

Deficiência na assistência a gestante hipertensa durante a pandemia

Deficiency in assistance to hypertensive pregnant women during the pandemic

*Gleize Monique Ramos Arcoverde Martins
Maria da Penha G. Dantas
Maria do Socorro Soares da Silva*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.19

RESUMO

Este estudo é um estudo bibliográfico sobre: deficiência na assistência a gestante hipertensa durante a pandemia. Com a finalidade de identificar ações preventivas de enfermagem frente a gestante hipertensa durante a pandemia. As gestantes hipertensas devem receber a assistência adequada durante e após a gestação. Porém, no nosso cenário atual, nos deparamos com uma pandemia que põe mais ainda as mulheres grávidas em perigo. Diante disso, o cuidado com elas é crucial, mesmo que elas estejam isoladas dentro de casa por causa do vírus, já que elas fazem parte dos grupos de risco. Sendo assim, é importante que se busquem meios de dar assistência a elas, mesmo que tenha que atendê-las em casa, para que as mesmas possam manter sua saúde e a de seus bebês equilibrada. Inicialmente, as gestantes, mesmo aquelas que trabalham, foram orientadas a permanecer em suas casas, porém elas precisam de cuidados do início ao fim da gestação e para algumas, de certa forma ficou um pouco complicado para estarem se locomovendo e em consequência disso, em alguns casos se fez necessário que uma equipe de enfermagem as acompanhasse em suas próprias residências. A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública porque atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Há grupos que, por vivenciarem uma situação especial na vida, é alvo de maior atenção por parte dos profissionais de saúde. É o caso de mulheres hipertensas quando engravidam.

Palavras-chave: hipertensão arterial. gestante hipertensa. enfermagem.

ABSTRACT

This study is a bibliographic study on: deficiency in assistance to hypertensive pregnant women during the pandemic. In order to identify preventive nursing actions against hypertensive pregnant women during the pandemic. Hypertensive pregnant women should receive adequate care during and after pregnancy. However, in our current scenario, we are faced with a pandemic that puts pregnant women even more at risk. In view of this, care for them is crucial, even if they are isolated indoors because of the virus, as they are part of the risk groups. Therefore, it is important to look for ways to assist them, even if you have to attend to them at home, so that they can keep their health and that of their babies balanced. Initially, pregnant women, even those who work, were instructed to stay at home, but they need care from the beginning to the end of pregnancy and for some, it was somewhat complicated to get around and, as a result, in in some cases it was necessary for a nursing team to accompany them in their own homes. Hypertension is a serious public health problem because it affects millions of people around the world. There are groups that, because they experience a special situation in life, are the target of greater attention by health professionals. This is the case of hypertensive women when they become pregnant.

Keywords: arterial hypertension. hypertensive pregnant. nursing.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública porque atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Há grupos que, por vivenciarem uma situação especial na vida, são alvo de maior atenção por parte dos profissionais de saúde. Como no caso de mulheres hipertensas quando engravidam. As mulheres com hipertensão na gravidez são consideradas mais

vulneráveis e necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde por estarem sujeitas a complicações que, por vezes, exigem transferência para unidades de terapia intensiva, dados os riscos para a mãe, o feto e o recém-nascido. A assistência à saúde dessas mulheres inclui cuidados médicos e de enfermagem específicos que dependem de diagnósticos precisos a fim de que sejam implementados e avaliados de maneira adequada às suas necessidades.

Problemas de ordem biológica, psicológica ou social vividos pela gestante podem colocar em risco a saúde ou a vida materno-fetal. Os profissionais da assistência à grávida, ao parto e ao recém-nascido precisam oferecer abordagem integral e transprofissional centrada na pessoa. Nos casos caracterizados como gestação de alto risco, é importante que se garanta o acesso da gestante a recursos profissionais e serviços especializados por meio de modelo assistencial hierarquizado, organizado num sistema capaz de garantir a integralidade do cuidado em todos os níveis de complexidade necessários.

