



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VALDINÉIA RAMOS DE SOUZA

**DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

**Conceição do Coité-BA
2022**

VALDINÉIA RAMOS DE SOUZA

**DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

Artigo apresentado à Faculdade da Região
Sisaleira como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Livia Carine Rodrigues de Souza

**Conceição do Coité-BA
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/1222

O41 Oliveira, Valdineia Ramos de
Doenças hipertensivas específica da gestação:
assistência de enfermagem /Valdinéia Ramos de
Oliveira. - Conceição do Coité – FARESI, 2022.
13f.il..

Orientador: Prof^a. Lívia Carine Rodrigues de
Souza.

Artigo científico (bacharel) em Enfermagem
- Faculdade da Região Sisaleira (FARESI).
Conceição do Coité, 2022.

1 Enfermagem 2 Hipertensão Gestacional 3 Pré
-eclâmpsia.4 Apoio I Faculdade da Região Sisaleira
– FARESI. II Souza, Lívia Carine Rodrigues de,
III Título.

CDD: 616.132

DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Valdinéia Ramos de Souza¹

Lívia Carine Rodrigues de Souza²

RESUMO

A gestação é um processo natural, na qual ocorre modificações fisiológicas no corpo da mulher. Durante o período gestacional, a mesma está passível ao surgimento de alguns problemas de saúde, podendo os mesmos evoluir para situações mais graves. Dentre as mesmas, destaca-se as doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), tendo sua manifestação especialmente após a vigésima semana de gestação com aparecimento da P.A $\geq 140 \times 90$ mmHg e proteinúria, que podem apresentar complicações levando a uma pré-eclâmpsia e futuramente uma eclampsia, bem como, a síndrome de *hellp* e a hipertensão crônica, sendo as mesmas classificadas, como umas das principais causas de óbitos materno e fetal. Este presente artigo foi elaborado com base em revisão bibliográfica, tendo como objetivo principal, a abordagem das patologias e ações, relacionadas à assistência de enfermagem à gestante com síndrome hipertensiva, bem como analisar como os enfermeiros (as) podem auxiliar durante o pré-natal, parto, trazendo uma maior segurança para a gestante e o seu bebê.

PALAVRAS-CHAVES: Hipertensão Gestacional; Pré-eclâmpsia; Eclampsia.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural process, in which physiological changes occur in the woman's body. During the gestational period, it is susceptible to the emergence of some health problems, which may evolve into more serious situations. Among them, the specific hypertensive diseases of pregnancy (DHEG) stand out, with their manifestation especially after the twentieth week of gestation with the appearance of BP $\geq 140 \times 90$ mmHg and proteinuria, which can present complications leading to pre-eclampsia and, in the future, eclampsia, as well as, the *hellp* syndrome and chronic hypertension, which are classified as one of the main causes of maternal and fetal deaths. This present article was elaborated based on a bibliographical review, having as main objective, the approach of the pathologies and actions, related to the nursing assistance to the pregnant woman with hypertensive syndrome, as well as to analyze how the nurses can help during the prenatal, birth and puerperium, bringing greater security to the pregnant woman and her baby.

KEYWORDS: Gestational Hypertension. Preeclampsia and Eclampsia. prenatal

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: valdineia.souza@faresi.edu.br.

² Professora orientadora. Docente da Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: liviacarine.souza@faresi.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, sendo ela fatal ou não fatal (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de álcool, níveis altos de colesterol, falta de atividade física. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

Durante o período gravídico é comum que as gestantes evoluam sem nenhuma intercorrência, entretanto algumas podem apresentar maior probabilidade de desenvolver complicações neste período, caracterizando gestação de alto risco. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

Dentre as principais complicações gestacionais que podem ocorrer durante o período gravídico, as DHEG merecem destaque e atenção vigorosa por ser uma patologia específica da mulher no período gestacional representando uma das causas principais de óbitos materno (SOUZA, 2016). Sendo uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade maternal e perinatal no Brasil, cerca de 5% a 10% das gestações são acometidas com síndrome hipertensiva, representando 20% da mortalidade materna e a maior causa de prematuridade, ocupando o primeiro lugar dentre as doenças gestacional (SILVA et al., 2018)

O presente trabalho tem como objetivo geral citar as principais complicações das doenças hipertensivas específicas da gestação, e descrever as contribuições da enfermagem frente as patologias.

