

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: INSTRUMENTO TEÓRICO COMO NORTEADOR PARA ATIVIDADE PRÁTICA DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

*INTEGRATIVE REVIEW ON GESTATIONAL HYPERTENSIVE SYNDROME: THEORETICAL TOOL AS A GUIDE FOR
PRACTICAL ACTIVITY OF NURSING STUDENTS*

Tharine Louise Gonçalves Caires - Professora Doutora no curso de Enfermagem -
Universidade Federal de Goiás - tharincaires@ufg.br

Ligia Maria Maia de Souza - Professora Especialista no curso de Enfermagem - Universidade
Federal de Goiás - ligiasouza@ufg.br

Suienny Ferreira Ramos - Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Federal de
Goiás - suiennyferreiramos@gmail.com

Leticia Bernardo Vieira Leite - Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Federal
de Goiás - leticiabernardoleite@gmail.com

Stephane Cristina Naves de Matos - Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade
Federal de Goiás - stephancristinanaves@hotmail.com

Matheus Henrique Rodrigues da Silva Santos - Acadêmico do curso de Enfermagem -
Universidade Federal de Goiás - matheus_mhrss@hotmail.com

RESUMO

As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) são caracterizadas por hipertensão e proteinúria, a partir da vigésima semana de gestação. Sua causa é desconhecida, porém apresenta inúmeros fatores de risco. Este estudo tem o objetivo de sistematizar o conhecimento científico produzido acerca dos principais fatores de risco para a ocorrência da SHEG a fim de nortear a assistência de enfermagem prestada por acadêmicos durante atividades práticas de saúde da mulher. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem. Ela foi um norteador para atividades práticas de saúde da mulher desempenhadas em unidades de saúde de um município do interior de Goiás. A questão norteadora foi: "Quais os principais fatores relacionados à ocorrência da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação?" O levantamento de dados foi feito nas bases: LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: *Pregnancy High-Risk, Hypertension, Pregnancy-Induced, Pre Eclampsia*. Encontrou-se cinco artigos: zero na LILACS, um na SciELO, um na MEDLINE e três na PubMed; em inglês e português, publicados entre 2015 e 2018. Destacam-se os principais fatores de risco: nuliparidade, hipertensão, diabetes mellitus pré-gestacional, obesidade, disfunções renais, gemelaridade, histórico familiar, baixa escolaridade, idade avançada e mulheres jovens. Conclui-se que a pequena quantidade de artigos foi uma limitação do estudo, embora a SHEG seja amplamente discutida e com grande ocorrência na obstetrícia. Contudo, por meio desta RI, os acadêmicos destacaram que tiveram melhor desempenho nos locais de campo prático da saúde da mulher.

Palavras-chave: Gestação de alto risco. Hipertensão induzida pela gestação. Pré-eclâmpsia.

ABSTRACT

Pregnancy Specific Hypertensive Syndromes (SHEG) are characterized by hypertension and proteinuria from the twentieth week of gestation. Its cause is unknown, but it has numerous risk factors. This study aims to systematize the scientific knowledge produced about the main risk factors for the occurrence of SHEG in order to guide the nursing care provided by academics during practical women's health activities. This is an integrative review (IR) conducted by students of the Nursing course of a Federal University of the Midwest region of Brazil. She was a guide for practical women's health activities performed in health units of a municipality in the interior of Goiás. The guiding question was: "What are the main factors related to the occurrence of Specific Hypertensive Pregnancy Syndrome?" The data collection was made in the bases: LILACS, MEDLINE, PubMed and SciELO through the Health Sciences Descriptors: Pregnancy High-Risk, Hypertension, Pregnancy-Induced, Pre Eclampsia. We found five articles: one from SciELO, one from MEDLINE and three from PubMed; in English and Portuguese, published between 2015 and 2018. The main risk factors are: nulliparity, hypertension, pre-gestational diabetes mellitus, obesity, renal dysfunction, twinning, family history, low education, advanced age and young women. It is concluded that the small number of articles was a limitation of the study, although SHEG is widely discussed and with great occurrence in obstetrics. However, through this IR, the students pointed out that they performed better in the practical field sites of women's health.