Como é possível perceber, a gestante hipertensa corre muitos riscos durante a sua gestação e não pode deixar de ter apoio seja da família ou dos profissionais da enfermagem para poder ter uma gestação equilibrada e saudável. Diante da pandemia, os profissionais da área da enfermagem precisam buscar formas de dar suporte as gestantes em suas próprias residências já que estas fazem parte dos grupos de riscos e que não podem estar se expondo e por conta disso necessitam de atendimentos especiais.

As gestantes hipertensas devem receber a assistência adequada durante e após a gestação, porém no cenário atual, nos deparamos com uma pandemia que põe mais ainda as mulheres grávidas em perigo. Diante disso, o cuidado com elas é crucial, mesmo que estejam isoladas dentro de casa por causa do vírus, já que elas fazem parte dos grupos de risco. Sendo assim, é importante que se busquem meios de dar assistência a elas, mesmo que tenha que atendê-las em casa, para que as mesmas possam manter sua saúde e a de seus bebês equilibrada.

Sabemos o quanto é importante o cuidado com a saúde e principalmente quando se trata de gestantes hipertensas. Existem inúmeros problemas de saúde que podem levar as mulheres a terem uma gravidez de risco e uma delas é justamente a pressão arterial elevada. Levando em consideração esta situação, é necessário evitar o aparecimento de doenças ou pelo menos mantê-las sob controle.

Neste caso, as mulheres gestantes hipertensas devem ser orientadas sobre os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares no futuro e mesmo após o parto elas precisam continuar sendo acompanhadas pelos profissionais da saúde adequados, com a finalidade de evitar fatores de risco para tais doenças. As gestantes precisam da equipe de enfermagem de assistência clínica competente e praticar seguindo as devidas orientações, atividades educativas que as ajudarão a manter a estrutura física e emocional equilibradas para reduzir os agravos referentes à doença.

Sendo assim, quais são os procedimentos necessários que podem contribuir, para que as gestantes hipertensas tenham uma melhor assistência durante e após a gravidez em meio à pandemia causada pelo COVID-19? Diante desse questionamento, este trabalho tem como objetivo geral: identificar ações preventivas de enfermagem frente a gestante hipertensa durante a pandemia e como objetivos específicos: compreender os níveis de hipertensão e suas formas de tratamento; destacar a importância da assistência de enfermagem à gestante hipertensa e

realizar uma revisão bibliográfica sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG).

DESENVOLVIMENTO

Hipertensão arterial

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física.

O período da gestação é um tempo de mudanças no organismo da mulher. Nessa fase, algumas delas também ficam propensas à hipertensão arterial. Quando a doença não é tratada adequadamente, pode evoluir para a pré-eclâmpsia ou ainda para a eclâmpsia, que é um quadro que se caracteriza pela alteração da pressão arterial, colocando em risco a vida da mãe e do bebê em formação.

Diante disso, Rodrigues (2021):

Para melhor entendimento, é importante conhecer o funcionamento do coração, que trabalha como uma bomba que joga o sangue para frente quando se contrai (sístole), esvaziando o coração e enchendo as artérias. Do outro lado do coração, o sangue volta pelas veias enchendo novamente e o coração relaxado (diástole). Este movimento de vai e vem, sem parar, é que nos mantém vivos e exerce uma pressão na contração, que é chamada sistólica ou máxima e outra no enchimento do coração relaxado que tem o nome de diastólica ou mínima.

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável: manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos; praticar atividade física regular; aproveitar momentos de lazer; abandonar o fumo; moderar o consumo de álcool; evitar alimentos gordurosos e controlar o diabetes.

Hipertensão gestacional

Algumas mulheres podem ficar com a pressão alta na gravidez, mesmo que nunca tenham apresentado sintomas de hipertensão antes. Esse aumento acontece quando a pressão arterial está acima de 140/90 mmHg. Quando esse problema não é monitorado e tratado adequadamente, a gestante fica vulnerável a um quadro de pré-eclâmpsia ou até evoluir para a eclâmpsia. Nesses casos, existem riscos à vida da mãe e do bebê.

