



DESENVOLVIMENTO DE FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Development of a flowchart for service gestational
hypertension in primary health care

Maria Eduarda Barbosa Franco^a

Aline de Souza Pereira^b

Adriana Moreno de Lima^c

Fabiana Cardoso da Silva^d

Carla Monique Lopes Mourão^e

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um fluxograma para o acompanhamento de gestantes com hipertensão gestacional na Atenção Primária à Saúde (APS). Este fluxograma visa ser uma ferramenta para identificar precocemente as gestantes com maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia, permitindo intervenções de forma precoce e adequada para prevenir complicações maternas e fetais.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa metodológica para identificar os principais fatores de risco e critérios de avaliação utilizados na prática. O estudo seguiu duas etapas, na primeira etapa foi elaborada uma revisão integrativa e, em seguida, realizou-se uma análise dos protocolos existentes, incluindo recomendações de saúde nacionais e internacionais. Com base nas evidências encontradas, foi elaborado um fluxograma com critérios de avaliação para ser utilizado como ferramentas para os profissionais na APS. **Resultados:** O enfermeiro também contribui ao traçar um plano de cuidados específicos voltados à cada gestante, prevenindo complicações ou apresentando resolutividade aos problemas identificados, quando dentro da possibilidade de sua atuação. Porém, ainda é necessária uma capacitação da equipe de enfermagem para melhorar o manejo dos dados coletados. **Conclusão:** Observou-se que embora os enfermeiros tenham a sua prática assistencial baseada em evidências, ainda há uma grande insegurança por parte deles para a tomada de decisão diante de situações de risco para desenvolvimento de complicações gestacionais, podendo ser solucionado por meio do uso de um fluxograma, direcionando-os a melhores condutas.

Palavras-chaves: Pré-eclâmpsia. Atenção Primária à Saúde. Gestaçõ. Tecnologia de Baixo Custo.

ABSTRACT

Objective: To develop a flowchart for the follow-up of pregnant women with gestational hypertension in Primary Health Care. (APS). **Materials and Methods:** A methodological research was conducted to identify the main risk factors and evaluation criteria used in practice. The study followed two stages: in the first stage, an integrative review will be conducted, and then an analysis of the existing protocols will be carried out. Based on the evidence found, a flowchart with evaluation criteria was developed to be used as tools for professionals in Primary Health Care (PHC). **Results:** The nurse also contributes by outlining a specific care plan for each pregnant woman, preventing complications or providing solutions to identified problems, when within the scope of their practice. **Conclusion:** Although nurses have their care practice based on evidence, there is still great insecurity on their part when making decisions in situations at risk for the development of gestational complications, which can be resolved through the use of a flowchart, guiding them to better practices.

Keywords: Preeclampsia. Primary Health Care. Pregnancy. Low-Cost Technology.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade materna (MM) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias pós-parto, independentemente da idade gestacional ou o tipo de gravidez. A MM pode ser decorrente de forma direta e indireta. A forma direta é desencadeada por complicações relacionadas com a gravidez, o parto ou puerpério, tais como: Hemorragia e síndrome hipertensiva. Já a indireta, é aquela consequente de doenças anteriores à gestação ou que se desenvolveram durante o período gestacional e não foram provocadas por complicações relacionadas diretamente à gestante (Brasil, 2021).

Dentre as doenças obstétricas por causa direta, este estudo destaca as síndromes hipertensivas: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, sendo a hipertensão gestacional manifestada pela hipertensão a partir de 20 semanas, sem a presença de proteinúria, já a pré-eclâmpsia é uma síndrome multifatorial e multissistêmica, classicamente diagnosticada pela presença de hipertensão arterial associada à proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo, que se manifesta em gestante previamente normotensa, após a 20^a semana de gestação e a eclâmpsia já inclui a convulsão (ACOG, 2019).

