, orientando os profissionais de saúde a adotarem melhores práticas para cuidar das gestantes em alto risco. Além disso, os resultados da pesquisa podem ser compartilhados em publicações científicas, contribuindo para o corpo de conhecimento disponível e inspirando estudos futuros.

Além disso, a imersão nesse tema pode promover uma compreensão mais profunda da importância dos cuidados de saúde preventivos e do impacto que os enfermeiros e outros profissionais de saúde têm na vida das gestantes em situações delicadas. Isso enriqueceu a perspectiva pessoal da autora e inspirou um compromisso mais profundo com a qualidade dos cuidados materno-fetais.

Este projeto pode contribuir para a melhoria da saúde materna e fetal, reduzindo as complicações associadas a essas condições. Isso não apenas melhora a qualidade de vida das gestantes e a saúde dos bebês, mas também pode reduzir os custos de tratamento e aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde. Além disso, a divulgação dos resultados da pesquisa pode aumentar a conscientização sobre a importância da prevenção e do cuidado de gestantes em situações de alto risco, melhorando os cuidados prestados por profissionais de saúde em hospitais e unidades de obstetrícia. Isso, por sua vez, beneficia toda a comunidade, proporcionando cuidados materno-fetais mais seguros e eficazes.

Por meio de todo o exposto, faz-se a seguinte problemática: Qual a importância da assistência de enfermagem no acompanhamento da gravidez de risco em gestantes com hipertensão? Sendo necessário, o objetivo geral de Descrever a respeito da atuação do enfermeiro frente aos cuidados prestados na gravidez de alto risco, com foco na assistência de enfermagem à hipertensão gestacional, visando os objetivos específicos de analisar a importância do cuidado de enfermagem na gravidez de alto risco, especialmente em casos de hipertensão gestacional; descrever a hipertensão gestacional no contexto da gravidez de risco. E Descrever as intervenções que podem ser realizadas pelo enfermeiro.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Gestação e Pré-Natal de Alto Risco

A gesta o   um processo natural do corpo da mulher, caracterizado por diversas modifica es fisiológicas necessárias para o desenvolvimento fetal. Em muitos casos, a gesta o transcorreu de forma saudável e sem intercorrências. No entanto, quando a gestante apresenta fatores de risco preexistentes ou   influenciada por uma série de fatores de natureza orgânica, biológica, química, ocupacional, social e demográfica desfavoráveis, a gesta o   classificada como de alto risco. No contexto brasileiro, essas gesta es de alto risco estão frequentemente associadas a condi es como hipertensão e diabetes, que têm uma rela o direta com os índices de morbimortalidade materno-fetal (Errico *et al.*, 2018).

Para lidar com esse desafio, o Brasil implementou políticas e programas de saúde voltados para a saúde materno-infantil. Nos anos 70, durante o governo militar, foram criados o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PNSMI) e o Programa de Preven o   Gravidez de Alto Risco. No entanto, essas iniciativas não abrangiam integralmente as necessidades das mulheres (Lima *et al.*, 2019).

Na década de 80, em resposta às demandas dos direitos das mulheres, foi criado o Programa de Assistência Integral   Saúde da Mulher (PAISM), que articulou a assistência ao pré-natal, parto, puerpério, menopausa, anticoncep o e preven o de cânceres. Em 1993, a Portaria GM/MS n  1016 foi implantada, garantindo recursos para a assistência   mulher em toda a rede hospitalar (Lima *et al.*, 2019).

Em 2004, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Aten o Integral   Saúde da Mulher (PNAISM), que definiu princípios e diretrizes para garantir a integralidade da saúde da mulher em todas as fases de sua vida. Nesse contexto, o Programa de Humaniza o no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado para garantir o atendimento humanizado durante o pré-natal, parto e puerpério, visando a redu o das taxas de morbimortalidade materna e perinatal (Errico *et al.*, 2018).

Essas políticas e diretrizes contribuíram para uma abordagem mais integrada e específica no atendimento   saúde da mulher, com ênfase nas particularidades de cada quadro de saúde. No que diz respeito ao pré-natal, as gestantes são classificadas de acordo com sua gravidade, podendo ser consideradas de baixo risco

ou alto risco. Aquelas classificadas como de baixo risco geralmente têm gestações mais tranquilas, com necessidades atendidas no nível primário de atenção à saúde.

Já as gestantes de alto risco demandam um cuidado mais complexo, sendo atendidas por uma equipe multidisciplinar especializada que elabora um plano de ação para atender às necessidades específicas. Isso ajuda a reduzir os riscos potenciais associados a complicações como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, aborto, malformações fetais, morte materna e outros agravos (Lima *et al.*, 2019).

Em 29 de maio de 2013, a Portaria Nº 1.020 foi criada, estabelecendo diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Essa portaria define critérios para a criação e fixação de serviços especializados para a Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluindo a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha (Lima *et al.*, 2019; Errico *et al.*, 2018; BRASIL, 2013).

Essas iniciativas e políticas de saúde refletem o compromisso do Brasil em melhorar a assistência à saúde materno-infantil e reduzir os riscos associados às gestações de alto risco. Elas buscam garantir que todas as gestantes recebam o cuidado adequado, independentemente das complexidades de sua condição de saúde, contribuindo assim para a promoção de uma gestação mais segura e saudável.

## **2.2. A Importância do Pré-Natal**

A gravidez é um fenômeno fisiológico que vem acompanhado de alterações físicas, sociais e emocionais. No entanto, podem ocorrer situações de risco durante a gravidez que podem levar a consequências indesejáveis. Consequentemente, é importante que a avaliação dos fatores de risco da gravidez seja permanente e, sempre que possível, devem ser investigados durante o período que antecede a concepção a concepção a gravidez o nascimento e o parto (IBRASIL, 2012).

A assistência pré-natal, se realizada com qualidade, pode melhorar indicadores de saúde, como a morbimortalidade maternal e neonatal, pois permite a identificação e intervenção de situações de risco na gravidez (BRASIL, 2013). A Portaria nº 1.020/2013 (MS) do Ministério da saúde estabelece diretrizes para a assistência à saúde durante a gravidez de alto risco e define a gravidez o parto e o puerpério de alto risco em que existem doenças pré-existentes ou complicações durante a gravidez o trabalho de parto ou entrega. O período pós-parto pode ser nociva à saúde da

gestante. Essas situações de risco podem ser construídas por fatores orgânicos, socioeconômicos e demográficos (BRASIL, 2013).

O objetivo da assistência pré-natal para gestações de alto risco é reduzir o risco para a combinação mãe-feto, ou diminuir suas prováveis consequências prejudiciais, intervindo no curso da gravidez com maiores complicações (BRASIL 2012). A mortalidade materna não é apenas um problema de saúde pública nacional, mas também global; É por isso que foi definido como o quinto dos oito objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da organização das nações Unidas (ONU) que visa melhorar a saúde das meninas grávidas, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materna (TMM) para o ano 2015. Em 1990, a RMM no Brasil era de 139 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) e a meta estabelecida era de 35 óbitos por 100 mil NV (COSTA, 2012).

O pré-natal é apoiar as gestantes, sendo conceituado como um conjunto de ações realizadas antes do nascimento com o objetivo de atender às necessidades da gestante e melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações que possam surgir no processo da gestação. Esse processo acaba se tornando essencial para que a mulher se prepare para ser mãe e, por meio de consultas e outros procedimentos realizados, a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gravidez e ao estado de seu filho (Souza *et al.*, 2017).

