

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1841-1854

## CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DE MULHERES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO - SHEG: ESTUDO DE REVISÃO

*KNOWLEDGE AND FEELINGS OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROME SPECIFIC TO PREGNANCY - HSSP: REVIEW STUDY*

Antônio Levi Sampaio de Araújo<sup>1</sup>  
Francisco Weverton Carneiro Gomes<sup>2</sup>  
Gabriel Pereira Fidelis<sup>3</sup>  
Jefferson Washington de Souza Rodrigues<sup>4</sup>  
José Valdilânio Virgulino Procópio<sup>5</sup>

**RESUMO:** O estudo objetivou identificar na literatura conhecimentos e sentimentos das gestantes acometidas por SHEG. Procedeu-se a busca em janeiro de 2019, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com publicações no período entre 2010 e 2020. Após utilizarmos os critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se dez artigos que respondeu a pergunta norteadora com seguintes resultados: conhecimento limitado, medo, ansiedade, culpa, angústia e tristeza. Obtivemos o encaminhamento, orientações, apoio e o incentivo, como cuidados da equipe multiprofissional. Constatamos que o emocional das mulheres com SHEG são bastante afetados e acredita-se que existe deficiências no pré-natal e uma necessidade de redirecionamento no assistir dessas mulheres.

**Palavras chave:** Hipertensão. Pré-eclâmpsia. Cuidado.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 6º período do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba, Brasil. E- mail: lev\_sampaioaa@outlook.com.

<sup>2</sup> Acadêmico do 6º período do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba, Brasil. E- mail: dr.weverton1876@gmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmico do 6º período do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba, Brasil. E- mail: gabrielfideliss@gmail.com.

<sup>4</sup> Acadêmico do 6º período do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba, Brasil. E- mail: jefferson.4545@hotmail.com.

<sup>5</sup> Acadêmico do 6º período do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB, Brasil. E- mail: valdilaniofsm@gmail.com.

**ABSTRACT:** *The study aimed to identify in the literature knowledge and feelings of pregnant women affected by SHEG. The search was carried out in January 2019, in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with publications in the period between 2010 and 2020. After using the criteria of inclusion and exclusion, ten articles were selected that answered the guiding question with the following results: limited knowledge, fear, anxiety, guilt, anguish and sadness. We obtained referrals, guidance, support and incentives, such as the care of the multidisciplinary team. We found that the emotional status of women with SHEG is greatly affected and it is believed that there are deficiencies in prenatal care and a need to redirect care for these women.*

**Keywords:** *Hypertension. Pre eclampsia. Watch out.*

## **INTRODUÇÃO**

A gestação é considerada um fenômeno natural e fisiológico da mulher, devendo ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, com mudanças dinâmicas nos aspectos físico, social e emocional. No entanto, trata-se de um momento limítrofe, por implicar em riscos para a mãe, e seu conceito (BRASIL, 2012).

Estima-se que, no mundo, 1.000 mulheres morram de complicações da gravidez ou do parto todos os dias. No ano de 2008, 358.000 mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto, na sua maioria, evitável. Dentre esses óbitos, destacou-se a Hipertensão Gestacional como causa principal (LINDHEIMER; TALER; CUNNINGHAM, 2010). Dados apontam, que mais 10% de todas as gestantes são acometidas por esse agravo (CABALLERO, *et al.*, 2011).

A síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), vindo sendo considerada como um problema de saúde pública por apresentar altas taxas de morbimortalidade materna e fetal, sobretudo nos países em desenvolvimento (SILVA, *et al.*, 2011). Sendo importante pontuar, que a pré-eclâmpsia se apresenta como responsável pelas mortes maternas em todo o mundo, representado aproximadamente 50.000 mortes anualmente. (CART; DELLES; DOMINICZAK, 2010).

Ultimamente, a SHEG, tem sido difundida nos meios profissional e acadêmico por ser utilizada em substituição à expressão Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) (PEIXOTO; MARTINEZ; VALLE, 2008).