A pré-eclâmpsia afeta entre 1,5 e 16,7% das gestações em todo o mundo, resultando em 60.000 mortes maternas e acima de 500.000 nascimentos prematuros a cada ano. É mundialmente conhecida como a segunda principal causa de morte materna, com estimativas de pelo menos 16% entre países de baixa e média renda até mais de 25% em alguns países da América Latina (WHO, 1988; Firoz et al., 2011; Espinoza et al., 2019). No Brasil ela contribui com um quarto de todos os óbitos maternos registrados, sendo também uma das principais causas de morte materna (Zanette et al., 2014).

No Brasil, identificou-se 1,5% para pré-eclâmpsia e 0,6% para eclâmpsia (Peraçoli, 2019). Um estudo brasileiro registrou a prevalência de eclâmpsia está estimada em 0,2% para áreas mais desenvolvidas, com índice de 0,8% para morte materna, enquanto regiões menos favorecidas nota-se 8,1% que corresponde a 22% para morte materna (Erez et al., 2022). Quanto à epidemiologia, pode-se observar que grande parte dessas mortes podem ser evitadas se as unidades de saúde pública e privada prestassem um acompanhamento e atenção necessária à gestante com maior qualidade e foco na prevenção de agravos, dessa forma evitando complicações futuras como o óbito.

Como forma de diminuir essa taxa de mortalidade materna, surgiu a Rede Alyne, que tem como objetivo o aumento de recursos para o pré-natal e leitos de alto

risco, a construção de novas maternidades e centros de parto normal. Tem como meta principal a redução da MM em 25% até 2027. (Brasil, 2023)

O vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS), como a principal porta de entrada, é essencial pois é nela que a figura do enfermeiro recebe destaque no acompanhamento das gestantes desde o primeiro trimestre, onde surgem os fatores de riscos que podem estar associados a pré-eclâmpsia e eclâmpsia e podem ser evitados de forma precoce.

No intuito de atender às novas demandas do setor saúde e acompanhar a crescente valorização do papel da enfermagem na APS para o cuidado pré-natal, é necessário estimular o uso de metodologias inovadoras que facilitem o processo de avaliação em saúde e o trabalhador da APS (Portela et al, 2021).

O fluxograma é uma representação esquemática do fluxo de informações e ações de um protocolo. As principais vantagens em se utilizar fluxogramas como guias visuais para o cuidado são: apresenta visão global do processo; uso de simbologia simples com padronização da comunicação; identifica ciclos de trabalho e conflitos no processo; definição clara dos limites de atuação, das ações a serem executadas e dos responsáveis; útil no treinamento de novos profissionais (Franco, 2003).

Diante do exposto, buscou-se construir um fluxograma com base nos protocolos clínicos pré-eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (2023) e no protocolo de atenção básica do Ministério da Saúde (2016) (Peracoli et al, 2023; Brasil, 2016). A utilização do fluxograma propôs auxiliar os enfermeiros na detecção precoce de riscos para a gestante desenvolver hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, auxiliando assim, a um acompanhamento adequado e precoce, prevenindo complicações futuras.

O presente estudo teve como ponto de partida a seguinte questão norteadora: Qual o fluxo de atendimento da gestante com hipertensão gestacional na APS?

O estudo tem como objetivo: Desenvolver fluxograma de atendimento às gestantes com hipertensão gestacional na APS

OBJETIVO

Desenvolver um fluxograma de atendimento às gestantes com pré- eclâmpsia na APS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica com dados qualitativos. Estudo metodológico é uma pesquisa destinada a desenvolver ou refinar método de obtenção, organização ou análise de dados (POLIT; BECK; 2019).

A pesquisa seguiu as seguintes etapas metodológicas: Primeira fase: realização de uma revisão integrativa de literatura com o intuito de investigar as principais condutas recomendadas na atenção a gestantes com hipertensão gestacional na APS; Segunda fase: construção de um fluxograma sobre o atendimento à gestante com hipertensão gestacional na APS.

PRIMEIRA FASE: REVISÃO INTEGRATIVA

A presente revisão seguiu as seis etapas indicadas para a constituição deste tipo de pesquisa: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção da amostra; 3) Definição das informações utilizadas dos estudos; 4) análise dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados obtidos; 6) apresentação/síntese da revisão dos achados identificados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a formação da questão norteadora foi utilizado a estratégia PICO, onde o P: gestantes com síndromes hipertensivas, I: fluxograma de acompanhamento pacientes com hipertensão gestacional na APS pelos profissionais de saúde, Co: em acompanhamento de pré-natal na APS.

