

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES GESTANTES COM SÍNDROME HELLP

Dayana de Jesus Rosa

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (Uniplam).

E-mail: dayadaloro@gmail.com

Elenira do Socorro Moreira Freitas Ferreira

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (Uniplam).

E-mail: elenirafreitas55@gmail.com

Pedro Henrique Nunes Lopes

Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (Uniplam).

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4-72>

RESUMO: Introdução: As síndromes hipertensivas ou toxemia gravídica são passíveis de profilaxia através de uma assistência pré-natal efetiva, incluindo o levantamento dos fatores de riscos e seu devido monitoramento. Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os desafios da assistência de enfermagem à gestante com Síndrome de HELLP. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, cujos artigos foram encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e Biblioteca Virtual de Saúde, publicados entre 2010 e 2023. Resultados: os estudos demonstram que a assistência de enfermagem vai além da administração do sulfato de magnésio e se relaciona com o diagnóstico precoce, o manejo e o conforto da paciente. Considerações finais: a detecção precoce da Síndrome de HELLP fortalece o vínculo da gestante com a Atenção Primária, à proporção que os riscos obstétricos podem ser monitorados e acompanhados pela Atenção Especializada através do sistema de referência e contrarreferência.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome HELLP. Assistência de Enfermagem. Toxemia Gravídica. Pré-natal.

HIGH-RISK PREGNANCY NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH HELLP SYNDROME

ABSTRACT: Introduction: Hypertensive syndromes or pregnancy toxemia are susceptible to prophylaxis through effective prenatal care, including the assessment of risk factors and their due monitoring. Objective: To carry out an integrative literature review on the challenges of nursing care for pregnant women with HELLP Syndrome. Methodology: This is an integrative review, whose articles were found in the Scientific Electronic Library Online, Latin American Literature and Virtual Health Library databases, published between 2010 and 2020. Results: studies show that nursing care will in addition to the administration of magnesium sulfate and is related to early diagnosis, management and patient comfort. Final considerations: the early detection of HELLP Syndrome strengthens the pregnant woman's bond with Primary Care, to the extent that obstetric risks can be monitored and accompanied by Specialized Care through the referral and counter-referral system.

KEYWORDS: HELLP syndrome. Nursing Assistance. Gravity Toxemia. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças e dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Porém, trata-se de uma situação em que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (Ministério da Saúde, 2010).

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe, do feto ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”. Apesar de não haver nenhum estudo capaz de prever gestantes de alto risco e baixo risco, existem fatores de risco conhecidos e mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador (Ministério da Saúde, 2010).

Dentre esses fatores podemos citar a síndrome de HELLP. Os achados laboratoriais de hemólise(H), elevação das enzimas hepáticas (EL) e, plaquetopenia (LP) definem essa síndrome como uma complicação obstétrica grave de difícil diagnóstico sendo uma das principais consequências das pacientes com pré-eclâmpsia (FEBRASGO, 2017).

Apesar de autoexplicativa, essa síndrome assim como sua doença de base, a hipertensão - é definida por uma Pressão Arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg com confirmação após aferição em 4 horas, tem evolução silenciosa e necessita de um olhar atento e acompanhamento eficaz durante o período gestacional para que seja abordada de forma precoce evitando complicações que podem custar duas vidas (Scientia, 2022).

Os estados hipertensivos que surgem antes e durante o período gestacional, principalmente quando evoluem para quadro de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, configuram

grande desafio obstétrico. A pré-eclampsia é definida com o desenvolvimento de hipertensão gestacional e proteinúria após a 20ª semana em uma mulher que antes não apresentava esses sinais. Apesar dessa definição a proteinúria pode estar ausente e mesmo assim ser diagnosticada a pré-eclâmpsia e com o aumento da gravidade pode surgir: (Scientia 2022)

- Dor de cabeça forte
- Problemas de visão, como visão desfocada, pontos escuros na visão perda temporária da visão sensibilidade a luz e flashes de luz
- Vômitos e náuseas;
- Dor no abdome, região média ou quadrante superior direito, semelhante a azia.
- Inchaço súbito do rosto, mãos, tornozelos ou pés
- Falta de ar
- Aumento repentino de peso. (MD. SAUDE 2022)

Já eclampsia é caracterizada pela instalação de convulsões Tônico clônicas generalizadas em pacientes com diagnóstico ou sinais prévios de pré-eclâmpsia (Scientia 2022).