Embora a causa ainda não seja conhecida amplamente, sabe-se que o diagnóstico precoce de fatores de risco e um suporte de saúde qualificado são determinantes de um melhor prognóstico (MACHADO, *et al.*, 2013).

A assistência da equipe multiprofissional pode identificar esses agravos, manter o controle e promover o encaminhamento de gestantes em tempo hábil. Além disso, o enfermeiro como educador de saúde costuma abordar com as

gestantes sinais e sintomas, e eventuais complicações que possam ocorrer durante o ciclo gravídico, que contribuirá para o autoconhecimento (SOUZA, *et al.*, 2014).

De fato, uma assistência com conhecimento, orientação, acolhimento humanizado e apoio, devem ser cruciais nesse momento. Tais ações são essenciais para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, a qual não depende somente de procedimentos complexos e alta tecnologia, mas da construção de um relacionamento de confiança entre enfermeiro e gestante.

Em face ao exposto, o estudo tem por objetivo: identificar nas literaturas conhecimentos e sentimentos das gestantes acometidas pela SHEG e os cuidados de enfermagem utilizados com elas, nos últimos cinco anos.

## **METODOLOGIA**

O estudo fundamentou-se em princípios da revisão integrativa proposta por (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse método de investigação compreende seis etapas distintas: identificação da hipótese ou questão norteadora; seleção da amostragem por meio de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e/ou categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado ou apresentado.

Para tanto, a pergunta que norteou esta revisão integrativa foi: Quais os conhecimentos e sentimentos de mulheres acometidas pela SHEG e os cuidados da equipe de saúde utilizados, nos últimos cinco anos?

Nessa perspectiva, fizemos uma busca na literatura científica durante o mês de setembro de 2015. O acesso deu-se nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Durante a busca, cada base de dados foi acessado em único dia, sendo pesquisada em único momento. Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos descritores em ciências da saúde (DeCS/Birene), utilizando os respectivos

descritores entrecruzados com o marcador boleno “And”: hipertensão/gestação/pré-eclâmpsia.

Foram incluídas as publicações sobre hipertensão gestacional, com idiomas em português, inglês e espanhol. Inicialmente, identificamos 79 publicações na Lilacs e 30 na Scielo, totalizando 109 publicações.

Ao refinarmos para os últimos cinco anos, ficaram 48 publicações. Destas, foram excluídas 26 por não apresentarem textos completos, serem editoriais e tutoriais e estudo de caso.

Procedeu-se à leitura de 22 artigos na íntegra, com vistas a indicar os estudos à compor a amostra. Destes, 12 não respondia o objetivo do estudo. Ficando a amostra composta por 10 artigos.

Posteriormente extraiu-se as informações sobre os conhecimentos e sentimentos de mulheres acometidas pela SHEG e os cuidados da equipe de saúde utilizados para esse público, que se emergiram em informações na discussão dos resultados, com isso respondendo o objetivo do estudo.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

No Quadro 1, constam dados característicos das publicações, número, autoria do estudo, ano de publicação, delineamento da pesquisa e objetivo.