No primeiro momento, foram reunidas as evidências científicas disponíveis em buscas realizadas na através da busca da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com acesso às bases de dados eletrônicas como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF). Essas bases de dados foram selecionadas levando em conta sua relevância e abrangência na área das ciências da saúde e Enfermagem.

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Enfermagem e Hipertensão Gestacional entrecruzados com o uso do marcador booleano “AND”. Quanto aos critérios de busca, foram de interesse artigos disponíveis online e na íntegra, no idioma português e com recorte temporal de 2019 a 2024. Foram excluídos trabalhos do tipo editorial, carta ao editor, opinião de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, teses, dissertações e resumos. Da mesma forma, trabalhos duplicados entre as bases de dados foram analisados apenas uma vez, sendo excluídas as duplicadas.

Utilizando os critérios estabelecidos, as buscas foram realizadas em bases de dados científicas. Os artigos encontrados foram organizados em uma tabela do Word, onde cada artigo receberá um número de identificação único para facilitar a análise nas etapas subsequentes da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Após a organização inicial, os artigos passarão por uma leitura minuciosa dos títulos e resumos pela pesquisadora de forma independente, incluindo aqueles que respondem à questão norteadora do estudo. Os artigos selecionados foram, então, lidos integralmente para a extração dos dados relevantes.

Na busca inicial foram encontrados 82 artigos, após aplicar critérios de inclusão e exclusão, ficaram 15 artigos, quinze (15) no Lilacs e doze (12) na BDENF . Dos 15 artigos, um (01) revisão de escopo, três (03) era revisão integrativa. Os onze (11) artigos restantes foram lidos na íntegra e quatro (04) foram removidos por não responderem à questão norteadora do estudo, sendo assim, a amostra

composta por sete (7) publicações. Segue abaixo a descrição da seleção dos artigos, conforme Quadro 1

Quadro 1. Seleção dos artigos nas bases de dados.

Bases de dados via BVS	Estratégia de Busca	Total de artigos encontrados	Total de artigos excluídos	Total de artigos Incluídos
BDEF	(Hipertensão gestacional) AND Enfermagem	12	9	3
LILACS	(Hipertensão gestacional) AND Enfermagem	15	11	4

Fonte: Autores 2024.

Na segunda etapa foi desenvolvida a intervenção em forma de fluxograma descritor (FD) de acordo com a avaliação dos resultados obtidos através da revisão integrativa. A elaboração do material foi desenvolvida em formato de fluxos, no qual busca serem escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível a todos os profissionais, bem como organizados de maneira coerente.

O FD consiste na construção de um diagrama do processo de trabalho, de um determinado setor ou serviço, e se utiliza de alguns símbolos padronizados universalmente, tais como: 1) O desenho de uma elipse, representando a entrada ou o início de um determinado fluxo, bem como o seu fim; 2) O retângulo, como a etapa de produção das ações ou o consumo de recursos e produção de produtos; 3) O losango, para representar momentos de escolha e possibilidades de encaminhamentos a serem seguidos (Franco, 2003; Rodrigues et al, 2019).

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

As publicações identificadas foram predominantemente do ano de 2023 (2), 2022 (3), 2020 (1) e 2019 (1). Dentre as seis publicações, três (3) eram estudos qualitativos, uma (1) revisão bibliográfica, uma (1) pesquisa transversal e duas (2) metodológicas. As obras encontradas estão apresentadas no quadro abaixo, organizadas em ordem decrescente de acordo com o ano de publicação.

Quadro 2 – Descrição dos estudos segundo número de identificação (NDI), título, autor, ano, periódico, objetivo, método, nível de evidência e principais conclusões.