A equipe de profissionais de saúde deve informar as gestantes e seus familiares sobre a importância do pré-natal, amamentação, imunização, preparação para o parto e o período pós-parto. Além disso, é fundamental realizar atividades em grupos de gestantes semanalmente ou quinzenalmente, incentivando sua participação, com ênfase na relevância dos temas abordados, como aleitamento materno, medicações, vacinação, orientação nutricional e seu impacto na saúde da gestante e no desenvolvimento fetal (Silva, 2016).

Dessa forma, a assistência prestada pela equipe de saúde pode ser considerada uma ferramenta de prevenção de complicações clínicas e obstétricas durante a gestação e o parto. Durante o pré-natal, a gestante é acolhida e orientada com o auxílio de uma equipe multidisciplinar de saúde, que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gravidez e o parto com tranquilidade e saúde (Dias *et al.*, 2015).

Perante o exposto, cabe ressaltar que existem várias classificações de distúrbios hipertensivos gestacionais, diante disso é necessária uma abordagem

específica para diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Diante disso, o pré-natal é uma das principais ferramentas utilizadas para detectar e realizar o acompanhamento dessas condições, portanto a avaliação do enfermeiro é fundamental para o encaminhamento adequado das gestantes aos serviços de atenção à saúde de acordo com seu nível de gravidade (Brasil, 2021).

### **2.3. Hipertensão Gestacional**

A hipertensão gestacional é um problema crescente em saúde pública no Brasil, contribuindo significativamente para a morbidade e mortalidade materna e perinatal (Lima *et al.*, 2022). De acordo com dados mais recentes do Ministério da Saúde, as complicações hipertensivas durante a gravidez ainda representam uma das principais causas de mortalidade materna no país, com uma taxa de 20,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2021 (Brasil, 2021).

Diante disso, os distúrbios hipertensivos na gestação representam uma ameaça significativa à saúde materno-infantil, levando a gestações de alto risco devido aos elevados níveis de morbimortalidade associados a essas condições (Olegário *et al.*, 2023).

Essa condição abrange várias manifestações clínicas, sendo a pré-eclâmpsia uma das mais graves. No entanto, é importante destacar que a hipertensão gestacional não afeta apenas a saúde materna, mas também a saúde fetal, aumentando o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer, entre outras complicações (Lima *et al.*, 2022).

A identificação precoce e o manejo adequado da hipertensão gestacional desempenham um papel crucial na redução dos impactos negativos. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, não apenas na detecção de sinais e sintomas, mas também na promoção de um pré-natal de qualidade. Programas de educação em saúde são amplamente utilizados para informar as gestantes sobre os riscos da hipertensão gestacional e a importância do acompanhamento adequado (Lima *et al.*, 2022).

Além das abordagens não farmacológicas, como a promoção da prática de exercícios físicos, o tratamento farmacológico pode ser necessário em casos mais graves de hipertensão gestacional. Portanto, a integração de diretrizes atualizadas e



uma abordagem multidisciplinar são essenciais para garantir o melhor atendimento possível a gestante com essa condição de alto risco (Lima *et al.*, 2022).

A hipertensão gestacional continua sendo um desafio significativo na saúde materno-infantil do Brasil, com implicações tanto para a saúde materna quanto para a saúde fetal. O papel do enfermeiro na identificação precoce, na educação em saúde e na promoção de hábitos saudáveis durante a gestação é fundamental para mitigar os riscos associados a essa condição e melhorar os resultados. No entanto, é necessário um esforço contínuo por parte dos profissionais de saúde e das políticas públicas para enfrentar eficazmente esse problema de saúde pública (Lima *et al.*, 2022; BRASIL, Ministério da Saúde, 2021).

No Brasil, as doenças hipertensivas gestacionais são responsáveis pela maioria das internações em unidades de terapia intensiva e são a principal causa isolada de morbidade e mortalidade materna. De acordo com estes dados, a maioria das mortes maternas é mais frequente no ambiente hospitalar, o que indica a necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados a estas pacientes durante o seu internamento (Vale *et al.*, 2020).

A hipertensão gestacional é uma das doenças que mais aparecem durante as gestações de alto risco. É um tipo de hipertensão que se desenvolve antes ou durante a gravidez, porém, muitas vezes está associada a gestações de alto risco que surgem quando a mulher apresenta uma ou mais patologias relacionadas, desencadeando assim um potencial risco para a gravidez além de contribuir para outros problemas de saúde de maior natureza que aumentam a morbimortalidade materna (Costa *et al.*, 2020).

Pereira *et al.*, (2017), diz que o vocábulo "hipertensão gestacional" ou "hipertensão gestacional" recebeu o nome geral para síndromas hipertensivas gestacionais (SHG), pois agrupa diversas doenças associadas à hipertensão arterial, incluindo hipertensão arterial sistêmica crônica, pré-eclâmpsia sugestiva de hipertensão arterial sistêmica, hipertensão arterial, Doença Arterial Específica da Gravidez (DAEG), que inclui pré-eclâmpsia e eclâmpsia, bem como hipertensão gestacional e síndrome HELLP.

Em geral, essas doenças estão associadas ao aumento da pressão arterial (PA) para valores de pelo menos 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. Tal como a hipertensão não associada à gravidez a FPM pode ser assintomática ou ter um desenvolvimento gradual dos sintomas. Por esta razão,

continuam a ser a principal causa de mortalidade materna e fetal nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por 60 % das mortes obstétricas maternas diretas (Pereira *et al.*, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de SHG incluem: obesidade, idade (especialmente nos extremos da fase reprodutiva), diabetes, hipertensão, doença renal e história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. dieta hipoproteica e rica em sódio, baixa escolaridade e atividade ocupacional fora de casa, grupo sanguíneo AB, gravidez primípara, gestações múltiplas, hidropisia fetal e neoplasias trofoblásticas (Moura *et al.*, 2011).

Além dos riscos para a mãe os SHGs também figuram um risco para o feto em desenvolvimento. Estes incluem redução do fornecimento de oxigênio e nutrientes, baixo peso à nascença e aumento do risco de doenças pulmonares agudas e crônicas (Pereira *et al.*, 2017). Da mesma forma, esse risco se estende à mãe que apresenta alto risco de desenvolver complicações graves, incluindo: deslocamento prematuro da placenta, coagulação intravascular disseminada, hemorragia cerebral, insuficiência hepática e renal, edema pulmonar, encefalopatia hipertensiva e retinopatia (Santos, 2020).

Dentro do GHS, a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez (DGH), que ocorre de forma isolada ou associada à hipertensão crônica, merece atenção especial. O que se tem observado, de acordo com a literatura consultada, é que a pré-eclâmpsia costuma estar associada a piores resultados maternos e perinatais (Moura *et al.*, 2011).

A pré-eclâmpsia começa quando a hipertensão aparece após 20 semanas de gravidez ou antes, quando ocorre, por exemplo, o aparecimento de doença trofoblástica gestacional ou hidropisia fetal. Assim, a pré-eclâmpsia também é acompanhada de proteinúria, que desaparece 12 semanas após o nascimento. Dependendo do grau do dano a pré-eclâmpsia pode ser classificada como leve ou grave (Brasil, 2012).

#### **2.4. Principais Fatores de Risco Maternos na Hipertensão Gestacional**

A hipertensão arterial é a complicação mais comum da gravidez ocorre em aproximadamente em 10 a 22% das gestações, e é uma causa importante de complicações graves para a mãe e o feto. Dentre essas gestantes, algumas podem

apresentar emergência hipertensiva ou emergência que necessita de internação, acompanhamento contínuo, parto prematuro, tratamento anti-hipertensivo parenteral e tratamento de convulsões (Oliveira *et al.*, 2006).

Com incidências que variam entre 5 e 10% em todo o mundo as síndromes hipertensivas associadas à gravidez figuram a principal causa de mortalidade materna em muitos países e são responsáveis por entre 20 e 25% da mortalidade perinatal global (Tedesco *et al.*, 2004).