Keywords: High-risk pregnancy. Pregnancy-induced hypertension. Preeclampsia.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento natural, fisiológico e dinâmico, que em sua grande maioria ocorre sem complicações. Embora ocorra o cuidado, algumas mulheres apresentam alterações no estado de saúde, algum agravo ou desenvolvem problemas gestacionais. Um exemplo são as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) (ANTUNES *et al.*, 2017).

As SHEG constituem uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, manifestando-se a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia (PE). A pré-eclâmpsia ocorre em 2% a 8% de todas as gestações e constitui, no Brasil, a primeira causa de morte materna (KAHHALE *et al.*, 2018). Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões e a doença é chamada eclâmpsia (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ainda permanece desconhecida a causa da Hipertensão Gestacional. Contudo, é sabido que um defeito (genético, imunológico ou ambiental) nas arteríolas maternas da placenta é um dos principais fatores que contribuem para o seu surgimento. Ademais, destacam-se outros fatores de risco: extremos da idade fértil (menor que 15 e maior que 35 anos), primíparas, múltíparas, raça negra, nutrição inadequada, hipertensão crônica e nível socioeconômico e demográfico desfavoráveis (ARAUJO *et al.*, 2017).

A SHEG pode interferir em vários sistemas vitais da mulher, resultando em alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrolíticas e uteroplacentárias. Com relação à mortalidade, na eclâmpsia mostra-se elevada, enquanto na pré-eclâmpsia é rara, exceto quando coincide com a síndrome HELLP, que se caracteriza por hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). O feto também sofre alterações prejudiciais, como o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prema-

turidade e oligodrâmnia (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Estudos científicos evidenciam a importância da abordagem precoce dos fatores de risco através de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução da morbimortalidade e nesse contexto o cuidado de enfermagem à gestante no decorrer de todo o processo gravídico-puerperal é fundamental. Contudo, a literatura ainda apresenta lacunas sobre as intervenções de enfermagem voltadas a essa patologia. (ARAUJO *et al.*, 2017). Dessa forma, entende-se que iniciar a inserção da enfermagem nesse cenário, ainda durante a graduação, por meio da integração ensino-serviço favorece a qualidade das ações educativas voltadas à saúde das mulheres, visando à prevenção de agravos à saúde e aprimoramento da competência do enfermeiro.

Diante do exposto, observou-se a necessidade de realizar uma revisão integrativa com o objetivo de sistematizar o conhecimento científico produzido acerca dos principais fatores de risco da SHEG, a fim de nortear a assistência de enfermagem prestada por acadêmicos durante atividades práticas de saúde da mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), definida como a síntese de estudos publicados em bases de dados e periódicos sobre um determinado tema e que, possibilita uma análise ampla e sistemática da literatura. Possui o objetivo de obter uma maior compreensão sobre determinado aspecto, por meio da utilização de evidências científicas na prática clínica e aprimorando a melhoria da assistência à saúde na otimização de recursos humanos e materiais. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