A doença hipertensiva da gravidez (DHEG) é a complicação mais frequente na gestação que acarreta num aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa, e constitui a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico puerperal. A DHEG pode ser classificada como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e pré-eclâmpsia superajuntada e dependendo da forma como se apresenta pode causar alterações renais, cardiovasculares,

hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas, no sistema renina-angiotensina-aldosterona, uteroplacentárias.

Desenvolve-se após 20 semanas de gestação (tipicamente depois das 37 semanas) e persiste até seis semanas pós-parto; acontece em aproximadamente 5 a 10% de todas as gestações, com mais frequência em casos de gestação múltipla. Os dois tipos de hipertensão aumentam o risco de pré-eclâmpsia e eclâmpsia e de outras causas da morbidade ou mortalidade materna, incluindo:

- Encefalopatia hipertensiva;
- Acidente vascular encefálico (AVE);
- Insuficiência renal;
- Insuficiência ventricular esquerda;
- Síndrome HELLP (hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia).

A morbidade e a mortalidade fetal aumentam em razão da diminuição do fluxo sanguíneo uteroplacentário, que pode causar vasoespasmo, restrição de crescimento, hipoxia e descolamento prematuro da placenta.

Sintomas

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Quando não é controlada, a hipertensão pode trazer graves complicações para a saúde e qualidade de vida de alguém. É possível não apenas evitar o surgimento da pressão alta, como também diminuir seus riscos no caso de quem já teve o diagnóstico da doença.

Prevenção e controle

Como pode ser observado, a hipertensão não é uma doença fácil de ser controlada e seu tratamento deve ser seguido rigorosamente. A gestação é tida como um processo natural da humanidade, porém as gestantes enfrentam muitos desafios durante este período, se faz necessário o acompanhamento de uma equipe hospitalar para que as mesmas sejam atendidas e cuidadas da forma correta do início ao fim da gestação. Para isso, a equipe de enfermagem responsável por elas deve ser muito competente.

Muitos fatores para gestações de risco podem ser detectados no início da gestação. Podem ter causas gerais como: idade materna ou início tardio do pré-natal; obstétricas, como infertilidade, aborto interior ou pré-eclâmpsias clínicas, como: anemia, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, ou outras, como tabagismo e uso de drogas. Para as mulheres cujas gestações estão em risco, a assistência pré-natal tem o papel de identificar precocemente essas anormalidades e proporcionar orientações visando à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. A identificação imediata, a avaliação e o manejo dos problemas são essenciais para um bom resultado da gestação e para o bem-estar do feto (FERREIRA; CAMPANA, 2004).

Em relação a outras medidas nutricionais para tratamento de pessoas com hipertensão

arterial sistêmica (HAS), é necessária a adoção de um plano alimentar saudável e sustentável, com foco na análise do padrão alimentar global ao invés de destacar um nutriente ou alimento específico. A alimentação hipossódica é considerada de difícil adesão pela maioria das pessoas submetidas a esta recomendação e a utilização de dietas radicais resulta em abandono do tratamento (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2017).

Dessa forma, deve ser indicada a pessoas com insuficiência renal, cardíaca ou hipertensão grave refratária. Em outras situações na gestação, especialmente entre hipertensas leves e moderadas, não existem evidências consistentes que garantam benefícios, seja em termos de prevenção ou tratamento de síndromes hipertensivas. Assim, recomenda-se na rotina que o consumo de sal seja individualizado, preconizando-se utilizar menor quantidade na adição aos alimentos de maneira que não comprometa o sabor, retirar o saleiro de mesa e não ingerir produtos industrializados processados (como enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, caldos prontos, temperos prontos, defumados, bebidas isotônicas).

De maneira geral, em casos de hipertensão, dietas ricas em potássio devem ser incentivadas, não sendo necessária a suplementação deste micronutriente. Para a definição da conduta a ser tomada, é indicada discussão de caso entre a equipe de Saúde da Família e, sempre que necessário, com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Uma avaliação clínica completa e bem realizada permite o adequado estabelecimento das condições clínicas e a correta valorização de agravos que possam estar presentes desde o início do acompanhamento. Dessa forma, poderá ser definida a conduta conjuntamente e, se necessário, a identificação de outros pontos de atenção que devam ser acionados para oferecer o melhor cuidado possível à usuária, promovendo a integralidade da atenção e buscando a resolubilidade desejada.