Na gestação vários fatores podem desenvolver a hipertensão arterial, sendo elas, histórico familiar, determinantes sociais, alimentação inadequada, alto consumo de sal e sedentarismo, além de estar mais suscetível a desenvolver essa afecção. As síndromes hipertensivas são complicações usuais durante a gravidez pois são a principal causa de mortalidade materna no País-Brasil, bem como responsáveis por altas taxas de prematuridade, mortalidade perinatal e retardo de crescimento fetal (ALVES, 2013). Os principais fatores de risco para hipertensão gestacional incluem gestações múltiplas, primordiais, gestantes acima de 30 anos, diabetes, obesidade, doença renal, raça negra, história pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, bem como tendência negra. competição (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008).

Dados do Ministério da saúde mostram que a hipertensão gestacional é responsável por 35 % das mortes maternas e por 150 casos em cada 1.000 mortes perinatais. A síndrome hipertensiva na gravidez é caracterizada por uma pressão arterial igual a 140 mmHg para pressão sistólica ou 90 mmHg para pressão diastólica (MOURA *et al.*, 2011). A pré-eclâmpsia (PE) é caracterizada por três sintomas principais: hipertensão, edema e proteína na urina que se manifesta a partir da 20ª semana de gravidez (Kahhale;Francisco;Zubaib,2018).

Dentre as síndromas hipertensivas da gravidez este estudo inclui a PE, que apresenta os piores resultados relativos maternos e perinatais. As gestações com PE apresentam maior risco de prematuridade, necessitam de cuidados intensivos neonatais e suporte ventilatório e apresentam maior incidência de mortalidade perinatal do que aquelas nascidas de mães normotensas (Oliveira *et al.*, 2006).

Segundo Alves (2013), os fatores de risco para o desenvolvimento da DP são gestações anteriores com diagnóstico de DP ou histórico familiar, meninas com hipertensão crônica, gestantes pela primeira vez, portadoras de doenças autoimunes, vasculares ou renais, e aqueles com diabetes., história de transplante renal e também gestantes com aumento de massa trofoblástica.

Moura e colegas (2010) destacam os extremos da idade reprodutiva das meninas como um fator de risco. Para ele, a idade é um agravante na gravidez. Para Oliveira e colaboradores (2015), primiparidade, história pessoal ou familiar de DP, estado nutricional inadequado, ganho de peso inadequado, doenças crônicas, más condições socioeconômicas e extremos de idade reprodutiva são fatores de risco que devem ser estudados.

O sangue limpava o espaço entre eles. Conseqüentemente, o fluxo sanguíneo útero-placentário faz o mesmo quando ocorre lesão de isquemia-perfusão (OLIVEIRA; KARUMANCHI; SASS, 2010). Como resultado, essas alterações resultam em deformidade placentária. A isquemia intrauterina causa alterações na função de muitos órgãos. Conseqüentemente, intervenções são necessárias para prevenir complicações perinatais. A terapia anti-hipertensiva é indicada para picos hipertensivos e o uso de corticoides é uma alternativa ao parto prematuro com risco imediato, porém o único tratamento definitivo para EP é o parto (Neto; Souza; Amorim, 2010). devido às transformações em que se encontra.

## **2.5. O Papel Do Enfermeiro Na Atenção Básica: Controle E Prevenção Da DHEG**

A assistência de enfermagem aos pacientes com DP prestada com qualidade e baseada no conhecimento científico traz melhores resultados aos pacientes, além de reduzir a morbimortalidade e o risco de complicações (Ferreira et al. 2016).

Segundo Silva e colaboradores (2016), a gravidez é um momento de grandes alterações físicas e emocionais, principalmente associadas à PE. Nesse sentido, o enfermeiro que privilegia o cuidado humanizado deve observar e identificar o nível de ansiedade da gestante, incentivar a permanência da família junto ao paciente, oferecer informações sobre o tratamento e explicar todos os procedimentos.

Ferreira e colegas (2010) descrevem os cuidados primários. Menciona coleta pormenorizada de dados, exame físico completo, acompanhamento de exames laboratoriais, identificação de sinais de EP, avaliação fetal, aferição da pressão arterial, standardização do atendimento e identificação e intervenção oportuna na crise hipertensiva conforme protocolo.

Os cuidados de enfermagem ao paciente com PE devem incluir aferição da PA quatro vezes ao dia, monitorização, controle eletrolítico, avaliação da proteinúria, balanço hídrico, pesagem diária, observação dos movimentos fetais, orientação de

repouso no leito e observação de sinais e sintomas característicos da PE (Aguiar et al., 2010). Em outro estudo, o controle de infecção foi salientado como um dos principais cuidados, devido ao alto risco da gravidez mencionando também os cuidados com o cateter e o controle ambiental. Isso inclui cuidados básicos como dieta pobre em sódio e rica em proteínas (Sampaio et al., 2013).

Conforme informações do órgão de Saúde Pública, o propósito da assistência no período que antecede o parto e o pós-parto é descrito como: "receber a mulher desde o início da gestação, garantindo ao final da gravidez o nascimento de um bebê saudável e a promoção do bem-estar da mãe e do recém-nascido" (Araújo et al., 2010).

As consultas de enfermagem desempenham um papel crucial na identificação precoce de casos de hipertensão gestacional durante o pré-natal. Os enfermeiros, juntamente com a equipe assistente, devem buscar sinais potenciais de risco desde a primeira consulta de pré-natal e encaminhar as gestantes para os serviços de referência secundários ou terciários, onde o acompanhamento multidisciplinar pode ser realizado (Costa; Oliveira; Lopes, 2021).

O atendimento às mulheres grávidas na atenção básica é efetuado através do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfatiza a importância do acompanhamento pré-natal. No Brasil, a assistência pré-natal de baixo risco é oferecida nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) ou Programas de Saúde da Família (PSF). As diretrizes do órgão de Saúde Pública estabelecem que, no mínimo, devem ocorrer seis consultas durante o pré-natal, durante as quais a equipe de profissionais de saúde identifica as mulheres com maior probabilidade de desenvolver hipertensão gestacional, visando a prevenção da pré-eclâmpsia, com acompanhamento ao longo de todo o período da gestação, parto e puerpério (Gonçalves et al., 2021).

O enfermeiro possui embasamento legal para conduzir o pré-natal de baixo risco, de acordo com as normas do Exercício Profissional, decretos nº 94.406/87 e lei 7.498/86, que permitem a realização de consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos conforme os procedimentos estabelecidos pelos serviços de saúde pública, assistência à parturiente e à puérpera, bem como a promoção da educação em saúde (Araújo et al., 2010; Brasil, 2013).

Este profissional tem papel fundamental na orientação durante a consulta de pré-natal às gestantes, esclarecendo dúvidas e conscientizando as meninas sobre a necessidade de consultas e exames realizados durante a gestação. Nesse sentido, o

enfermeiro precisa atuar de forma eficaz, protegendo a gestante de negligências e descuidos, agindo com responsabilidade, para garantir uma concepção saudável (Dias *et al.*, 2018).

Existem diversas estratégias de intervenção que a equipe de saúde e o enfermeiro podem empregar. Inicialmente, a equipe deve buscar estabelecer um vínculo de confiança com a gestante, garantindo a prestação de um atendimento de excelência, com o uso de recursos especializados, quando necessário, priorizando o bem-estar da futura mãe.