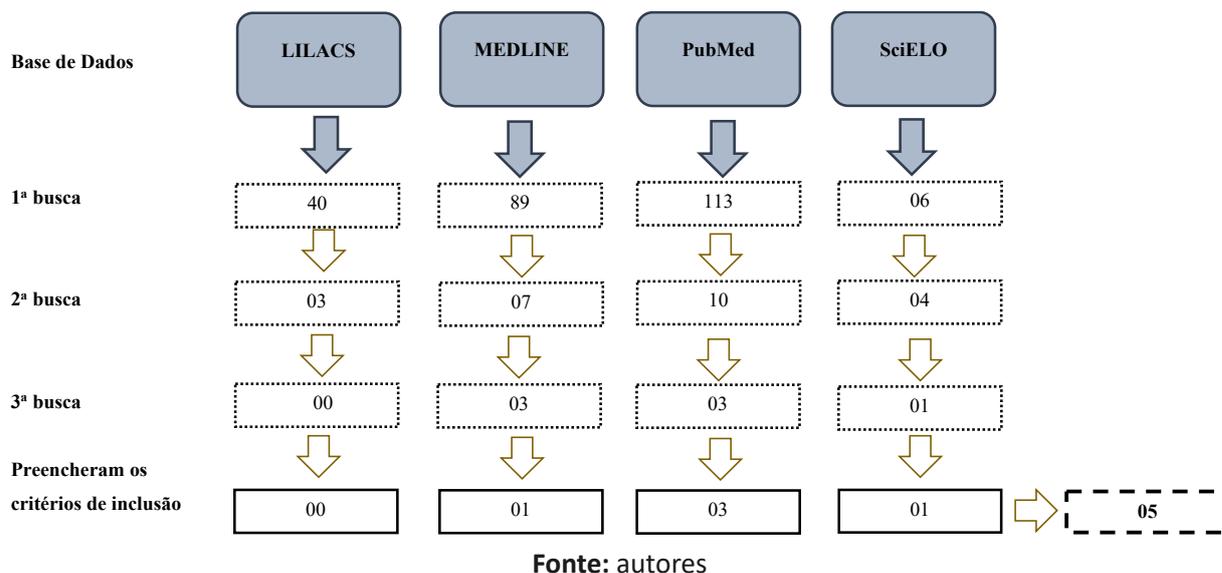
Esta RI foi realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem de uma Universidade Federal da região do centro-oeste brasileiro, com o propósito de ser um norteador para ações/atividades práticas de saúde da mulher desenvolvidas em unidades de saúde de um município do interior de Goiás. Justifica-se a realização desta revisão, o fato de que a região Centro-Oeste, juntamente com a região Nordeste, apresenta os maiores índices brasileiros registrados de SHEG como causa de óbito materno e fetal (BRITO *et al.*, 2015).

Deste modo, antes de iniciarem as atividades práticas os acadêmicos realizaram esta revisão a fim de aprofundar o conhecimento sobre a SHEG, visando, principalmente, os seus fatores de risco, a partir da questão norteadora que foi: Quais os principais fatores relacionados à ocorrência da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação?

Para o levantamento dos artigos, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e PubMed; no mês de abril do ano de 2019. Utilizou-se os seguintes descritores, originários dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Pregnancy, High-Risk*”, “*Hypertension, Pregnancy-Induced*” e “*Pre Eclampsia*”.

Como critérios de inclusão para a busca dos artigos científicos, foram selecionados: artigos de pesquisas originais disponíveis na íntegra, online e gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 e 2018 e que contemplassem a temática escolhida. Foram excluídos: dissertações e teses, artigos de revisão integrativa ou sistemática, textos duplicados nas bases de dados e que não evidenciam os fatores relacionados à ocorrência de SHEG. A respeito dos aspectos éticos, esta revisão seguiu as diretrizes normativas conforme proposto pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Segue, na figura 1, o diagrama com as etapas das buscas com o respectivo total de artigos.

Figura 1: Diagrama de fluxo do modelo de escolha dos artigos do estudo. 2015-2018. Catalão, 2019.

RESULTADOS

Conforme apontado na introdução, a problemática da SHEG ainda é pouca discutida, apesar de ser um tema comum no campo da obstetrícia. Dessa forma, estudos que abordem, especificamente, seus fatores de risco, na atualidade, ou seja, nos últimos três anos, também são poucos. Este fato justifica a composição de 05 (cinco) artigos desta RI, distribuídos da seguinte forma: um (20%) artigo na base *Scielo*, um (20%) artigo na base *MedLine* e três (60%) artigos na base *PubMed*. No que se refere ao idioma, não foram encontrados estudos na língua espanhola, mas dois (40%) na língua inglesa e três (60%) na língua portuguesa. Considerando o ano de publicação, três (60%) foram publicados em 2017, um (20%) em 2016 e um (20%) em 2015. Em relação à origem dos estudos, um (20%) é proveniente do continente Europeu, um (20%) da África e três (60%) da América do Sul, possibilitando uma visão mundial sobre a problemática da SHEG.

Com relação à autoria dos estudos, estes foram elaborados por: três da medicina (graduandos, docentes e profissionais) e dois por enfermeiros (docentes, estudantes de pós-graduações e enfermeiros obstetras). Embora seja uma pequena amostra infere-se que a enfermagem ainda apresenta frágil atuação na assistência a mulheres com SHEG, evidenciada pela menor quantidade de artigos publicados.