Por isso demonstrar e compreender os sinais e sintomas para viabilizar o diagnóstico precoce e correto da doença, é aumentar as chances de sobrevivência da mãe e do filho, pois a síndrome de HELLP está associada a inúmeras complicações que levam não apenas a alta mortalidade materna, mas também aumento de morbidade como coagulação vascular disseminada, necessidade de transfusão sanguínea, descolamento de placenta, sepse, AVC, insuficiência renal aguda e insuficiência hepática (Scientia 2022)

Declaro que o motivo da escolha desse tema, síndrome de Hellp é devido o meu convívio com gestante em área hospitalar, vejo q a maioria das pacientes gestantes são muito leigas em relação a este assunto e acabam despreocupadamente expostas aos riscos q pode desencadear durante a gestação. Por tanto meu maior interesse aqui é me aprofundar no conhecimento em relação a esse assunto a fim de realizar uma assistência segura de excelência as minhas futuras pacientes gestantes. Pretendo aqui abordar qual é o papel do enfermeiro com uma gestante diagnosticada com síndrome HELLP?

Quais as principais causas e como identificar essa síndrome? quais os riscos e o

tratamento?

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, é de natureza qualitativa. A revisão integrativa é um método que associa as evidências de estudos, com o objetivo de aumentar a objetividade e a validade dos achados.

É uma revisão considerada como uma síntese realizada a partir de todas as pesquisas relacionadas ao tema proposto, determinando o conhecimento atual sobre a temática específica, já que é conduzida de modo que identifica, analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, com elaboração de pensamento crítico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os limitadores temporais, no que diz respeito ao período de publicação, foram de estudos publicados entre os anos de 2010 a 2023, com exceção da utilização de três obras clássicas anteriores ao ano de 2010, mas com predominância de utilização de estudos do ano de 2023, sendo consultados em bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Ao todo, foram encontrados 110 estudos quando uma primeira seleção foi realizada, e, mediante a exclusão de duplicidades nas bases de dados, restaram 57 documentos.

Em seguida, ocorreu a apreciação dos títulos, o que resultou na seleção de 43 publicações, essas que, logo após passarem por uma triagem de leituras dos seus resumos, acarretaram a exclusão de 36 publicações que não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado. Restaram, então, 22 estudos que foram analisados com a leitura na íntegra e, posteriormente, houve a eliminação daqueles que não atendiam aos objetivos propostos nesta monografia. O trabalho finalizou com a inclusão de 13 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões (Quadro 1).

Quadro 1: Esquematização do processo de aquisição docorpus.

Esquematização do processo de aquisição do corpus	
Identificação	30 estudos - Base de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO.
Triagem	15 publicações após eliminação de duplicidade. 15 publicações identificadas pelos títulos.
Elegibilidade	8 publicações não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado após leituras dos resumos.
Inclusão	22 estudos analisados com a leitura na íntegra e exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos. 13 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões.

Fonte: Dados do pesquisador (elaborado em 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Lima et al. (2019), ao enfermeiro incumbe a prerrogativa de assistir a gestante hipertensiva, sendo assim, espera-se dele o desenvolvimento de habilidades cognitivas e técnico-científicas atreladas à responsabilidade e à ética profissional, tornando-se extremamente relevante o atendimento individualizado às gestantes, visando adverti-las quanto à promoção em saúde. Diante do exposto, depreende-se que a atuação do enfermeiro contempla todo pré-natal de risco, visando intervir nos riscos inerentes ao binômio.

A Síndrome de Hellp acontece devido a redução das plaquetas, ou seja, uma alteração ou destruição dos glóbulos vermelhos do sangue (MIRANDA et al., 2016). A irregularidade se desenvolve na maior parte das vezes a partir da 37^a semana de gestação, em alguns casos ocorrer logo após o parto, podendo causar morbidade, morte materna e perinatal (OLIVEIRA et al., 2012, apud MIRANDA et al., 2016). Pritchard em 1954, foi quem inicialmente descreveu a Síndrome de Hellp, e posteriormente Louis Weinstein em 1982 (MIRANDA et al., 2016). Podendo ser considerada uma patologia secundária que se desenvolve a partir de um quadro atípico da pré-eclâmpsia grave, que pode ser identificada através de algumas alterações laboratoriais (BRAIDA, 2014 apud MIRANDA et al., 2016).