Os aspectos relevantes da consulta de enfermagem são mencionados no acolhimento nas relações interpessoais; investigar a história clínica e obstetrícia, solicitar exames laboratoriais, imunizar-se contra possíveis complicações, registrar orientações e encaminhar para outros profissionais de outros níveis de complexidade assistencial. As enfermeiras proveem informações sobre o que é DHEG em termos simples, por ex. Ex.: Não faltar aos compromissos para que o acompanhamento seja realizado sem interrupções. Se necessário, abster-se de fumar e fazer tratamento com álcool e drogas (Guimarães *et al.*, 2014).

Nesse contexto, é essencial que a assistência à gestante de alto risco seja estruturada em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, com o objetivo de reduzir os riscos potenciais e garantir a melhor assistência possível. Gestações em condições de vulnerabilidade indicam maior risco de desenvolvimento de patologias, aumentando o potencial de óbito materno-fetal. Atualmente, as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são as complicações mais comuns da gestação e são classificadas como a principal causa de mortalidade materna no Brasil e no mundo (Santos, 2022).

## **2.6. Atuação Do Enfermeiro Na Hipertensão Gestacional De Alto Risco**

A atuação do enfermeiro na assistência à gestação de alto risco, especialmente no contexto da hipertensão gestacional, é de suma importância para a promoção de uma gestação saudável e a prevenção de complicações tanto para a mãe quanto para o feto (Damasceno; Cardoso, 2022). Este profissional desempenha um papel crucial como o primeiro ponto de contato da gestante com os serviços de saúde, oferecendo uma assistência humanizada, integrada e de qualidade.

Durante o pré-natal de alto risco (PNAR), que abrange a gestação com fatores de risco, como a hipertensão gestacional, o enfermeiro é parte integrante de uma equipe multiprofissional, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Errico *et al.*, 2018). Nesse contexto, a consulta de enfermagem é uma das atividades de destaque, permitindo a identificação precoce de problemas reais e potenciais da gestante, bem como o planejamento de intervenções de enfermagem necessárias.

O processo de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, proporcionando uma abordagem metodológica para organizar a consulta e documentar as informações relevantes (Errico *et al.*, 2018). É uma ferramenta que se baseia no julgamento clínico e no pensamento crítico, identificando problemas de enfermagem relacionados a desequilíbrios nas necessidades básicas das gestantes. Essa abordagem individualizada é essencial para compreender as necessidades de assistência à saúde de cada gestante.

No caso das Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), o enfermeiro desempenha cuidados específicos, incluindo a classificação de risco gestacional com base nos achados do exame físico, detecção precoce de sinais e sintomas, avaliação de exames laboratoriais, monitoramento e controle da pressão arterial, orientações de saúde e avaliação fetal/neonatal (Damasceno; Cardoso, 2022; Santos, 2022). Essa abordagem abrangente visa garantir o acompanhamento adequado das gestantes com hipertensão gestacional e a prevenção de complicações.

A autonomia profissional do enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto. A autonomia permite que o enfermeiro tome decisões com base em seu conhecimento técnico-científico e julgamento clínico, ampliando seu papel como membro da equipe de saúde (Santos, 2022). A capacidade de tomar decisões autônomas e a integração eficaz em uma equipe multidisciplinar são fatores essenciais para o sucesso na gestão da hipertensão gestacional e na promoção de resultados positivos.

Uma equipe multidisciplinar é essencial para a abordagem completa dos cuidados à gestante com hipertensão gestacional. Cada categoria profissional atua de forma independente, mas reconhece a importância da ação conjunta e da tomada de decisão compartilhada (Santos, 2022). Pesquisas demonstram que o cuidado da equipe e a colaboração estão associados a custos mais baixos e melhores resultados no manejo da hipertensão gestacional, destacando a importância da integração interprofissional para a eficácia da assistência.

O enfermeiro desempenha um papel central na identificação, avaliação e acompanhamento de gestantes com hipertensão gestacional de alto risco. Sua atuação abrange desde o primeiro contato com a gestante até o desenvolvimento de intervenções individualizadas e a integração eficaz em uma equipe multidisciplinar. Com a autonomia profissional e a utilização do processo de enfermagem como guia, o enfermeiro desempenha um papel vital na promoção da saúde materna e fetal, contribuindo para a redução de complicações e a melhoria dos resultados perinatais (Damasceno; Cardoso, 2022; Errico *et al.*, 2018; Santos, 2022).

A maioria das gestações de alto risco está ligada a certos distúrbios, sendo os mais usuais as síndromas hipertensivas da gravidez e o diabetes mellitus gestacional, onde aproximadamente três quartos das mortes maternas em todo o mundo são devidas a causas obstétricas diretas (Salge *et al.*, 2017).

Quanto às patologias que afetam as gestantes, algumas ocorrem com maior frequência no primeiro e segundo trimestres, incluindo sangramento, hiperêmese gravídica, aborto espontâneo e gravidez ectópica. Outros sintomas aparecem no início do terceiro trimestre, como placenta prévia e descolamento prematura da placenta. nascimento prematura e pré-eclâmpsia / eclâmpsia (Rios & Pectinidae, 2007).

Nesse sentido, o cuidado com essas gestantes é de extrema importância. A atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-parto é definida pelo programa Brasileiro de Humanização Pré-Natal e Pós-Natal (PHPN) e pela malha Cegonha (Brasil, 2002; Giovanni, 2013). Em relação às gestações de alto risco, essas diretrizes exigem a avaliação dos riscos clínicos e obstétricos em todas as consultas, bem como a garantia de assistência médica e acesso ambulatorial e hospitalar em unidade de referência (Errico *et al.*, 2018).

O manual técnico para gravidez de alto risco do Ministério da saúde orienta a equipe assistencial no diagnóstico e manejo de complicações e unifica procedimentos, contribuindo para um apoio mais próximo e eficaz (Brasil, 2012). As meninas grávidas de alto risco devem receber cuidados pré-natais nos cuidados secundários de saúde e nos serviços especializados, bem como da atenção primária à saúde (APS) integrada (Ferreira Junior *et al.*, 2017; Soncini *et al.*, 2019).

No pré-natal de alto risco, o Ministério da saúde recomenda o atendimento materno por equipe multiprofissional, que inclui enfermeiro. É um profissional fundamental nesta área de atividade, responsável pelos cuidados de enfermagem nos seus diferentes níveis de suporte assistencial, dotado de competências tecnológicas



para desempenhar funções preventivas, promocionais, protetoras e reabilitadoras (Alves *et al.*, 2021).

As perspectivas das enfermeiras na área de obstetrícia são possíveis graças ao ambiente de trabalho do profissional, respaldado pela resolução do Conselho Federal de Enfermeiras (COFEN) nº 0.477, de 14 de abril de 2015, que explicita a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, sendo mãe, parturiente e puérpera, uma das funções que, entre outras, inclui consultas de enfermagem obstetrícia e assistência direta de enfermagem a pacientes obstétricas graves (Brasil, 2015).

Nesse contexto, segundo Amorim *et al.* (2017), não há dúvidas de que a assistência às gestantes de alto risco requer formação, incompetências e aptidões dos profissionais para gerenciar situações de alerta, emergência ou potencialmente complicadas durante a gravidez e o ciclo puerperal, sendo fundamental que o profissional de Enfermagem ajude com tudo. níveis do sistema de saúde, a fim de corroborar a acurácia da diagnose com aconselhamento e apoio psicoemocional, trabalhando para a prevenção e promoção da saúde da gestante de alto risco e do feto.

## **2.7. Epidemiologia Da Hipertensão Gestacional**

As síndromas hipertensivas figuram a segunda causa de morte materna no mundo perdendo apenas para a hemorragia. Aproximadamente de 800 meninas falecem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto (Marques *et al.*, 2020).

No Brasil, foi uma das principais causas de mortalidade gestacional, onde, segundo o DATASUS (2016), está atualmente no Brasil se consideramos as categorias da CID-10 013-016 relacionadas à hipertensão gestacional e à eclâmpsia., as doenças hipertensivas são responsáveis por aproximadamente 20% das mortes maternas.