O quadro 01 apresenta as características dos estudos que compõem esta revisão.

Quadro 1- Sumarização das características dos estudos encontrados.

Autores	Título do estudo	Base de dados/País de Origem/ Ano de publicação	Resultados	Síntese da Conclusão
TUCKER, K. L. , <i>et al.</i>	Blood pressure self-monitoring in pregnancy: examining feasibility in a prospective cohort study.	<i>MedLine</i> Oxford (Inglaterra) 2017.	Self-monitored readings were similar in value to contemporaneous matched clinic readings for both systolic and diastolic BP. Of the 23 who developed gestational hypertension or pre-eclampsia and self-monitored, 9 (39%) had a raised home BP prior to a raised clinic BP.	Self-monitoring of BP in pregnancy is feasible and has potential to be useful in the early detection of gestational hypertensive disorders but maintaining self-monitoring throughout pregnancy requires support and probably enhanced training.
SANTOS, N. A. S.; GURGEL, J. A. A.; CAMURÇA, C. G.	Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave.	<i>PubMed</i> Brasil 2016.	Das 208 pacientes analisadas, obtivemos 156 (75%) casos de PET e 52 (25%) de PEP. Entre as primíparas (123), 62,8% eram PET. Pacientes que iniciaram o pré-natal com níveis pressóricos mais elevados tiveram maior incidência de PEP.	Dos fatores de risco mais associados com PE grave, observou-se que a Hipertensão arterial crônica foi o mais prevalente, e, dos fatores de risco moderado, a primiparidade, a história prévia de doença hipertensiva em gestação anterior e o índice Massa Corporal (IMC) elevado foram os mais encontrados.

Autores	Título do estudo	Base de dados/ País de Origem/ Ano de publicação	Resultados	Síntese da Conclusão
BRITO, K. K. G., <i>et al.</i>	Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).	<i>PubMed</i> Brasil 2015.	Foram analisados 1874 prontuários e identificados 9,1% (170) prontuários com diagnóstico de SHEG. Em 100% (170) dos prontuários a patologia ocorreu após a 20ª semana gestacional. Como complicações foram identificadas: pré-eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva, o óbito fetal intrauterino, o óbito neonatal e a prematuridade.	Os resultados apontam a necessidade do planejamento da assistência pré-natal, objetivando a redução da taxa de morbimortalidade materna e perinatal.
MAHRAN, A. <i>et al.</i>	Risk factors and outcome of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt.	<i>PubMed/Egito/</i> 2017.	During the study period, 21690 women gave birth at Minia Maternity Hospital. Two hundred and fifty patients were diagnosed with eclampsia (1.2%). Among 250 patients diagnosed with eclampsia, 148 patients had the seizures antenatally, 2 patients had the seizures intra-partum and 100 patients had the seizures after delivery.	The low socio-economic standards, low level of education and poor ante-natal care were identified as major risk factors. PNMR was high and mainly attributed to prematurity. Health policies need to be implemented to provide better ante-natal care with more orientation about the importance of early detection of cases with high blood pressure during pregnancy to avoid development of complications.

Autores	Título do estudo	Base de dados/País de Origem/ Ano de publicação	Resultados	Síntese da Conclusão
OLIVEIRA, G. S. <i>et al</i>	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Scielo Brasil 2017.	Foram consolidados em três categorias, a saber: abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gravídica; fatores que dificultam uma adequada assistência; atuação essencial do enfermeiro para preservação da vida do binômio mãe-filho.	A assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnicocientífico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

DISCUSSÃO

A confecção desta RI proporcionou aprendizado e conhecimento teórico sobre a temática da SHEG. Os acadêmicos discutiram com a população nos locais de campo prático de saúde da mulher o que a literatura já evidencia: a síndrome hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para Brito *et al.* (2015) a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde e, em especial da enfermagem (BRITO *et al.*, 2015). Nesse sentido, os estudos desta pesquisa forneceram subsídios para que os acadêmicos compreendessem a importância da anamnese (coleta do histórico da paciente) e do exame físico bem elaborado na prevenção da morbimortalidade e complicações da SHEG. Compreenderam que estes devem ser projetados de acordo com as necessidades de cada mulher, com o intuito de detectar sinais e sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os acadêmicos de enfermagem compreenderam, de acordo com Bartsch *et al.* (2016) a importância de se traçar uma lista de indicadores que seja clara, concisa e baseada em estudos científicos, a fim de estimar o risco de uma mulher desenvolver a SHEG, abordando os eventos e/ou intercorrências de gestações anteriores, assim como da gravidez atual.