Em nível mundial, esta Síndrome geralmente é precedida da Síndrome

Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), que pode apresentar-se como hipertensão crônica quando diagnosticada antes da 20ª semana de gestação, sendo considerada uma das principais causas de morbidade perinatal e neonatal (BACELAR et al., 2017).

É uma situação crítica que compromete a saúde, por isso a mulher, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), deveria estar inserida como sujeito ativo no processo de cuidar da saúde, principalmente porque ela vivencia sintomas e alterações no corpo que muitas vezes consiste em se transformar em doenças, e é necessário que ela possa compreender os cuidados consigo mesma para poder adotar práticas que a auxiliem no enfrentamento desses sintomas muitas vezes desconhecidos (OLIVEIRA et al., 2012, apud MIRANDA et al., 2016).

Em mulheres que apresentam pressão arterial normal, podem surgir os sintomas como pré-eclâmpsia acarretando uma evolução desfavorável grave ou até mesmo fatal para a mulher gestante e o bebê (BRASIL, 2010).

A pré-eclâmpsia é uma doença que apresenta uma condição inflamatória grave com diversos aspectos e sintomas que afeta mulheres na gravidez. É uma das principais causas de morbidade e morte materna e fetal em todo o mundo, sendo muito grave acometendo às mulheres durante a gestação e no parto, podendo ocorrer até 42 dias de puerpério. Contudo, muitas mulheres que apresentaram essa complicação sobreviveram devido aos cuidados prestados pelas equipes de enfermagem (SCHAARSCHMIDT et al., 2014).

São fatores de risco as síndromes hemorrágicas, suspeita de pré-eclâmpsia com pressão arterial > 140/90, escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastria ou dor intensa no hipocôndrio direito e Eclâmpsia (SCHAARSCHMIDT et al., 2014). As complicações decorrentes da pré-eclâmpsia ocorrem com uma incidência de 2–5%, e representa um dos maiores contribuidores para o nascimento prematuro, sendo responsável por 15% de todos os partos prematuros com morbidade neonatal subsequente. Define-se como novo início de hipertensão ($\geq 140 / 90$ mm Hg) e proteinúria (≥ 300 mg/d) na segunda metade da gestação (SCHAARSCHMIDT et al., 2014).

O diagnóstico antecipado é imprescindível, pois permite a prevenção e evolução dos sintomas da Síndrome (SCHAARSCHMIDT et al., 2014).

Para a enfermagem é oportuno se avaliar os riscos de um parto prematuro diante

dos sintomas da pré-eclâmpsia, visto que é possível de ser controlada através do uso de medicação oral até que o bebê consiga atingir seu completo desenvolvimento e tenha condições suficientes para se desenvolver. Contudo, convém à enfermagem ser possível a realização do parto mesmo diante da prematuridade da criança (OLIVEIRA et al., 2012).

No Brasil, as mulheres são maioria, portanto, faz-se necessário investigar os temas relacionados à saúde da mulher, visto que elas também são as maiores usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2023).

Logo, percebe-se que a enfermagem precisa considerar como sendo um seguimento que merece relevância dentre as práticas assistenciais, e estabelecer medidas que orientem e acalmem as mulheres que se encontram enfermas, identificando suas queixas e necessidades, como também a elaboração de medidas que contribuam para o enfrentamento das mais variadas doenças na mulher (BRASIL, 2006). A enfermagem poderá propor práticas que incentive a mulher o hábito de se cuidar melhor, incentivar sua autonomia no cuidado com o corpo observando as mudanças. Visto que o corpo humano permite-se recuperar algumas características após uma intervenção médica (BRASIL, 2012).

É determinante que a mulher conheça seu próprio corpo e assim possa cuidar de si mesma (OLIVEIRA et al., 2012, apud MIRANDA et al., 2016). Em países mais desenvolvidos que o Brasil, esta incidência de mortes varia entre 2 e 8% das gestações. Aqui no Brasil pode alcançar porcentagens acima de 10%, constituindo a primeira causa de morte materna, apresentando elevada taxa de morbimortalidade perinatal, sendo necessária interromper-se a gestação, por ser este procedimento o principal tratamento capaz de influenciar e reduzir os distúrbios fisiopatogênicos da síndrome (BACELAR et al., 2017).