Tipos de hipertensão que podem acometer a gestante

Hipertensão crônica preexistente

Indivíduos com valores da pressão arterial frequentemente acima de 140/90 mmHg são considerados hipertensos. Na gravidez, é considerada hipertensão preexistente toda hipertensão que já existia antes da mulher ficar grávida. Como era esperado, mulheres que são hipertensas antes da gravidez, continuarão sendo hipertensas durante toda a gestação. A hipertensão também é considerada preexistente se ela for identificada antes da 20ª semana de gestação. Quando a mulher descobre que está hipertensa antes da 20ª semana é porque ela já era hipertensa antes da gravidez e simplesmente não sabia.

Pré-eclâmpsia

Pré-eclâmpsia é o surgimento de hipertensão após a 20ª semana de gravidez associado à perda de proteínas na urina, situação que é chamada de proteinúria (leia: PROTEINÚRIA E URINA ESPUMOSA). Uma hipertensão que surge após a 20ª semana de gestação e está associada a problema renais, do fígado, do sistema nervoso central ou queda no número de plaquetas também pode ser pré-eclâmpsia.

Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica

É a pré-eclâmpsia que ocorre em mulheres previamente hipertensas.

Hipertensão gestacional

Consideramos hipertensão gestacional aquela hipertensão que surge somente depois da 20ª semana de gestação e que não apresenta perdas de proteínas na urina, nem qualquer outra manifestação sugestiva de pré-eclâmpsia.

Tratamento referente ao tipo de hipertensão

Muitos dos medicamentos utilizados habitualmente no tratamento da hipertensão são contraindicados na gravidez, o que torna o controle da pressão arterial na gestação uma tarefa mais complicada. Além disso, a margem de segurança é menor, já que uma redução além do desejada da pressão arterial pode provocar grave redução do fluxo sanguíneo para a placenta, trazendo malefícios para o feto. Portanto, exceto nos casos graves, os obstetras costumam optar por não tratar com remédios a hipertensão arterial durante a gravidez.

O tratamento da grávida hipertensa depende do grau de hipertensão arterial. Pressão arterial menor que 160/110 mmHg é considerada hipertensão gestacional não-grave. A maioria das mulheres com hipertensão gestacional não grave pode ser acompanhada com consultas semanais ou bissemanais para medir a pressão arterial e a excreção de proteínas na urina.

A gestante também deve ser orientada a aferir sua pressão arterial diariamente em casa. O objetivo das consultas tão frequentes é identificar precocemente qualquer sinal de progressão para pré-eclâmpsia. As pacientes devem ser esclarecidas sobre os sinais e sintomas de gravidade, tais como dor de cabeça, alterações visuais, dor abdominal, diminuição dos movimentos fetais ou sangramento vaginal.

Na hipertensão gestacional não grave, a grávida não precisa ficar de repouso na cama, mas é indicado uma redução nas atividades do dia-a-dia. Exercício físico deve ser evitado e se o trabalho profissional for muito estressante ou extenuante, o ideal é se afastar. Os estudos científicos mostram que o tratamento da pressão arterial na hipertensão gestacional não grave não traz benefícios nem para a mãe nem para o feto, podendo ainda provocar efeitos colaterais não desejáveis. Portanto, se a gestante não apresentar valores da pressão arterial acima de 160/110 mmHg, não é preciso iniciar nenhuma droga anti-hipertensiva. O parto na hipertensão gestacional costuma ser realizado entre a trinta e sete graus e a trigésima nona semana de gravidez, de acordo com a situação clínica da gestante e do feto. Pressão arterial maior que 160/110 mmHg – hipertensão gestacional grave. As mulheres que desenvolvem hipertensão gestacional grave têm taxas de complicações semelhantes às da pré-eclâmpsia.