NDI	Título	Autor/ano /periódico	Objetivo	Método	Principais conclusões
1	Gestantes em Cruzeiro do Sul, Acre: características demográficas e socioeconômicas, ocorrência e fatores associados aos distúrbios hipertensivos na gravidez	Damasceno 2023. LILACS	Papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas e investigar os fatores associados a esses distúrbios.	Metodológico	O estudo destaca fatores como idade, escolaridade, renda estado civil da gestante. Apresentando maior prevalência de hipertensão gestacional nesse público. Evidenciando sobre a importância de um acompanhamento adequado considerando as características de cada gestante.
2	Manejo da hipertensão gestacional no pré-natal: validação de cenário para a simulação clínica	São José;BDEN F, 2023	Desenvolver um cenário e checklist avaliativo para a simulação clínica no ensino em enfermagem, ante a hipertensão gestacional durante o pré-natal	Metodológico	Destaca a eficácia da validação do cenário de simulação clínica para o manejo da hipertensão gestacional, destacando a importância de estratégias práticas no pré-natal.

Desenvolvimento de fluxograma para o atendimento de hipertensão gestacional na Atenção Primária à Saúde

					Melhorando a formação de profissionais de saúde, contribuindo para um atendimento mais qualificado e seguro às gestantes.
3	Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade	Santos, 2022. BDEF	Construir um protocolo de cuidado do enfermeiro às mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação	Qualitativa	Identifica desafios na assistência, como a escassez de recursos. O estudo propõe mais autonomia dos enfermeiros e na implementação de protocolos específicos para o cuidados desses pacientes.
4	Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal	Silva et al./ LILACS. 2022.	principais condições potencialmente ameaçadoras à vida de mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal	Qualitativo	O trabalho enfatiza sobre o perfil das pacientes na qual apresentam complicações na gravidez, sendo sua maioria em idades extremas, pardas e que não realizavam o acompanhamento adequado de pré natal
5	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação	Oliveira et al. LILACS, 2020	Identificar a assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Revisão bibliográfica	Destaca sobre a importância dos enfermeiros durante o pré-natal, apoio emocional. O estudo reforça no manejo e na educação das gestantes com hipertensão, evidenciando os cuidados necessários.
6	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer	Moraes,/ LILACS, 2019	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação e seus neonatos, caracterizando o	Transversal	Destaca a importância do pré natal pois auxilia na identificação, no planejamento de intervenções e na promoção da saúde.

Desenvolvimento de fluxograma para o atendimento de hipertensão gestacional na Atenção Primária à Saúde

			perfil sociodemográfico e obstétrico maternos.		Os resultados apontam que a faixa etária, escolaridade e estado civil influenciam no desenvolvimento de complicações na gravidez como hipertensão gestacional e para o recém-nascido.
7	Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro	Silva. 2022 BDEF	Identificar a percepção dos enfermeiros e sua atuação relacionada às doenças hipertensivas específicas da gestação	Qualitativa	Destaca que os enfermeiros tem conhecimento variado sobre as doenças hipertensivas. Os profissionais enfrentam desafios como a falta de identificação precoce e no manejo adequado. Reforça sobre o acompanhamento adequado no pré-natal e a identificação precoce de possíveis complicações.

Fonte: autor(a) 2024

DISCUSSÃO

Condutas de profissionais da atenção primária à saúde no acompanhamento às gestantes com hipertensão gestacional

Os artigos selecionados neste estudo demonstraram que durante as consultas de enfermagem, no pré-natal, o enfermeiro obtém várias atribuições que incluem: avaliar possíveis complicações, avaliação de sinais e sintomas da gestante e referenciar a gestante para o alto risco quando necessário. O enfermeiro está

presente em todos os níveis de atendimento, nível primário, secundário e terciário, prestando a assistência necessária em cada um (São José et al, 2023).

Com relação ao exame físico das gestantes, realizados por enfermeiros no pré-natal, de acordo com Damasceno, 2023, compreende-se que as medidas antropométricas, quando aferidas corretamente, caracterizam um indicador de qualidade nas consultas de pré-natal. O mesmo relata que em todas as análises, durante o segundo e terceiro trimestre de gestação, apresentou uma diferença significativa entre as medidas de pressão arterial. Dessa forma, apresentando baixa concordância entre as medidas comparadas entre os trimestres citados anteriormente. Isso pode ser ocasionado devido a qualidade da equipe, uso inadequado do equipamento, aparelhos não funcionais, falta de capacitação da equipe de pré-natal na APS, sendo necessário um treinamento e educação continuada.