Diante do exposto, o estudo justifica-se pelo fato de a Síndrome de HELLP ser uma intercorrência grave, com chances de se repetir em futuras gestações, por isso a relevância de se pesquisar sobre a atuação da enfermagem no apoio às mulheres no período da gravidez quanto aos riscos e à possibilidade da doença se repetir, sendo conveniente a regularidade à assistência pré-natal desde o início da gestação (PERAÇOLI et al., 1998 apud MIRANDA et al., 2016).

Esse estudo também poderá permitir uma melhor compreensão dos riscos da doença, visto que exalta a importância da assistência da enfermagem nos cuidados à mulher gestante. Considerando os cuidados da Enfermagem como elemento fundamental no processo de cuidar.

De acordo com Couto et al. (2020), a assistência de enfermagem na perspectiva das consultas contempla o pré-natal na atenção básica destinado a acompanhar a mulher com pré-eclâmpsia. Além disso, inclui a garantia de atendimento dessa mulherem outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde, mediante o sistema de referência e contrarreferência.

No que se refere à prevenção da Síndrome HELLP, o autor supracitado reforça que algumas condutas são indispensáveis para um parto saudável e com o risco mínimo de complicações. Dentre essas condutas, destacam-se a controle regular dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, preferencialmente, em decúbito lateral esquerdo; repouso no leito nesta mesma posição; acompanhamento diário do peso; avaliação diária da proteinúria; controle da diurese nas 24 horas; avaliação dos movimentos fetais, entre outros.

Fassarella et al. (2020) citam que a atuação do enfermeiro está voltada para o acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto, pós-parto e na assistência as gestantes de alto risco na UTI materna, suscitando um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais, visando o manejo apropriado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, otimizando o planejamento e a implementação da assistência.

Segundo Oliveira et al. (2017), a principal dificuldade para administrar o esquema endovenoso do Sulfato de Magnésio está vinculada à disponibilidade de equipamentos (bomba de infusão) e capacitação técnica da equipe, visto que infusões por gravidade, armazenadas em frascos flexíveis suspensos por hastes, em que a pressão é controlada manualmente, podem produzir erros na quantidade de solução infundida, especialmente, quando a paciente necessita de baixas vazões.

Estudo de Matoso, Lima (2019) demonstrou que a maior parte do atendimento de mulheres gestantes tem como motivo ou justificativa a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia ea

síndrome de HELLP. Essas doenças podem acometer a gestante do terceiro ao sétimo mês gestacional. Todavia, é pertinente destacar que há outros fatores contribuintes, tais como: faixa etária; tabagismo; sobrepeso; obesidade; estresse; etilismo; presença de comorbidades e antecedente obstétrico de aborto, hipertensão ou proteinúria. O autor supracitado destaca ainda a condição socioeconômica e a dificuldade de acesso aos serviços especializados como fatores preditivos para as síndromes hipertensivas da gestação. Por consequência, as urgências e emergências obstétricas caracterizam-se por desfechos materno-fetais reversíveis ou irreversíveis, como: trabalho de parto prematuro; ansiedade; edema agudo de pulmão; abortamento e síndrome de HELLP.

Conforme estudo de Ribeiro et al. (2016), a maioria das mulheres com síndrome HELLP possuíam em média 27 anos, negras ou pardas e manifestaram os seguintes fatores de risco: pré-eclâmpsia em gestação prévia; controle pré-natal desconhecido ou incompleto; hipertensão arterial sistêmica; edema e cefaleia. Os autores chamam atenção para o fato de que o diagnóstico imediato é exclusivamente laboratorial e deve ser analisado, de forma sistemática, nas gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e/ou dor em quadrante superior direito do abdome. Silva et al. (2020) citam em seu estudo que a maioria das mulheres foi hospitalizada na fase do pós-parto, e entre as gestantes, 71,4% possuíam idade gestacional inferior a 32 semanas. Aproximadamente, metade das mulheres era primigesta e primípara. Somente 3 em cada 10 mulheres atendidas no hospital já abortaram, cujo principal tipo de parto foi o cesariano. Além disso, a maioria delas não possuíam antecedentes pessoais e foram diagnosticadas com hipertensão arterial. Nóbrega et al. (2016) reforçam em suas pesquisas mulheres com faixa etária de 35 anos predispostas à ocorrência da pré-eclâmpsia. No mesmo estudo evidenciou-se índice elevado de solteiras.