A escolha do tema para elaboração do trabalho, foi decidida pós ocorrências de casos das doenças na família.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica com busca e análise de artigos através dos bancos de dados eletrônicos, Scielo, Google acadêmico, revista de enfermagem, revista de medicina, pub med.

Foram utilizados artigos com base nos seguintes descritores: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de hellp, o papel dos enfermeiros(as) na gestação. Dos quais foram selecionados artigos voltados para a área da enfermagem, e relacionado a hipertensão arterial com foco na gestação, descritos nos idiomas português e inglês, publicados recentemente entre os anos 2016 a 2022.

O trabalho bibliográfico é uma abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos para uma compreensão completa do problema analisado. Combina dados da literatura teórica, incorporando um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos. É um conjunto de multiplicidade que favorece a construção de estudos relevantes para formação científica (SOUZA *et al.* 2018).

Em relação a estrutura da revisão bibliográfica, a mesma foi dividida em tópicos. O primeiro tópico traz uma breve contextualização sobre a hipertensão; o segundo tópico aborda as principais patologias da hipertensão gestacional; o terceiro vem ressaltar a importância do trabalho da enfermagem, e citar métodos de tratamento da hipertensão gestacional.

3 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO

Barroso *et al.*2020, aborda que a hipertensão arterial (HA) é uma doença considerada crônica e não sendo possível sua transmissão.

[...] Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. [...] (BARROSO *et al.*, 2020)

Devido a sua complexidade, autores como Barroso *et al.* 2020 abordam a necessidade e averiguação e monitoramento da “Pressão Arterial (MAPA,)” bem como

da “Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA)”.

[...] A hipertensão arterial é condição “sine que non” e deverá estar acompanhada de edema ou proteinúria ou ambas. O aparecimento dessas manifestações, principalmente em primigestas, ou o agravamento de quadro hipertensivo, após a vigésima semana, sugerem o diagnóstico. Progressivamente, com a evolução e a intensificação do quadro, um largo espectro de situações pode surgir, assim como os componentes da síndrome podem se expressar de diferentes maneiras. (Kahhale S. *et.al*, 2018).

A síndrome hipertensiva gestacional, também conhecida como: hipertensão na gravidez é diagnosticada através da aferição pressórica da pressão sistólica (igual ou superior a 140 mmHg) e diastólica (90 mmHg), sendo as mesmas identificadas na fase V de *Karotkoff*, uma vez que os sons de *Karotkoff*, oportuniza a definição com maior precisão as mudanças de variações das pressões arteriais, com a constatação precisa do valor das pressões sistólicas e diastólicas. (SANTOS *et al.*, 2018, *apud* THULER *et al.*, 2018)

As síndromes hipertensivas gestacionais são ainda classificadas em hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial crônica superajuntada à pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (SANTOS *et al.*, 2018, *apud* OLIVEIRA, 2015)

Em relação as classificações SANTOS *et al.*, 2018 ressalta que a pré-eclâmpsia: pode ser identificada quando seu surgimento ocorre após a vigésima semana de gestação, estando a mesma ligada à proteinúria; a crônica sendo a mesma de qualquer etiologia: ocorre ao contrário, quando a mesma é identificada antes da gestação ou de 20 semanas da mesma; a pré-eclâmpsia sobrepõe à hipertensão crônica da paciente anteriormente diagnosticada com hipertensão após 20 semanas de gestação; e por último mas não menos importante, hipertensão gestacional diagnosticada quando a manifestação ocorreu após 20 semanas de gestação.

Tomando ainda como base a autora do parágrafo anterior, vai além ao constatar que a hipertensão arterial gestacional é uma das mais graves complicações do curso gravídico puerperal, o qual atinge entre 6% a 30% das gestantes, trazendo alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

4 AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL

Como foi discutido no tópico anterior, durante o período gestacional é possível o surgimento de algumas patologias, Kahhale S. *et.al*, 2018, traz um esclarecimento sobre algumas.