A Organização Mundial da saúde (OMS) destaca que o Brasil e outros dez países latino-americanos beneficiar progressos significantes na redução do número de mortes relacionadas à gravidez ou ao parto entre 1990 e 2013 (Portal Brasil, 2014). Por outro lado, entre estas mortes, houve um aumento significativo no número de mortes atribuíveis ao DHEG.

Como sinalizam estudos: “Em 2010, o Brasil registrou 820 mortes maternos por causas obstétricas diretas, das quais 229 foram atribuíveis à hipertensão específica da gravidez. A DHEG foi responsável por 27,9 % das mortes. Em comparação com 2014, observamos um aumento nas variáveis, onde ocorreram 1.060 casos de mortes maternos por causas obstétricas diretas, incluindo 299 mortes por DHEG, o que representa 28,2 % dos casos de morte.” (Silva; Cismer, p. 13; 2017).

A alta taxa de mortalidade devido às complicações da hipertensão gestacional resulta em desfechos desfavoráveis, tornando o cuidado de enfermagem reconhecido como uma peça-chave no cenário da gestação. O enfermeiro, quando atuante no pré-natal de alto risco, traz inúmeros benefícios no cuidado à gestante, uma vez que acompanha todo o processo gestacional desde o início (Eirico *et al.*, 2018).

Diante disso, no Brasil, as complicações decorrentes desses distúrbios hipertensivos na gestação são classificadas como a principal causa de morte materno-fetal. Portanto, garantir um acompanhamento pré-natal eficiente e de qualidade é de extrema importância para prevenir complicações gestacionais e melhorar a qualidade de vida das mães e dos fetos (Olegário *et al.*, 2023).

No Brasil, 20 % das gestações são classificadas como de alto risco, caracterizada por um distúrbio de saúde que ameaça a vida da mãe e/ou do feto derivado do processo de gestação ou de outro problema anterior agravado durante a gravidez (Brasil, 2012; Ricci, 2015). Esse grupo de mães necessita de suporte especializado que abrange todos os níveis de complexidade e forneça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários (Brasil, 2012).

A hipertensão durante a gravidez ou doença específica da gravidez é caracterizada por aumento da resistência vascular periférica. Resulta em aumento da pressão arterial. e ocorre em 10 a 22 % das gestações. que contribuem para complicações graves para mãe e feto (Oliveira; Almeida, 2005; Oliveira *et al.* 2006).

A síndrome hipertensiva durante a gravidez continua sendo um problema de saúde pública. A ênfase é colocada no desenvolvimento de estratégias de cuidados especiais, como diagnóstico preciso. acesso ao tratamento Rastreamento da pressão arterial e vigilância farmacoterapêutica de acordo com as características únicas de cada paciente.

Gestantes hipertensas necessitam de cuidados especiais como: pré-natal diferenciado com exames laboratoriais especiais, avaliação minuciosa do feto e maior possibilidade de internação durante a gravidez devido aos riscos relativos para a mãe

e para o feto. Esses cuidados protegem a mãe e o feto das complicações que a hipertensão não controlada pode causar durante a gravidez. No sistema de saúde atual, os serviços para que as gestantes recebam esse atendimento são prestados pelas diretorias de atenção primária à saúde dos municípios (Coelho *et al.* 2004).

O trabalho da equipe multidisciplinar, incluindo o farmacêutico, é essencial na prevenção de doenças, contribuindo para a redução da morbimortalidade maternal e fetal e dos custos com saúde, proporcionando melhor qualidade de vida à população. A mortalidade maternal é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou no período de 42 dias após o término da gravidez relacionada a qualquer causa ou agravada pela gravidez ou pelas medidas tomadas a respeito dela (Oliveira; Almeida, 2005).

A hipertensão arterial é a complicação mais comum da gravidez ocorre em aproximadamente 10–22 % das gestações. e é uma causa importante de complicações graves para a mãe e o feto. Dentre essas gestantes, algumas podem apresentar emergência hipertensiva ou emergência que necessita de internação, acompanhamento contínuo, parto prematuro, tratamento anti-hipertensivo parenteral e tratamento de convulsões (Oliveira *et al.*, 2006).

Com incidências que variam entre 5 e 10 % em todo o mundo as síndromes hipertensivas associadas à gravidez figuram a principal causa de mortalidade maternal em muitos países e são responsáveis por entre 20 e 25 % da mortalidade perinatal global (Tedesco *et al.*, 2004).

Entre 2012 e 2020, foram notados um total de 3.144 óbitos por síndromes hipertensivas gestacionais no Pau-Brasil. A taxa mais elevada foi registada em 2013, com 12,67 mortes por 100 mil nascidos vivos, seguida de 2020, que atingiu 12,41. A menor taxa foi em 2018, com 11,54.

A faixa etária em que a taxa de mortalidade foi maior variou entre 20 e 39 anos, nos anos de 2012 e 2015 entre 20 e 29 anos, e nas demais, entre 30 e 39 anos. Apesar desses resultados, sabe-se que idades extremas são as populações responsáveis pelo maior risco gestacional (Bezerra *et al.*, 2005), o que demonstra a importância da prevenção de gravidezes indesejadas e do planejamento familiar.

É claro que a principal faixa etária associada às mortes maternos é a idade de fertilidade máxima, onde o risco é menor para as mulheres, isto pode dever-se a cuidados de gravidez de má qualidade (Sousa *et al.*, 2014). Quanto ao local do evento, para todos os anos estudados a preponderância foi em hospitais. As dificuldades que

as grávidas encontram no acesso aos cuidados obstétricos quando necessário têm efeitos negativos na qualidade dos cuidados (Soares *et al.*, 2009).

Em todos os anos analisados, o número de óbitos foi maior no sexo feminino de 8 a 11 anos, seguido de 4 a 7 óbitos. Isto contrasta com as observações de numerosos estudos de que a baixa escolaridade é um fator de risco para a morte materna (Morse *et al.*, 2010). Embora seja difícil avaliar com acurácia as informações devido ao relato incompleto, segundo Souza *et al.* (2014), foi possível constatar que as mortes maternas por causas hipertensivas foram mais prevalentes em mulheres com menos anos de escolaridade.

Assim, existe uma estreita relação entre a mortalidade materna e as condições socioeconômicas, onde a baixa escolaridade impacta negativamente na adesão às orientações dadas durante o pré-natal. Uma maior educação poder ajudar a reduzir o risco de mortes maternas em termos de cor e etnia da pele. A raça parda foi o grupo demográfico predominante em todos os anos analisados seguido por branco e preto.

Este achado é consistente com o de (Morse *et al.* 2010), segundo os quais a mortalidade materna é maior entre meninas pardas e pretos. Uma das razões importantes para este resultado é a subestimação, o que dificulta a avaliação da tendência da mortalidade materna e, portanto, a formulação de medidas para prevenir e corrigir a situação (Sousa *et al.*, 2014).

Curiosamente, no ano analisado, a mortalidade concentrou-se em pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia: 1.082 casos de pré-eclâmpsia e 1.403 casos de eclâmpsia. É a forma mais grave de hipertensão gestacional, uma das complicações obstétricas mais importantes e causa de morbidade e mortalidade materna significativa. A prevenção da eclâmpsia pode ser alcançada através do tratamento adequado da pré-eclâmpsia e de bons cuidados médicos (Novo e Gianini, 2010).