Autores como Jacob et al. (2020), Dias, Santos (2016) e Monteiro et al. (2017) são categóricos em afirmar que mulheres com hipertensão arterial como condição clínica preexistente e pré-eclâmpsia como antecedente obstétrico tiveram o parto normal como fator protetivo, ou seja, as gestantes com parto normal manifestaram melhores resultados perinatais quando comparadas às cesarianas. Este estudo traz à tona uma realidade preocupante e cada vez mais frequente nos serviços de saúde, que é a deficiência no sistema de referência e contrarreferência do usuário entre os níveis de complexidade do

Sistema Único de Saúde.

No entanto, isso se torna mais grave quando se trata da atenção obstétrica e dos componentes estabelecidos pela Rede Cegonha, dado os riscos obstétricos. Torna-se imperioso compreender que a hierarquização dos serviços não pode ser entendida como um mero instrumento de transferência de responsabilidades entre os pontos da rede, pois, à medida que os processos de referência e contrarreferência se implementam, percebe-se um fortalecimento na rede de atenção à saúde, principalmente, da Atenção Básica, possibilitando a efetividade do princípio da integralidade aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é indispensável discutir o fortalecimento da Atenção Básica, haja vista que o pré-natal de baixo risco é realizado pela Atenção Primária e o pré-natal de alto risco é realizado pela Atenção Especializada, sendo acompanhado pela Atenção Primária.

Dessa forma, a detecção precoce da Síndrome de HELLP pode ser efetivada, fortalecendo o vínculo da gestante com a Atenção Primária, à proporção que os riscos obstétricos podem ser monitorados e acompanhados pela Atenção Especializada através do sistema de referência e contrarreferência.

Portanto, conclui-se que, embora haja várias limitações nos serviços de saúde, a Atenção Básica ainda se propõe a diagnosticar os riscos obstétricos mais corriqueiros, que apesar de não ser de sua competência a resolutividade de todos os agravos, ela consegue diagnosticar e direcionar essas complicações para os pontos de atenção competentes, a exemplo das maternidades de alto risco.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 631-638, 2014.

ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; SOUZA, Mariana Cristina Moraes de. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, p. 396-402, 2016.

ALMEIDA, Izabel Kamilla Cunha et al; LIMA, Roberto Teixeira. **Hábito alimentar gestacional e intercorrências obstétricas: uma revisão de literatura.** 43f. 2015. Monografia, Departamento de Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2015.

ALVES, Maria Luiza de Faria et al. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais-Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 469-475, 2015.

ANDRADE, Magna Santos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. e00091917, 2018.

ANTÔNIO, Elen Deise Aparecida Paixão; PEREIRA, Taís Vital; GALDINO, Cíntia Valéria. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). **Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 197 p. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.** Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde**

- SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 20 set. 2023.

COUTO, Pablo Luiz Santos et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP. **Saúde**, v. 46, n. 1, p. 1-15, 2020.

DIAS, Rhaysa Miranda Matias. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.

GUIDÃO, Nithya Deyelly Batista Neves et al. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 173-179, 2020.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. esp, p. e20190180, 2020.

LIMA, Clícia Aparecida de Oliveira et al. Intervenção do enfermeiro nos fatores de risco da toxemia gravídica. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 50-54, 2019.

LOPES, Gertrudes et al. Hipertensão gestacional e a síndrome HELLP: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**, v. 18, n. 36, p.77-89, 2014.

MAGEE, Laura A. et al. The hypertensive disorders of pregnancy. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, v. 29, n. 5, p. 643-657, 2015. MARTINS, Aline Barbosa Teixeira et al. Adesão da gestante ao exercício físico para a prevenção e/ou controle do risco da síndrome hipertensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. supl, p. 25-35, 2017.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. supl 1, p. 677-683, 2018.