[...] a hipertensão gestacional se constitui de um risco materno induzindo alterações metabólicas e vasculares a longo prazo e podem estar associadas ao aumento do risco cardiovascular e devem ter seu perfil de risco dessa doença avaliado depois de 6 meses do parto e sob orientação médica, iniciar medidas preventivas eficazes com a maior precocidade possível, evitando outras complicações (SANTOS *et al.*, 2018)

“As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constituem, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instalam nas suas formas graves, como a eclampsia e a síndrome *hellp*” (Kahhale S. *et.al*, 2018.)

4.1 PRÉ-ECLÂMPSIA

Para o Ministério da Saúde do Brasil (2022), o diagnóstico de pré-eclâmpsia é realizado seguindo critérios de diagnósticos classificada como: leve quando a PA $\geq 140 \times 90$ mmHg em duas ocasiões com intervalo de 4h; grave com PA $\geq 160 \times 110$ mmHg em duas ocasiões com intervalo de 30 minutos e proteinúria de 24h $> 3g$; a presença de proteinúria pode ocasionar em disfunção progressiva da função renal aumentando a creatinina sérica em $> 2mg/dl$, podendo acarretar em perda de sua função.

Essa patologia é considerada a primeira causa de mortalidade materna afetando cerca de 5% a 8 % das gestantes (JACOB *et. al.*, 2022). Segundo Souza (2016) trata-se de uma das complicações mais frequente na gestação de alto risco sendo considerada doença incurável durante a gestação, podendo evoluir para quadro mais complexos como eclâmpsia e síndrome de *hellp* (SOUZA *et. al.*, 2022).

A pré-eclâmpsia tem etiologia desconhecida. Sua fisiopatologia relaciona-se com diminuição da perfusão placentária. O fluxo útero placentária está diminuído levando ao quadro de insuficiência placentária. A pré-eclâmpsia se caracteriza pelo aparecimento de hipertensão, com proteinúria e ou edema; ocorre após a 20ª semana

de gestação e é predominantemente patologia da primigesta. Também são fatores predisponentes as gestantes com hipertensão arterial, diabéticas, doenças autoimunes, doenças do parênquima renal e aquelas com aumento da massa placentária como a gestação múltipla, gestação molar. (Kahhale S. *et.al*, 2018)

4.2 ECLÂMPSIA

A eclâmpsia consiste em uma desordem obstétrica hipertensiva com manifestação de convulsões tônico-clônicas generalizadas sem associação a epilepsia ou outra patologia convulsiva, seu quadro pode ocorrer durante a gravidez, ou até 48 horas pós parto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022). As crises convulsivas apresentam em quatro fases: invasão, contrações tônicas, contrações clônicas e coma (CARDOSO *et al.*, 2016). Para Moura *et. al.* (2016) a eclampsia é uma complicação grave da gravidez, sendo uma manifestação grave da pré-eclâmpsia.

O diagnóstico da eclâmpsia nas maiores das vezes é realizado clinicamente, pela observação da convulsão tônico-clônica, sem associação a outras doenças convulsivas. É fundamental o diagnóstico rápido e preciso dessa patologia. Nas consultas de pré-natal deve-se dar atenção ao ganho de peso ponderal principalmente de forma rápida e isolada, atentar as queixas correlacionadas aos sinais e sintomas da doença, como cefaleia, visão turva, macroglossia e dor epigástrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

4.3 SÍNDROME DE HELLP

A Síndrome de *Hellp* é uma complicação multissistêmica da gravidez caracterizada pelo agravamento da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, manifestada pela tríade sintomática: (H) hemólise, (EL) enzimas hepáticas elevadas e (LP) baixa contagem de plaquetas. (PENICHE *et al.*, 2018).

O termo HELLP foi inicialmente utilizado por Louis Weinstein 9, em 1982, e baseou-se nas iniciais das palavras Hemolysis, Elevated Liverfunctiontests e LowPlateletcounts, ou seja, hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia (KAHALE *et al.*, 2018).