Em termos de regionalidade, a região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade materna por GAAs em 2012, 2013, 2015 e 2020. Durante o período mencionado acima, a Coreia do Norte ficou em segundo lugar. Nos demais anos estudados essa situação se inverteu. Em todos os anos, o Sul foi a região com as menores taxas. Quanto às maiores prevalências nas regiões Norte e Nordeste, observa-se que existe uma estreita convergência entre as condições socioeconômicas e a mortalidade materna (Sousa *et al.*, 2014) e o que Afonso *et al.* (2021).

Sobre mortalidade materna. distribuição desigual, especialmente onde a vulnerabilidade social é elevada. Esses dados são confirmados por informações

obtidas através de Brasil (2023), onde o Norte e o Nordeste eram líderes em mortalidade materna, com total de 98,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos e 91,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos, respectivamente, em 2020.

As limitações deste estudo referem-se a lacunas na qualidade dos dados disponíveis sobre mortalidade materna por síndromes do parto, mortes, e a falta de notificação dos diagnósticos que causam essas mortes. Este artigo é importante porque aborda as variáveis que influem a mortalidade materna, permitindo assim que as intervenções de saúde sejam direcionadas aos grupos mais vulneráveis. A mortalidade materna é um indicador da situação das meninas do seu acesso à saúde e da medida em que os sistemas de saúde respondem às suas necessidades (Saviato *et al.*, 2008).

Conclui-se por meio dos dados analisados e coletados, que pode comprovar as condições socioeconômicas, a qualidade da assistência à saúde e a regionalidade são de fundamental importância para a análise da mortalidade materna no Brasil. A mortalidade materna por síndrome de hipertensão gestacional concentra-se entre meninas de 20 a 39 anos, com 8 a 11 anos de escolaridade e pardas. Além disso, as regiões Norte e Nordeste introduzem as maiores mortes maternas por GAAs em todos os anos considerados.

Ao explorar o tema é possível perceber-se que, para reduzir o número de mortes, são necessários melhorias nos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à integração entre o pré-natal e a assistência ao parto das gestantes, bem como o acesso a equipamentos qualificados, responder às emergências obstétricas, tendo em conta o seu elevado potencial e viabilidade. Além disso, recomenda-se atenção redobrada às condições que representam risco de gravidez, sendo necessária a adoção de medidas preventivas e de planejamento familiar.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada é de uma extensa pesquisa integrativa, de natureza descritiva e qualitativa, cujas fontes foram artigos científicos disponibilizados na base de dados do *Scielo*, BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Periódicos CAPES.

Esta pesquisa de revisão de bibliografias onde se empregará métodos qualitativos para a análise. Será efetuado um arrolamento bibliográfico com extensa revisão da literatura disponível buscando atentamente uma escavação sobre um determinado conjunto de ideias. As palavras-chaves utilizadas serão: Hipertensão gestacional; Enfermagem; Gestação de alto risco. Seu objetivo será evitar a duplicação de esforços, definir desordens e aconselhar uma pesquisa mais viva conforme os escritos (Marconi; Lakatos, 2011).

Para a constituição desta revisão literária, serão utilizadas as seguintes fases: seleção dos argumentos temáticos; colheita dos dados referidos com uso de uma base de dados de feitiço eletrônico, com discernimentos de inclusão e exclusão para indicar a amostra; elaboração de um organismo de coleta com elementos atraentes para extração e dos estudos da crítica da amostra, com anotações dos dados e da conferência dos efeitos.

Estudos exploratórios têm sua finalidade principal pesquisar e entender as particularidades e as características de um grupo, ou fenômeno, ou população que são descritas a partir da análise de dados obtidos durante a pesquisa em questão (Marconi; Lakatos, 2011).

#### **3.1. Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a julho de 2023, com foco na seleção de artigos publicados no período de 2013 a 2023. Essa janela temporal foi escolhida para garantir a relevância e atualidade dos materiais selecionados.

#### **3.2. Critérios de Inclusão**

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos são: Bibliografias publicadas entre os períodos de tempo de 2013 a 2023, bibliografias no idioma português e inglês, publicações realizadas de forma integral nas plataformas *Scielo*,

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Periódicos CAPES de acordo com a temática abordada.

### **3.3. Critérios de Exclusão**

Foram estabelecidos os critérios de exclusão que foram teses, dissertações, monografias, e artigos que não fossem de encontro com a temática escolhida que foram excluídos.

### **3.4. Análise de Dados**

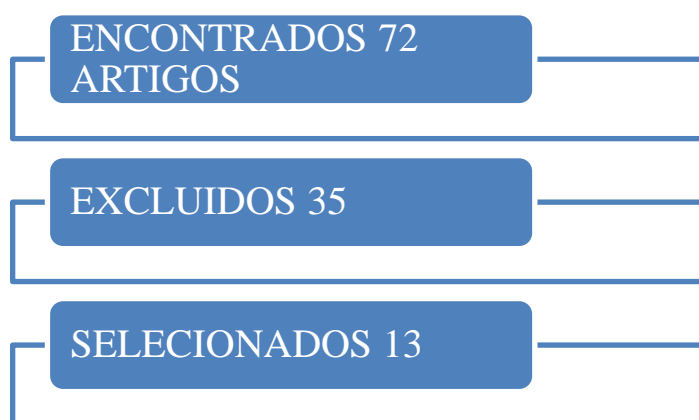
A análise dos dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2023 por meio de métodos comparativos e de categorização. Isso envolveu a comparação dos resultados encontrados nas pesquisas e estudos publicados nas plataformas *Scielo*, BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Periódicos CAPES. Os dados brutos coletados nesses artigos foram utilizados como base para essa análise.

Os estudos foram avaliados de forma independente. Foram analisados se os textos eram claros e faziam sentido, observando também as etapas do estudo e como os resultados se relacionam com as conclusões.

#### 4. RESULTADOS

Neste tópic o apresenta-se os resultados e suas respectivas discussões, trazendo perspectivas levantadas pela revisão de literatura. Diante disso, foram escolhidos 68 artigos através de uma leitura preliminar, dos quais 36 excluídos, totalizando 32 artigos para leitura integral. Contudo, destaca-se que destes 32 artigos encontrados durante o processo de pesquisa apenas um conjunto de 12 foram aproveitados no presente estudo para concluir a pesquisa, como demonstra a figura 1.

**Figura 1:** Seleção de material.



Fonte: Autora (2023)

#### Resultados dos artigos selecionados

	AUTOR E ANO	RESULTADOS
01	Damasceno e Cardoso, (2021)	Os estudos analisados demonstram as interfaces e desafios da enfermagem no cuidado às gestantes com síndromes hipertensivas na gestação, apontando o papel primordial da enfermagem na atenção à saúde da gestante.
02	Lima et al, (2022)	O enfermeiro deve atuar de forma integral, investigar história familiar e pregressa, com a finalidade de detectar sinais e sintomas da hipertensão, como outras patologias e agravos associados, trabalhar em equipe multiprofissional para traçar um tratamento adequado quando diagnosticada uma hipertensão, além de planejar estratégias de prevenção



		com a conscientização das gestantes e família.
03	Lima et al (2022)	A Hipertensão gestacional representa um problema significativo de saúde pública no Brasil, contribuindo para altos índices de morbimortalidade materna e perinatal
04	Caetano, Netto e Manduca (2011)	Traz uma perspectiva diferente que vão além dos aspectos fisiológicos, que são também essenciais a se considerar, como, as dimensões sociais, psicológicas e espirituais, pois a doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).
05	Souza et al., (2011)	Perspectiva da gravidade do risco pela gestante muitas vezes só acontece quando ela é encaminhada para um atendimento mais complexo ou é hospitalizada, o que indica falta de informações durante o pré-natal.
06	Biró et al., (2023)	Mostra algumas pesquisas internacionais sobre como cuidar e gestantes em situações de alto risco que trouxeram novas ideias para os profissionais de saúde.
07	Santos (2022)	Acrescentando que essa capacidade de tomar decisões autônomas com base em conhecimento técnico-científico e julgamento clínico é fundamental para a eficácia da assistência pré-natal.
08	Errico et al (2018)	Acrescenta que o pensamento crítico do enfermeiro, identifica problemas de enfermagem relacionados a desequilíbrios nas necessidades básicas da gestante.
09	Damasceno; Cardoso (2022)	A relevância do julgamento clínico do profissional da enfermagem que o capacita para avaliar os sintomas apresentados pela gestante.
10	Santos (2022)	Acrescentando que essa capacidade de tomar decisões autônomas com base em conhecimento técnico-científico e julgamento clínico é fundamental para a eficácia da assistência pré-natal.
11	Olegário et al., (2022)	Alerta da grande ameaça que os distúrbios hipertensivos oferecem para a saúde materno-infantil.