MARTINS, Haimée Emerich Lentz; SOUZA, Maria de Lourdes de; ARZUAGA-SALAZAR, MaríaAngélica. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1025-1030, 2013.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; LIMA, Valéria Antônia de. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 61, p. 65-73, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=23servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965. Acesso em: 19 abr. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, Anna Louise Stellfeld et al. Avaliação epidemiológica de gestantes hipertensas crônicas da Maternidade HC-UFPR. *Rev. Med. UFPR*, v. 4, n. 1, p. 17-22, 2017.

MONTENEGRO CAB, Burlá M, Filho JR. Toxemia gravídica/Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. In: Montenegro CAB, Filho JR. *Rezende Obstetrícia*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p.485-513.

MOURA, Luana Kelle Batista et al. Biosafety measures in dental procedures: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 9, n. 10, p. 1537-1544, 2015.

NERY, Inez Sampaio et al. Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hellp. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 147-152, 2014.

NÓBREGA, Mércia de França et al. Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 10, n. 5, p. 1805-1811, 2016.

NOUR, Guilherme Frederico Abdul et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da Gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 14, n. 1, p. 121-128, 2015.

OLIVEIRA, Gleica Sodrê de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva

gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017.

OLIVEIRA, Isabelle Leopoldino et al. Conhecimento e conduta de enfermeiros da Atenção Básica frente a doença hipertensiva específica da gestação. *Revista Paranaense de Enfermagem (REPENF)*, v. 2, n. 1, p. 66-74, 2019. RAMOS, JG. Pré-Eclâmpsia nos seus diversos aspectos. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO*. n. 8, São Paulo, 2017.

RIBEIRO, José Francisco et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com síndrome Hellp. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 4, p. 569-577, 2016.

RIBEIRO, José Francisco et al. Síndrome Hellp: caracterização obstétrica e modalidade de tratamento. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 11, n. supl 3, p. 1343-1348, 2017. SILVA, Alana Moreira da et al. O enfermeiro perante a hipertensão gestacional. *Revista Iniciar*, v. 2, n. 1, p. 22-26, 2017.

SILVA, Djailma Cinthia Ernesto et al. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, n. esp, p. e35874 2020.

SILVA, S. N. et al. A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. *Rev Saúde Foco*, v. 9, n. esp, p. 16, 2017.

TEIXEIRA, Mariana Dos Santos et al. Intrahepatic cholestatic syndrome, due to the use of methyldopa in a hypertensive pregnant woman-case report. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n.6, p. 5853-5856, 2019.

VANELLI, Cristiano Mariano; CAMARGO, Isabel Tiburcio de; RIBAS, João Luiz Coelho. Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.11, n. 6, p. 242-257, 2017.

ZANATELLI, Carla et al. Síndromes Hipertensivas na Gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. *Revista Saúde Integrada*, v. 9, n. 17, p. 73-81, 2016.

ABRAHÃO, A.C.M.; et al. 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.

BACELAR, E.B.; et al. Fatores associados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. *Oct-Dec*, v. 317, n. 16, p. 1668 – 83, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2023. __, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília: do Ministério da Saúde, 2023.

Gestação de alto risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. __, Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

CASSIANO, A.N.; et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: Umarevisão integrativa. *Rev. Enferm. UFSM*. v.10, n. 23, p. 1-20, 2020.

CASTILHOS, L.; et al. Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFSM*. v.11, n.15,

p. 1-20, 2021.

FERREIRA, M.B.G.; et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. v. 50, n. 2, p. 320-330, 2016.
KREBS, V.A.; SILVA, M.R.; BELLOTTO, P.C.B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review, 2021.

MARIANO, M.S.B.; et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. . Acessado em 02 de outubro de 2021. MIRANDA, F.K. et al. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE HELLP – UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Gestão & Saúde*, v. 15, n. 1, p. 39 - 45, 2016.

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, 2019.

PEREIRA, G.T.; et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *R. pesq. cuid. fundam. online*. v. 9, n. 3, p. 653-8, 2021.

SCHAARSCHMIDT, W. et al. O curso de fatores angiogênicos na pré-eclâmpsia precoce e tardia e Síndrome de Hellp. *Divisão de Medicina Fetal Materna, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, EUA*, v. 5, n. 41, p. 511-516, 2014.

Submissão: junho de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: novembro de 2023.