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Número/ Autor	Ano	Delineamento de pesquisa	Objetivo
1. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Zachia AS	2011	Estudo exploratório descritivo	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à DHEG; conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença; e conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.
2. Souza NL, Araújo CPF, Costa ICC	2011	Estudo exploratório descritivo	Conhecer os aspectos subjetivos que cercam a maternidade em uma situação de alto risco gravídico
Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC	2013	Estudo exploratório descritivo	Identificar os significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e suas consequências, como o nascimento prematuro e a hospitalização do filho na UTIN.
4. Nour GFA, Castro MM, Fontenele FMC, Oliveira MS, Brito JO, Oliveira ARS	2015	Revisão de literatura	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os conhecimentos e sentimentos de mulheres acometidas pela SHEG e os cuidados de enfermagem diante desse quadro.
5. Carvalho AC, Magalhães AC, Medeiros AS, Amorim FCM	2014	Estudo exploratório descritivo	Identificar a vivência da gestante com hipertensão arterial durante o pré-natal.
6. Harris JM, Franck RN, Green BBSC, Michie S	2014	Transversal	Investigar o impacto psicológico das mulheres rastreadas no pré-natal para a pré-eclâmpsia.
7. Rios CTF, Mochel EG, Botentuit TNA, Silva VSC	2011	Exploratório Descritivo	Estudar o envolvimento com o autocuidado em puérperas com diagnóstico de DHEG.
8. Lima, EMA, Paiva LF, Amorim RKFC	2010	Estudo não - experimental qualitativo	Identificar os sinais e sintomas da DHEG e as principais condutas de enfermagem com a gestante portadora de DHEG.
9. Chaves, APB, Mesquita SKC, Ramos DKRS	2014	Pesquisa exploratória Descritiva	Investigar a conduta de enfermeiros diante da detecção da DHEG e elencar as orientações que estes profissionais repassam às gestantes diagnosticadas com tal problema.

10. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves AS, Rolim ILTP	2010	Descrtivo	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).
---	------	-----------	---

De acordo com os dados do quadro, as publicações dos últimos cinco anos concentram-se para os anos de 2011 e 2014, com escassez de estudos nas bases consultadas em outros anos.

Quanto ao delineamento da pesquisa, grande parte era do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, contribuindo com pesquisador a conhecer os sentimentos e conhecimentos de mulheres acometidas pela SHEG, além disso, valorizando a subjetividade.

Percebemos que a maioria dos estudos apontaram que as mulheres possuíam um conhecimento insatisfatório com relação a doença, quando indagadas sobre o assunto, apenas a associavam ao aumento da pressão arterial.

A SHEG é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, com elevada taxa de incidência e de prevalência no Brasil, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal (BRASIL, 2012).

Teoricamente, é conceituada como o aumento da pressão arterial que se manifesta mais especificamente na segunda metade da gravidez. Por sua vez, subdividida em pré-eclâmpsia e eclâmpsia (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2013).

A pré-eclâmpsia consiste na forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20ª semana de gestação, acompanhada de proteinúria e ou edema (BRASIL, 2012). Em alguns casos, a elevação da pressão arterial se apresenta assintomática, e é pesquisada no controle pré-natal. O que pode explicar o fato de 12% das gestantes não referirem queixa (AVENA, *et al.*, 2007).

Já a eclâmpsia, é considerada um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado por episódios convulsivos em consequência aos efeitos cerebrais profundos de uma pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Quanto a sintomatologia clássica das gestantes com SEHG, observa-se: cefaleia, turvação visual, epigastralgia, tontura, edema e vômitos (LACERDA; MOREIRA, 2011).

Em um estudo com gestantes acometidas por essa doença, todas apresentaram pelo menos dois desses sintomas, com maior incidência de cefaleia (29%) e edema (16%) (LEAL, 2004).

Segundo Lacerda e Moreira (2011), o edema de membros inferiores (64,17%) e a anasarca (20%) foram as manifestações clínicas mais significativas de seu estudo. O edema afeta aproximadamente 85% das mulheres com pré-eclâmpsia e, nestes casos, é de aparição rápida e pode estar associado com ganho de peso (AVENA, *et al.*, 2007).

Se tratando de elevação dos níveis de pressão arterial materna, normalmente ela está associada ao comprometimento do crescimento fetal, partos prematuros e morte perinatal (BAKKER, *et al.*, 2011).

Estudos revelam que 47,1% dos partos com idade gestacional menor que 37 semanas são de mulheres que desenvolveram pré-eclâmpsia (BRITO, *et al.*, 2015). E, 58,2% dos óbitos maternos ocorreram por doenças hipertensivas (SOUSA *et al.*, 2014).