12	Oliveira et al., (2023)	A importância que a enfermagem desempenha na identificação precoce de casos de hipertensão gestacional durante o pré-natal.
13	Gonçalves et al., (2021)	Salienta que a assistência de pré-natal é oferecida pela UBS, nos Programas de Saúde da Família, nos quais a equipe de profissionais identifica a gestante que corre risco visando a prevenção da pré eclampsia. Com acompanhamento em todo período.

**Fonte:** Autor (2023).

## 5. DISCUSSÃO

Para Lima et al (2022) a Hipertensão gestacional representa um problema significativo de saúde pública no Brasil, contribuindo para altos índices de morbimortalidade materna e perinatal. É uma condição que pode aumentar o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e outras complicações. Para a destacada equipe de autores é imperativo que essa condição seja detectada precocemente e adequadamente gerenciada. Além disso, de acordo com o assunto abordado, é perceptível que o diagnóstico dessa doença pode prejudicar tanto a gestante quanto o feto, causando problemas futuros.

Diante disso, segundo Caetano, Netto e Manduca (2011), que traz uma perspectiva diferente que vão além dos aspectos fisiológicos, que são também essenciais a se considerar, como, as dimensões sociais, psicológicas e espirituais, pois a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) tem sido associada a sentimentos negativos, como angústia, sofrimento e medo de complicações na gravidez, além de culpa por não seguir as orientações médicas sobre alimentação e repouso.

Além disso, podemos perceber que essas questões psicológicas ocorrem devido à falta de conhecimento no qual poderiam ser adquiridos desde o pré-natal, sentindo-se então culpadas por agir de forma negligente. Assim como o autor Souza et al., (2011) retrata, que é evidente em seu trabalho que a percepção da gravidade do risco pela gestante muitas vezes só acontece quando ela é encaminhada para um atendimento mais complexo ou é hospitalizada, o que indica falta de informações durante o pré-natal. O estresse e a ansiedade são comuns no cotidiano da paciente e de seus familiares a partir do diagnóstico de risco, o que pode afetar negativamente a terapia para reduzir a pressão arterial.

Também podemos considerar outros fatores influenciam nessa patologia assim como o autor Martins et al., (2012), diz que um ponto importante a ser destacado é o aumento de gestações de alto risco em mulheres acima de 35 anos, que muitas vezes estão relacionadas a doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, aumentando os riscos de resultados indesejáveis, especialmente acima dos 42 anos.

Em relação às atuações de enfermagem foi possível através de pesquisas realizadas de acordo com Morrison et al, (2004), que comprovou que as intervenções

de enfermagem em consultas ambulatoriais para gestantes em risco de parto prematuro são eficazes.

Também Biró et al., (2003), mostra algumas pesquisas internacionais sobre como cuidar de gestantes em situações de alto risco que trouxeram novas ideias para os profissionais de saúde. Um estudo feito com mil mulheres em uma maternidade na Austrália, por exemplo, testou um tipo de cuidado personalizado para mulheres com gravidez de alto risco. Nesse estudo, um grupo de mulheres com gravidez de risco recebeu um cuidado especial, criado por uma equipe de médicos e enfermeiros. As mulheres ficaram mais satisfeitas com o cuidado, principalmente durante o pré-natal.

Outra pesquisa de tal percepção é compartilhada por Santos (2022) que ressalta em seu estudo a relevância do profissional da enfermagem no que diz respeito à identificação precoce da referida enfermidade a fim de evitar adversidades. Este salienta que para lidar com gestações de alto risco, é essencial que a assistência à gestante seja estruturada em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, para reduzir os riscos potenciais e garantir a melhor assistência possível.

Segundo Santos (2022) ressalta em seu estudo a importância do profissional da enfermagem no que diz respeito à identificação precoce da referida enfermidade a fim de evitar adversidades. Este salienta que para lidar com gestações de alto risco, é essencial que a assistência à gestante seja estruturada em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, para reduzir os riscos potenciais e garantir a melhor assistência possível.

Tendo em vista que é de total relevância a promoção da saúde, analisando suas necessidades e com olhar humanizado, por sua vez a equipe de autores Errico et al (2018) realiza uma ponderação a respeito de como o profissional da enfermagem lida com esse tipo de questão de saúde que acomete gestantes, acrescentando que esse processo envolve o julgamento clínico e o pensamento crítico do enfermeiro, identificando problemas de enfermagem relacionados a desequilíbrios nas necessidades básicas da gestante

Estando este em conformismo com as declarações registradas nos artigos de autoria de Damasceno; Cardoso (2022) e Santos (2022) que aqui aparece novamente, pois tanto seu estudo como o da dupla de autores discorrem sobre a relevância do julgamento clínico do profissional da enfermagem que o capacita para avaliar os sintomas apresentados pela gestante.

Além de que a mencionada dupla de pesquisadores Damasceno; Cardoso (2022) também afirma nas linhas de seu artigo que o enfermeiro deve possuir liberdade o que é definido por eles como autonomia profissional ao qual Santos (2022) também concorda, acrescentando que essa capacidade de tomar decisões autônomas com base em conhecimento técnico-científico e julgamento clínico é fundamental para a eficácia da assistência pré-natal. Além disso, a integração em uma equipe multidisciplinar é crucial para abordar de forma abrangente os cuidados à gestante com hipertensão gestacional.

Por fim, após essa breve apresentação do conjunto de ideias expresso pelos autores que se dedicaram a respeito do tópico referente à gestação de alto risco associada com Hipertensão, se faz importante destacar o fato de que muito por conta da forma com que a atividade profissional do enfermeiro é realizada, sendo este profissional que muito além de apenas aplicar a medicação ou mesmo conferir a situação geral em que se encontram os pacientes que no caso aqui abordado trata-se de mulheres em um período que comumente caracterizado por uma carga de ansiedade e expectativa ao qual a incidência do fator Hipertensão gera uma preocupação ainda maior nesse período.

Ao quais todos os autores supramencionados concordam que a enfermagem, sobretudo quando se considera o cuidado inerente às gestantes que possuem comorbidades deve primar por um atendimento humanizado, centrado na gestante e na evolução de gestação saudável com um olhar biopsicossocial.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada sobre o papel do enfermeiro na assistência à gestação de alto risco, com foco na hipertensão gestacional, proporcionou uma visão abrangente e esclarecedora sobre a importância desse profissional na promoção de uma gestação saudável e na prevenção de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Ao longo deste trabalho, vários pontos fundamentais foram discutidos e merecem ser enfatizados nas considerações finais.

Ficou claro que a gestação de alto risco é um desafio significativo para a saúde materno-infantil, com a hipertensão gestacional representando uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil e em todo o mundo. As complicações associadas à hipertensão gestacional afetam não apenas a saúde da mãe, mas também a do feto, aumentando o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Portanto, é essencial que sejam adotadas medidas eficazes para identificar, monitorar e tratar essa condição de forma adequada.