Essa síndrome é considerada a mais graves das doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG) e está correlacionada a pré-eclâmpsia na sua forma grave, e seu quadro clínico resulta em vários comprometimentos hepáticos, trombose, hemólise, plaquetopenia e alterações neurológicas. Estima-se que no mundo 0,1% a 0,9% das gestantes são diagnosticadas com essa patologia (Souza *et al.*, 2022)

Para Kahhale *et al.* (2018) a evolução desta doença está interligada com o grande número de óbito materno e fetal e está relacionada em muitas vezes, na interrupção da gestação. Vista como uma das principais causas de morbimortalidade perinatal, seu quadro pode levar as complicações no desenvolvimento do feto, tais como, restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e deslocamento da placenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

5 CUIDADOS DA ENFERMAGEM PARA GESTANTES HIPERTENSAS

Muitas gestantes encontram-se vulneráveis e necessitam de maior atenção por parte da enfermagem, em especial nos casos de cuidados emergenciais, no qual é necessário um conhecimento mais aprofundado dos enfermeiros responsáveis pelas mesmas, tal discursão é abordada por alguns autores como SANTOS *et al.*, (2018)

A realização do pré-natal é de suma importância na prevenção da morbidade e mortalidade maternal e perinatal (SOUZA *et al.*, 2020).

Para o Ministério da saúde do Brasil, (2022), a principal finalidade do pré-natal é assegurar o desenvolvimento gestacional garantindo o parto saudável sem impacto negativo a saúde da mãe e do bebê.

As consultas de pré-natal são realizadas nas unidades básicas de saúde e classificadas como de alto e baixo risco. As gestações de alto risco são descritas pelo agravamento ou surgimento de doenças que podem colocar em risco a vida da mãe e do feto. (AZEVEDO *et al.*, 2020). Durante as consultas de pré-natal o enfermeiro precisa estar atendo ao aumento repentino de peso ponderal das gestantes, avaliar o débito urinário, registrar o grau de edema e verificar de forma rigorosa a pressão arterial e manejo adequado da aferição e em caso de aumento brusco da PA é indicado fazer aferição em intervalo de 4h/4h e ser reavaliada dentro de 1 a 3 dias, por isso o enfermeiro precisa realizar monitoração mais rigorosa da pressão e solicitar exames laboratoriais para avaliar se há algum comprometimento renal ou presença

de proteinúria, encaminhar para consultas com nutricionista para prescrição de reeducação alimentar, principalmente com quadro de PA elevado (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

Portanto, os cuidados emergenciais da enfermagem em relação às mulheres grávidas com riscos de doenças causadas pela hipertensão arterial requerem capacitação, habilidade e efetividade do profissional de enfermagem no manejo de situações que possam trazer complicadores durante o ciclo gravídico puerperal.” (SANTOS *et al.*, 2018)

O enfermeiro responsável por essa gestante no âmbito hospitalar precisa entrar com o protocolo assistencial da DHEG, monitorizar os sinais vitais, e balanço hídrico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

SANTOS *et al.*, (2018), também reforça a importância dos cuidados da enfermagem para com as gestantes, quando relata que independente de a paciente com DHEG estar sob custódia hospitalar ou não, é necessário a realização de avaliação fetal cuidadosa, além de “orientação as gestantes sobre a importância de repouso relativo” bem como suporte emocional, explicações acerca das dúvidas relacionadas a doença, além o diagnóstico e tratamento da mesma.

A escolha da via de parto deve-se proporcionar a via mais segura para a gestante e o feto, nas DHEG o parto cesariano é mais frequente e praticado, a via de primeira escolha é vaginal para que possa diminuir sangramento e não colocar em risco a vida da genitora (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

Se tratado do tratamento das DHEG, para a realização do mesmo é utilizado dois métodos, não farmacológico e farmacológico, para o tratamento não farmacológico recomenda-se reeducação alimentar, principalmente alimentos ricos em sódio, estudos comprovam que ingestão desses alimentos contribuiu para aumento da pressão arterial, e repouso domiciliar. O tratamento farmacológico é feito com anti-hipertensivos, a escolha do medicamento deve considerar os riscos e benefícios para mãe e o feto, sempre avaliando como fator principal os valores da pressão arterial (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