Com base nestas questões apontadas pelos autores desta RI, os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SHEG são: nuliparidade, hipertensão e diabetes mellitus pré-gestacional (BARTSCH *et al.*, 2016; MAHRAN, *et al.*; 2017); obesidade, disfunções renais e gemelaridade (TUCKER *et al.*, 2017; MAHRAN, *et al.*; 2017); histórico familiar (YONG; NÚNEZ, 2014; MAHRAN *et al.*; 2017) e baixa escolaridade (MAHRAN *et al.*; 2017). No que diz respeito

à idade, os autores destacam os extremos: idade avançada (acima de 35 anos) (BARTSCH *et al.*, 2016) e mulheres jovens (abaixo de 20 anos) (MAHRAN, *et al.*; 2017).

Os acadêmicos compreenderam, também, a relação da SHEG e pré-eclâmpsia, identificando, os fatores de risco desta: baixos padrões socioeconômicos, baixos níveis de escolaridade e precariedade da assistência pré-natal (MAHRAN *et al.*; 2017). Identificaram que a hipertensão arterial crônica é um dos principais fatores de risco de pré-eclâmpsia grave e que o Índice de Massa Corporal elevado, primiparidade e histórico de SHEG em gestação anterior podem ser considerados fatores de risco moderados.

Ademais, os estudantes correlacionaram, também, a ideia de que a pré-eclâmpsia precoce tem maior risco de ser desenvolvida em gestantes que iniciam o pré-natal com níveis pressóricos elevados, com histórico de sobrepeso e diabetes *mellitus* em gestação anterior (SANTOS; GURGEL; CAMURÇA, 2016; JESÚS-GARCÍA *et al.*; 2018). Por outro lado, o autocuidado da mulher sobre os seus níveis pressóricos favorece a detecção precoce da SHEG. Tucker e colaboradores (2017), evidenciaram que gestantes que realizaram elas mesmas a aferição de sua pressão arterial por meio aparelhos digitais em domicílio (auto monitoramento) conseguiram identificar de forma precoce o início do desenvolvimento da SHEG, buscando assim, de forma rápida, a assistência de saúde adequada.

Neste contexto, os aspectos sociodemográficos são importantes fontes de informações sobre a saúde da mulher, pois, podem ser aferidos por meio de vários indicadores, como renda, escolaridade, ocupação. Os estudos desta RI evidenciam que a baixa renda pode levar a maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde adequado e o baixo grau de escolaridade dificulta o relacionamento do enfermeiro com a gestante, o que, pode acarretar em menor adesão às condutas preventivas e de controle dos agravos à saúde. (BRITO *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, os acadêmicos analisaram que os dados socioeconômicos da gestante podem influenciar no desenvolvimento da SHEG. Verificaram que a maior parte da clientela assistida nos locais de atividades práticas de saúde da mulher possui baixo nível de escolaridade e de renda, e, portanto, estão propensas ao desenvolvimento de SHEG e outras complicações gestacionais. Estas informações são relevantes, inclusive na análise da adesão ao tratamento, bem como para a tomada de decisões políticas em relação à saúde das mulheres (BRITO *et al.*, 2015).

Por meio da análise dos artigos encontrados nesta RI os acadêmicos identificaram que embora a prevalência da SHEG seja razoavelmente baixa, é relevante a oferta de cuidados especializados na assistência pré-natal de qualidade, de modo que o enfermeiro possa atuar na sua prevenção e na prevenção de agravos clínicos à gestante e ao feto, por meio da detecção precoce das complicações e da realização de educação em saúde (BRITO *et al.*, 2015; KÉRBER; MELERE, 2017).