Os estudos mostram que idades extremas, raça parda, baixa escolaridade, múltiparas e comorbidades pré-existentes, são fatores que influenciam para o desenvolvimento de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, e outras complicações. Como também ao recém-nascido, levando-o a prematuridade e desconforto respiratório (Moraes et al, 2019).

Os desafios enfrentados na assistência, como a falta de recursos, conhecimento limitado dos enfermeiros para realizar as condutas cabíveis em cada situação e a baixa assiduidade das gestantes, evidenciam a necessidade de intervenções que promovam a educação e o suporte adequado durante a gestação, além de implementar protocolos específicos para o acompanhamento dessas gestantes realizadas pela consulta de enfermagem, dando mais segurança e autonomia para os profissionais (Oliveira et al. 2020)

Os estudos evidenciam que a assistência de enfermagem não é somente importante, como necessária, em todas as etapas do pré-natal, bem como outros níveis de assistência. Isso está relacionado à capacidade que esse profissional

tem de identificar riscos precocemente e agrupar indicadores de saúde relevantes à saúde materno-infantil.

Dessa forma, é possível entender de forma ampla a complexidade de uma gestação, auxiliar numa melhor assistência quanto a tomada de decisão e encaminhamentos às especialidades necessárias. O enfermeiro também contribui ao traçar um plano de cuidados específicos voltados à cada gestante, prevenindo complicações ou apresentando resolutividade aos problemas identificados, quando dentro da possibilidade de sua atuação.

Porém, ainda é necessária uma capacitação da equipe de enfermagem para melhorar o manejo dos dados coletados, indicadores, de forma que apresentem concordância entre os resultados. Foi exemplificado que os dados dos últimos trimestres de gestação, quando comparados, apresentaram significativa divergência, comprometendo então a qualidade da assistência.

SEGUNDA FASE: CONSTRUÇÃO FLUXOGRAMA

O fluxograma tem como objetivo oferecer uma visão detalhada dos fluxos de atendimento e a conduta prestada em cada ocasião. Sua aplicação permite que a assistência à saúde seja realizada com maior qualidade e centrada no usuário. (Franco, 2003)

O desenvolvimento do fluxograma foi embasado em quatro protocolos, sendo eles: Pré-eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, protocolo 03 de 2023; Protocolo clínico sobre manejo das síndromes hipertensivas na gestação, EBSEH, 2022; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, pré-eclâmpsia, número 8, 2017; Ministério da Saúde, protocolos da atenção básica, saúde das mulheres, 2016.

O fluxograma inicia com o acolhimento da gestante, durante a consulta de pré-natal deve-se avaliar os fatores de risco para a identificação de gestantes com necessidade de realizar avaliação de fatores preditores de uma futura pré-

eclâmpsia. Os fatores de risco alto são: histórico de pré-eclâmpsia, obesidade (IMC >30), gestação múltipla, diabetes tipo 1 e 2, hipertensão arterial crônica, doença renal e doenças autoimunes e gestação decorrente de reprodução assistida (Pera;oli et al, 2023)

É classificado como fator de risco moderado se 2 ou mais: nulípara, história familiar de pré-eclâmpsia (mãe/irmãs), idade \geq 35 anos, gravidez prévia com desfecho adverso e intervalo > 10 anos desde a última gestação (Pera;oli et al, 2023)