O objetivo do tratamento da pré-eclâmpsia é prevenir as complicações materno-fetais como o descolamento prematuro de placenta, acidente vascular cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, agravamento do quadro clínico para pré-eclâmpsia grave, síndrome *Hellp* e eclampsia; para o lado fetal, o parto prematuro e o desconforto respiratório do recém-nascido. (Kahhale S. *et.al*, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. Nos países em desenvolvimento, a hipertensão gestacional é a principal causa de mortalidade materna, sendo responsável por um grande número de internações em centros de tratamento intensivo. Em mulheres com pressão alta, a avaliação pré-concepcional permite a exclusão de hipertensão arterial secundária, aferição dos níveis pressóricos, discussão dos riscos de pré-eclâmpsia e orientações sobre necessidade de mudanças de medicações no primeiro trimestre de gravidez. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2022).

Observa-se após a leitura e estudo do tema, o grau de agravos que podem acometer a gestante e o feto. As consultas de pré-natal são realizadas nas unidades básicas de saúde, é de fundamental importância à atenção ao controle pressórico, e a realização de Educação em Saúde, apresentando para as gestantes os fatores, riscos, e que com o diagnóstico precoce, bons hábitos dos pacientes, diminuem as chances de complicações que coloquem em risco a vida da mãe e do feto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Bruna Porat; et al. **Cuidados de enfermagem direcionados á gestante portadora de doenças hipertensivas especifica da gravidez.** Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768/6499>. /Acesso em: 05/09/22

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/207940>

CAVALCANTE, Lacerda; IONE, Magalhaes Moreira; THEREZA Maria. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclampsia. **Acta Scientiarum Health Sciences.**

KAHHALE, S., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2018). **Pré-eclâmpsia.** Revista De Medicina. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, setembro 2016 Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed.

MENEZES, Elenilda Nascimento, et al. **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA PELA ENFERMEIRA NA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**. Pesquisa na Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: MS-OS, 2022. Acesso em: 18/09/22.

MOURA, Marta David Rocha; PIMENTEL, Marcia Gastr; MARGOTTO, Paulo Roberto; RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. **Hipertensão arterial na gestação- importância do seguimento no desfecho neonatal**. Brasília-DF. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_artierial_gestacao.pdf /

NORONHA, Carlos Noronha, et al. **Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em Evidências**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetra. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fNqBksfSmYfTHmTmLTnf3RJ/?format=pdf&lang=pt>

PENICHE, Jimena Bracamonte; BOLIO, Vanesa López; PUERTO, José María Ponce; DOMINGUEZ, Nina Méndez. **Características Clínicas e Fisiológicas da Síndrome de Hellp**. México, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000200033 . Acesso em: 27/11/2022

SANTOS, Keilane Carvalho; Marislei Espíndula. **Enfermagem E Os Cuidados Emergenciais Na Doença Hipertensiva Específica Na Gravidez**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 08, pp. 17-26 Novembro de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cuidados-emergenciais>. Acesso em 04/09/2022.

SILVA, Samyla Carla Nobrega; ALENCAR, Beatriz Rodrigues; VIDUEDO, Alecssandra de Fatima Silva; RIBEIRO, Laiane Medreiro; SCHARDOSIM, Juliana Machado. Manejo de pré-eclâmpsia grave no puerpério: validação de cenário para simulação clínica. **Rev. Brasileira de enfermagem. v.6 . 2021**. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 7ª **Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial**. 3. ed. Brasília: SBC, 3 set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/NxNLGNR43CgrL8BTbMqV5hy/?format=pdf&lang=pt>.

SOUZA, Marilda Goncalves; LOPES, Reginaldo, Guedes, Coelho; ROCHA, Maria, Luiza T.L. Ferreira; LIPPI, Umberto Gazi; COSTA, Edgar Souza; SANTOS, Cecilia Maria Pinheiro. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial em Gestantes**. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/epidemiologia-da-hipertensao-arterial-em-gestantes/>.

SOUZA, Vanessa Tais silva. **Doenças Hipertensivas especifica da gestação (DHEG) Repercussão no recém-nascido**. Campina Grande- PB. 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10055/1/PDF%20-%20Vanessa%20Ta%C3%ADs%20de%20Sousa%20Silva.pdf>.