Como já mencionado, a SHEG possui inúmeros fatores de risco e ainda não possui uma causa específica conhecida e a atuação da enfermagem nesta área ainda é incipiente. Para Oliveira *et al.* (2017) uma situação que necessita manutenção do controle e o monitoramento do risco iminente dessa gestação. Sendo assim, os acadêmicos de enfermagem conseguiram compreender que, muitas vezes, a atuação é restrita e que na maioria das vezes, a regulação para um serviço de alta complexidade é a conduta prioritária.

Dessa forma, assim como em outras atividades realizadas por acadêmicos, esta RI proporcionou trocas de experiências, e os estudantes foram oportunizados a atuarem no serviço e deram sua contribuição.

CONCLUSÃO

A pequena quantidade de publicações científicas em formato de artigo original, completo, disponível e atualizado (nos últimos três anos) nas bases de dados utilizadas foi um fator que limitou a construção desta RI, embora a SHEG seja um tema amplamente discutido e com grande ocorrência no campo da obstetrícia.

Com relação aos principais fatores de risco que se associam à ocorrência de SHEG, com base na pergunta norteadora desta pesquisa, foi possível inferir que o histórico de hipertensão arterial crônica, sobrepeso, pré-eclâmpsia e diabetes em gestações anteriores foram citados como os principais coeficientes para o desenvolvimento da SHEG.

Conclui-se que, por meio da RI, os acadêmicos destacaram que tiveram melhor desempenho nos locais de campo prático da saúde da mulher. Conhecer os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SHEG contribuiu para a realização de uma assistência de enfermagem de qualidade a gestantes, no que tange a prevenção e detecção precoce da SHEG.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. B. *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Rev Reme Enferm**, v. 21, n. 1057, jan. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1195>. Acesso em: 26 abr. 2019.
- ARAUJO, I. F. M. *et al.* Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, supl. 10, p. 4254-4262, out. 2017.
- BARTSCH, M. *et al.* Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. **Rev. BMJ**: First Published, apr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837230/>. Acesso em: 9 maio 2019.
- BRITO, K. K. G. *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **J. Res.: Fundam. Care Online**, João Pessoa, v. 7, n. 3, p. 2717-2725, jul./set., 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749/pdf_1611. Acesso em: 26 abr. 2019.
- DIAS, L. J. L. F. *et al.* O processo saúde-doença-cuidado à população em situação de rua: intervenções de acadêmicos de enfermagem. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 32-42, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/13197>. Acesso em: 14 maio 2019.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 14 maio 2019.
- JESÚS-GARCÍA, A. *et al.* Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. **Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc**, Cancún, v. 26, n. 4, p. 256-262, 2018. Disponível em: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/468. Acesso em: 9 maio 2019.
- KAHHALE, S, *et al.* Pré-Eclâmpsia. **Rev. Med.**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>. Acesso em: 9 maio 2019.

KERBER, G. F., MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev. Cuid. [online]**, v. 8, n. 3, p. 1899-1906. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732017000301899. Acesso em: 14 maio 2019.

MAHRAN, A. *et al.* Risk factors and outcome of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Egito, v. 435, n. 17, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741945/>. Acesso em: 26 abr. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, G. S. D. *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev. Cuid.**, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, dec. 2017. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/374>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SANTOS, N. A. S.; GURGEL, J. A. A.; CAMURÇA, C. G. Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave. **Rev. Med. UFC**, Fortaleza, v. 56, n. 2, p. 25-29, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/19807>. Acesso em: 26 abr. 2019.

TUCKER, K. L., *et al.* Blood pressure self-monitoring in pregnancy: examining feasibility in a prospective cohort study. **Rev. BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 2017. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1605-0>. Acesso em: 26 abr. 2019.

YONG, M. V.; NÚÑEZ, J. H. Factores de riesgo para preeclampsia. **Rev. Cub. Med. Mil.**, Havana, v. 43, n. 3, p. 307-316, 2014. Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005. Acesso em: 9 maio 2019.

Data de recebimento: 20 de setembro de 2019.

Data de aceite para publicação: 11 de novembro de 2019.