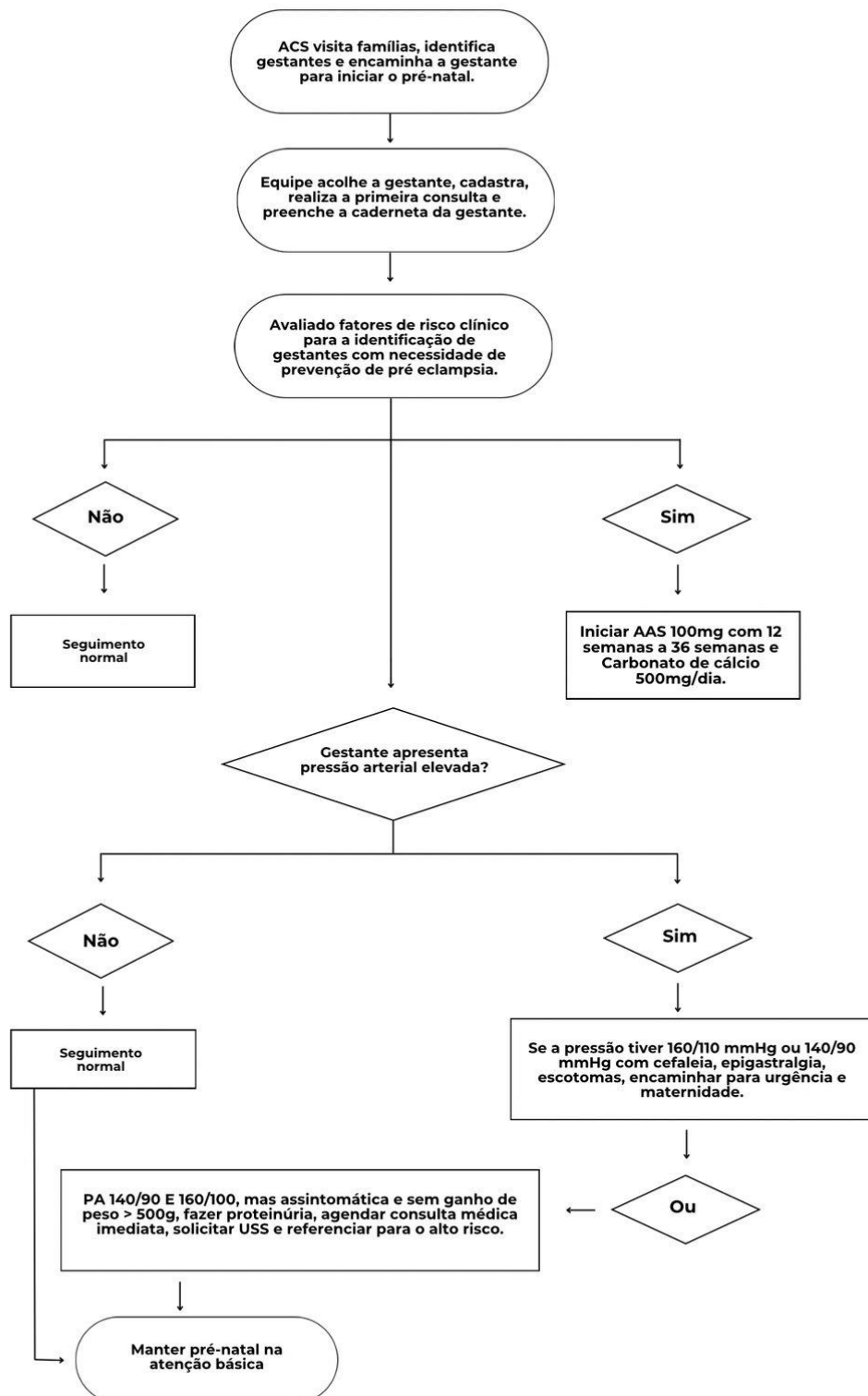
O tratamento consiste no uso do ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg deve ser indicado para gestantes com risco elevado para desenvolver pré-eclâmpsia, iniciar preferencialmente a partir de 12 semanas até a 20^a semana, mantendo seu uso até 36 semanas. Caso a gestante desenvolva pré-eclâmpsia, suspender seu uso. O Carbonato de cálcio inicia-se no primeiro trimestre e deve ser ingerido até o final da gestação, preferencialmente durante as refeições para melhor absorção (Brasil. EBSEH, 2022).