O papel do enfermeiro na assistência à gestação de alto risco, especialmente no contexto da hipertensão gestacional, foi amplamente abordado. Ficou evidente que os enfermeiros desempenham um papel crucial na identificação precoce de casos de hipertensão gestacional durante o pré-natal. Suas consultas de enfermagem são essenciais para a detecção de sinais e sintomas, avaliação de exames laboratoriais, controle da pressão arterial e fornecimento de orientações de saúde. Além disso, o processo de enfermagem desempenha um papel fundamental na organização das consultas e na documentação das informações relevantes.

A autonomia profissional do enfermeiro também foi destacada como um fator essencial para o sucesso na gestão da hipertensão gestacional. A capacidade de tomar decisões autônomas com base no conhecimento técnico-científico e no julgamento clínico é fundamental para garantir o melhor atendimento possível às gestantes. Além disso, a integração eficaz em uma equipe multidisciplinar foi considerada crucial para a abordagem completa dos cuidados à gestante com hipertensão gestacional.

Outro ponto relevante foi a importância das políticas de saúde na abordagem da gestação de alto risco no Brasil. Várias políticas e programas foram implementados ao longo dos anos para melhorar a assistência à saúde materno-infantil, incluindo o

PAISM, a Rede Cegonha e a Portaria Nº 1.020. Essas iniciativas refletem o compromisso do Brasil em garantir que todas as gestantes recebam o cuidado adequado, independentemente das complexidades de sua condição de saúde.

Em última análise, este trabalho destacou a complexidade da gestação de alto risco e a relevância do papel do enfermeiro na assistência a gestantes com hipertensão gestacional. A pesquisa forneceu uma compreensão aprofundada de como os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção da saúde materna e fetal, contribuindo para a redução de complicações e a melhoria dos resultados perinatais. No entanto, também enfatizou a necessidade contínua de aprimoramento das políticas de saúde e da atuação do enfermeiro para enfrentar eficazmente esse problema de saúde pública.

Em síntese, este estudo contribui para a conscientização sobre a importância da assistência de enfermagem na gestação de alto risco, particularmente em casos de hipertensão gestacional. Espera-se que as informações apresentadas neste trabalho incentivem uma abordagem mais integrada e eficaz para o cuidado das gestantes, visando à promoção de uma gestação mais segura e saudável, e, em última instância, à redução da morbimortalidade materno-infantil no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F. M. et al. **Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres gravidas hospitalizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 66, n. 2, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos**, 2011 [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jan. 14]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013. COSTA, E.S.; OLIVEIRA, R.B.; LOPES, G.S. **As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde., 2021.
- BROOTEN, Dorothy et al. **Women With High-Risk Pregnancies, Problems, and APN Interventions**. Journal of Nursing Scholarship, v. 39, n. 4, p. 349-357, 2007.
- BIRÓ, Mary Anne et al. **Satisfaction with team midwifery care for low-and high-risk women: a randomized controlled trial**. Birth, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2003.
- CAETANO LC, NETTO L, MANDUCA JNL. **Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura**. Rev Min Enferm. 2011 Out-Dez; 15(4): 579-87.
- DAMASCENO, A.A.A.; CARDOSO, M.A. **O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa**. Revista Nursing, 2022.
- ERRICO, L.S.P. et al. **O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas**. Rev Bras Enferm [Internet], 2018.
- GONÇALVES, L. X. R. ; FERREIRA, C. F. S.; OLIVEIRA, M. S. S.; LIRA, P. F.; PEREIRA, D. C. R.; LOPES DA SILVA, C. R. **Assistência do enfermeiro acerca da gestante com pré-eclâmpsia no pré-natal**. Saúde coletiva, 2021.
- KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- LIMA, K.M.S.G. et al. **Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco**. Braz. J. Hea.Rev., 2019.
- LIMA, T.B.S. et al. **Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro frente à doença hipertensiva específica da gravidez**. Rev. Multi. Saúde, 2022.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2011.
- MARTINS, Marialda et al. **A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 802-808, 2012.



MORRISON, J. C. et al. **Frequency of nursing, physician and hospital interventions in women at risk for preterm delivery.** The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 16, n. 2, p. 102-105, 2004.

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M.; MELO, S. E. P. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica Fac Mais, 2016.

OLIVEIRA LIMA, G. Â. B. **Modelos de categorização: apresentando o modelo clássico e o modelo de protótipos.** Perspectivas em Ciência da Informação, v.15, n.2, p.108-122, maio./ago. 2010.

OLEGÁRIO, W.J.R. et al. **Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco.** Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar ISSN 2675-6218., 2023.

PRONADOV, C.C. FREITAS, E.C; **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. Ed.-Novo Horizonte: Feevale, 2013.

SANTOS, S.D. **Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade.** Biblioteca de Ciências da Saúde / Sede Botânico, Acervodigital da ufpr2, 2022.

SOUZA, Nilba Lima de; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes; COSTA, Iris do Céu Clara. **Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 1285-1292, 2011.

MOURA S. Isabela; ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio. Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas Gestacionais. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, p. e21712441307-e21712441307, 2023

LINS, Eduarda Valentina Duarte et al. Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e29111831197-e29111831197, 2022.

DIAS, R.M.M.; SANTOS, S.N. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Rev Enferm.** 2016;15(1):5-11. ISSN: 0104-3552.

## Página de assinaturas




**Yvanna Silva**  
021.485.922-38  
Signatário



**evila moraes**  
701.492.311-05  
Signatário

### HISTÓRICO

- 28 nov 2023**  
12:19:48  **Daiane Araújo Sousa** criou este documento. (E-mail: dayanemaisa2403@gmail.com)
- 29 nov 2023**  
08:46:54  **Yvanna Oliveira da Silva** (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
08:47:11  **Yvanna Oliveira da Silva** (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
17:09:24  **evila moraes** (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 191.246.226.129 localizado em Belém - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
17:09:30  **evila moraes** (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 191.246.226.129 localizado em Belém - Para - Brazil



## Página de assinaturas



**Bruno Cardoso**  
FADESA  
Signatário



**evila moraes**  
701.492.311-05  
Signatário



**Bruno Cardoso**  
038.793.142-25  
Signatário

## HISTÓRICO

- 17 jan 2024** 23:09:51  **Lauanna Carlla Rosa Silva** criou este documento. (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com)
- 18 jan 2024** 12:05:03  **evila moraes** (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 191.246.227.184 localizado em Belém - Para - Brazil
- 18 jan 2024** 12:05:14  **evila moraes** (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 191.246.227.184 localizado em Belém - Para - Brazil
- 18 jan 2024** 19:24:31  **Bruno Antunes Cardoso** (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 181.213.18.236 localizado em Marabá - Para - Brazil
- 18 jan 2024** 19:24:54  **Bruno Antunes Cardoso** (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 181.213.18.236 localizado em Marabá - Para - Brazil
- 18 jan 2024** 11:02:39  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 18 jan 2024** 11:02:51  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil






Página de assinaturas



**Daiane Sousa**  
603.361.653-74  
Signatário

HISTÓRICO

- 19 jan 2024**  
15:48:42  **Daiane Araújo Sousa** criou este documento. (E-mail: dayanemaisa2403@gmail.com, CPF: 603.361.653-74)
- 19 jan 2024**  
15:48:43  **Daiane Araújo Sousa** (E-mail: dayanemaisa2403@gmail.com, CPF: 603.361.653-74) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.79 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 19 jan 2024**  
15:48:45  **Daiane Araújo Sousa** (E-mail: dayanemaisa2403@gmail.com, CPF: 603.361.653-74) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.79 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