A hipertensão gestacional grave precisa ser tratada com medicamentos anti-hipertensivos e o parto costuma ser realizado entre 34 e 36 semanas de gravidez. Se a gestante tiver menos de 34 semanas, a internação hospitalar para controle e monitorização do feto e da pressão arterial costuma ser indicada. O objetivo nesses casos é tentar levar a gravidez de forma segura até, pelo menos, 34 semanas. As drogas mais utilizadas para o controle da pressão arterial são a Metildopa, Hidralazina, Nifedipina e Labetalol.

Consideramos que a unidade produtora dos serviços de saúde não é um profissional isoladamente, mas sim a equipe; que o foco central de atenção não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno; que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde devem sustentar-se no conhecimento que contemple as determinações biopsicossociais da

saúde, doença e cuidado e na autonomia e responsabilização dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade; a assistência à saúde passa a ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, em que a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade são necessárias.

Assim, o enfermeiro pode realizar os seguintes cuidados: oferecer apoio emocional à gestante, orientar à gestante e seus familiares em relação à patologia, avaliar a dinâmica uterina, avaliar a vitalidade fetal e, por fim, verificar os sinais de cefaleia e de escotoma. Os cuidados de enfermagem às gestantes hipertensas iniciam-se com a orientação de repouso e dieta e com a recomendação do tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassar 100 mmHg.

Ou seja, mesmo diante de uma pandemia, as gestantes hipertensas não deixarão de ter o devido suporte, a questão é a equipe ter os recursos/suportes necessários para que se possa fazer um atendimento com qualidade para elas. Sabemos que os trabalhadores da saúde vêm enfrentando muitos desafios, mas que os mesmos buscam fazer os atendimentos que as gestantes precisam sejam em suas próprias residências ou no consultório médico. Porém, é necessário ser muito competente e ter os recursos que vão ser propícios para as pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste artigo, foi possível perceber o quanto é grave a hipertensão gestacional e que as futuras mães precisam fazer um tratamento rigoroso com ajuda de uma equipe competente e precisam também do apoio incondicional de sua família, para que consigam superar esta fase difícil. Diante de uma pandemia como esta, as situações complicam mais para estas mães, porém, a equipe de enfermeiros recebem as instruções necessárias e apesar da falta de recursos e perante tantos desafios, os mesmos exercem a sua função com responsabilidade e muita dedicação.

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar o tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico. O mesmo, acompanhado da equipe de estratégia da saúde familiar, representa um importante papel no diagnóstico, bem como no manejo das síndromes hipertensivas na gestação, sendo essa patologia um problema de saúde pública, podendo causar danos maternos quanto infantil.

A atuação do enfermeiro nos cuidados com a gestante são condutas que visam o monitoramento rigoroso do pré-natal e adoção de medidas preventivas e terapêuticas que possam minimizar complicações e mostra-se assim, como elemento ativo da equipe de saúde, ao executar a assistência à gestante no pré-natal e antes mesmo da gravidez, durante as consultas de planejamento familiar na busca de identificar fatores de risco e doenças que ofereçam gravidade na gestação.

É importante ressaltar que o acompanhamento de rotina com um cardiologista e com um obstetra é tão essencial quanto à prática de exercícios e uma alimentação saudável para qualquer gestante, antes, durante e depois da gravidez. A mulher que desenvolve a DHEG geralmente retorna ao seu quadro normal após o parto, mas existe a possibilidade de uma predisposição

em uma futura gestação. Cuidar do corpo e da mente é essencial para quem busca uma gravidez tranquila e saudável. Não é possível fugir da hipertensão crônica, mas existem sim maneiras de manter a saúde sob controle.

Todas as pacientes hipertensas grávidas devem ser seguidas de perto. Na maioria delas a pressão alta diminui no segundo trimestre devido à vasodilatação fisiológica da gravidez e consequente a isso poderá haver a redução na dose ou suspensão da medicação anti-hipertensiva pelo médico. A ausência de redução da pressão arterial no segundo trimestre é um mau prognóstico.