Se a pressão tiver 160/110 mmHg ou 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia, escotomas, encaminhar para urgência e maternidade ou PA 140/90 mmHg E 160/100mmHg, mas assintomática e sem ganho de peso > 500g, fazer proteinúria, agendar consulta médica imediata, solicitar US e referenciar para o alto risco (Brasil,2016).

Deve-se prosseguir o acompanhamento de pré-natal na atenção básica e no alto risco. Caso a gestante não apresente pressão elevada, manter segmento normal de pré-natal na atenção básica (Ramos; Sass; Costa,2017).

A seguir o fluxograma de atendimento as gestantes com hipertensão arterial na APS.

Desenvolvimento de fluxograma para o atendimento de hipertensão gestacional na Atenção Primária à Saúde



CONCLUSÕES

De acordo com a análise dos estudos, observou-se que embora os enfermeiros tenham a sua prática assistencial baseada em evidências, ainda há uma grande insegurança por parte deles para a tomada de decisão diante de situações de risco para desenvolvimento de complicações gestacionais, podendo ser solucionado por meio do uso de um fluxograma, direcionando-os a melhores condutas. Com isso, situações emergenciais podem ser evitadas, pois muitas das mortes maternas se dão a uma falta de assistência de qualidade e acompanhamento adequado.

O fluxograma atua como um suporte aos profissionais auxiliando a prestar um atendimento direcionado às especificidades da gestante de forma integral tornando os profissionais mais seguros a escolherem terapias mais adequadas.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. C. M.; SANTOS, R. F. S.; VIANA, S. R. G.; VIANA, S. M. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.

ALICE, A. *Gestantes em Cruzeiro do Sul, Acre: características demográficas e socioeconômicas, ocorrência e fatores associados aos distúrbios hipertensivos na gravidez*. 29 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna*. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/28-5-dia-nacional-de-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Rede Alyne*. Apresentação. 2023.

EREZ, O. et al. Preeclampsia and eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 226, n. 2, p. S786–S803, fev. 2022.

ESPINOZA, J. et al. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, v. 133, n. 1, p. e1–25, 2019.

FIROZ, T. et al. Pre-eclampsia in low and middle income countries. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 25, p. 537–548, 2011.

MAGEE, L. A. et al. The Hypertensive Disorders of Pregnancy: The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy Classification, Diagnosis & Management Recommendations for International Practice. *Pregnancy Hypertension*, v. 27, p. 148-169, 2022.

MENDES, L. M. C. et al. Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal/ Potentially life-threatening conditions determinants in pregnancy-puerperal cycle. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 21, 9 jun. 2022.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. et al. *O Trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MORAES, L. S. L. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 599-611, jul/set. 2019.

PERAÇOLI, J. C. et al. *Atualização em pré-eclâmpsia: predição e prevenção*. Recomendações SOGESP. 2022.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pre-eclampsia/Eclampsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 41, n. 05, p. 318–332, maio 2019.

PROTOCOLO CLÍNICO PRT.DMED.022. *Manejo das síndromes hipertensivas na gestação*. Emissão: 12 dez. 2022. Versão 1. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022. 19 p.

SANTOS, S. Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade. *acervodigital.ufpr.br*, 2022.

SILVA, E.; MOURA, J. M.; MAGALHÃES, P. A. P.; PAES, L. B. O.; ORNELAS, J.; SPINA, G. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. *Revista CuidArte Enfermagem*, v. 16, p. 216-225, jul-dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. *Manejo das síndromes hipertensivas na gestação: protocolo clínico*. Uberaba: Hospital de Clínicas, v. 1, p. 1-19, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geographic variation in the incidence of hypertension in pregnancy. *World Health Organization International Collaborative Study of Hypertensive Disorders of Pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 158, n. 1, p. 80–83, 1988.

ZANETTE, E. et al. Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study. *Reproductive Health*, v. 16, n. 11, p. 4, 2014

^a Graduanda do curso de Enfermagem

^b Doutora em Saúde Coletiva

^c Mestre em Enfermagem

^d Mestre em Saúde Coletiva

^e Doutora em Enfermagem