Considerando-se que o diagnóstico da DHEG é difícil de ser estabelecido e muitas vezes firmado principalmente com base em dados clínicos, inúmeros têm sido os esforços no sentido de se determinar parâmetros hemostáticos que tenham um valor preditivo no diagnóstico e prognóstico da doença. A DHEG está associada à disfunção do endotélio vascular, acentuada vasoconstrição arteriolar, retração do volume plasmático e hemoconcentração, o que favorece a ativação das plaquetas e a coagulação sangüínea, resultando em um estado de hipercoagulabilidade ainda mais acentuado do que na gravidez normal.

Diante da pandemia causada pelo COVID-19, teve que ser feita algumas modificações para atender as gestantes sem expor elas ao vírus. Inicialmente, as gestantes, mesmo aquelas que trabalham, foram orientadas a permanecer em suas casas, porém elas precisam de cuidados do início ao fim da gestação e para algumas, de certa forma ficou um pouco complicado para estarem se locomovendo e em consequência disso, em alguns casos se fez necessário que uma equipe de enfermagem as acompanhasse em suas próprias residências.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, Andrade Aukar de. “Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica”. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/892>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CARDOZO, Maryanne Neuraide Freire; ARNALDO, Mariany de Freitas. “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES HIPERTENSAS NA PREVENÇÃO DA PREMATURIDADE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-da-prematuridade#:~:text=Os%20cuidados%20de%20enfermagem%20%C3%A0s,da%20gestante%20ultrapassar%20100%20mmHg>. Acesso em: 23 fev. 2022.

DUARTE, Regina Célia. “Pressão alta na gravidez: saiba mais sobre hipertensão gestacional”. Disponível em: <https://maternidadebrasil.com.br/pt/sobre-nos/blog/pressao-alta-na-gravidez-saiba-mais-sobre-hipertensao-gestacional>. Acesso em 09 fev. 2022.

FERREIRA, Mari Elen; CAMPANA, Hellen Carla Rickli. “Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez”. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130716_162416.pdf. Acesso em: 26 jan. 2022.

FRIEL, Lara A. “Hipertensão na gestação”. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/hipertens%C3%A3o-na-gesta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 09 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Hipertensão arterial”. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

PINHEIRO, Pedro. “Hipertensão na gravidez: riscos e tratamento”. Disponível em <https://www.mdsaude.com/gravidez/hipertensao-na-gravidez/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. “Hipertensão arterial”. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/hipertensao-arterial/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

RUIZ, Carolina. “Hipertensão na gravidez: saiba os cuidados que você deve tomar”. Disponível em: <https://gnt.globo.com/maes-e-filhos/noticia/hipertensao-na-gravidez-saiba-os-cuidados-que-voce-deve-tomar.ghtml>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SANTOS, Joelma Oliveira Silva; NETO, Thiago Paulo de Almeida. “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA: Uma revisão integrativa”. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/10/atuacao_do_enfermeiro_na_reducao_da_ocorrenca_da_pre_eclampsia.pdf. Acesso em 23 fev. 2022.

sem autor. “Educação ao paciente: a COVID-19 e a gravidez.” Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/a-covid-19-e-a-gravidez-o-essencial>. Acesso em: 15 jan. 2022.

sem autor. “Qual a recomendação nutricional em casos de hipertensão gestacional?” Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-recomendacao-nutricional-em-casos-de-hipertensao-gestacional/>. Acesso em: 09 fev. 2022.

sem autor. “Saiba os perigos da pressão alta para a saúde”. Disponível em: <https://minhasaude.proteste.org.br/por-que-a-pressao-alta-e-um-assassino-silencioso/>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SOARES, Gerson Dantas; SILVA, Lusicleide Galindo da. “Doença Hipertensiva Específica da Gravidez”. Disponível em: <https://interfisio.com.br/doenca-hipertensiva-especifica-da-gravidez-dheg/#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20hipertensiva%20da%20gravidez,materna%20no%20ciclo%20grav%C3%ADdico%20puerperal>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SOUTO, Bernadino Geraldo Alves; AQUINO, Pâmela Torquato de. “Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária”. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1873>. Acesso em: 15 jan. 2022.

TEIXEIRA *et al.* “Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas”. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/184>. Acesso em: 12 fev. 2022.