A SHEG, está entre as primeiras causas do óbito materno, 74% deles, são predominantemente obstétricos, fato que justifica a necessidade de cuidados especiais e de uma assistência qualificada (BRASIL, 2012).

Atualmente, existe apenas uma forma de cura para a pré-eclâmpsia, que é a interrupção da gravidez, sendo essa interrupção responsável por 15% de partos pré-termos iatrogênicos nos Estados Unidos (ROBINSON, *et al.*, 2010).

Embora as causas da SHEG sejam desconhecidas, existem fatores determinantes que aumentam os riscos para seu desenvolvimento, tais como: história familiar, nuliparidade, gestações múltiplas, idade avançada, obesidade, tabagismo e outros (CABALLERO, *et al.*, 2011).

Tais fatores, devem ser manejados no pré-natal por meio de uma atenção holística, quando se vê a gestante em sua integralidade. Além desses, devemos analisar os sentimentos, anseios e preocupações que também podem interferir na saúde e no bem-estar do binômio mãe-filho (NOUR, *et al.*, 2015).

As mulheres a conhecem a SHEG, como uma doença causada pela pressão alta que “dá na gravidez”. Informação obtida, segundo elas, através de familiares, amigos e ou pesquisas na internet (SILVA, *et al.*, 2011). E, para aquelas que



declaram conhecer a doença, tendo como informante o profissional que o assistiram durante o pré-natal ou na hospitalização, desconhecem suas complicações (RIOS, *et al.*, 2011).

Dessa forma, fica evidente que os conhecimentos das gestantes com SHEG são limitados e sua gravidade clínica só passa a ser percebida quando ocorre a necessidade de um atendimento de maior complexidade (SOUSA; ARAÚJO; COSTA, 2011).

Sabe-se que durante as consultas de pré-natal, pouco se investiga sobre o assunto, assemelhando ao estudo de Azevedo 2009, que mostra que os profissionais pouco discutem com as pacientes durante o pré-natal as complicações e o tratamento da pré-eclâmpsia.

Acredita-se que o conhecimento da mulher em relação à sua doença contribui para o autocuidado, e o envolvimento com sua própria saúde a faz sentir-se responsável por si e pela saúde de seu filho.

Sendo importante pontuar que os profissionais de saúde deverão transmitir às gestantes informações que as despertem para o autocuidado, pois o cuidado educativo é uma das principais ações que devem ser implementadas em saúde, uma vez que desenvolvem a promoção da saúde e a prevenção de complicações (NOUR, *et al.*, 2015).

No que se refere aos sentimentos atribuídos pelas mulheres acometidas por SHEG, os mais comuns foram: medo, ansiedade, culpa, insegurança, angústia e tristeza.

A sensação de medo foi relatada na maioria dos estudos. Para as entrevistadas, esse sentimento juntamente com a ansiedade e culpa, são acrescidos quando se convive com o sentido de morte, tanto para si quanto para o filho, pela objetivação da real condição de riscos os quais estavam submetidos (CAVALHEIRA; TONETE; PARADA, 2010).

Em estudo, 92% da população investigada, mostraram que as dificuldades vivenciadas com as SHEG se ancoraram no receio da morte e encontraram objetivação quando as mulheres necessitaram de hospitalização precoce (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2011).

O sentimento de culpa esteve presente em 85% das mães por não terem seguido as orientações médicas quanto à dieta, repouso e tratamento indicado para o controle hipertensivo, atribuindo para si a responsabilidade pelo nascimento prematuro do filho (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2011).

Assim, mulheres com SHEG vivenciam alterações emocionais que podem lhes trazer prejuízos não apenas fisiopatológicos, mas de aspecto subjetivo (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2013).

Embora a resolutividade no serviço de alta complexidade tenha afastado o risco de óbito materno ou fetal, a insegurança continuou fortalecida pelo rompimento de uma gravidez idealizada e objetivada pelo nascimento de um filho em situação contrária ao desejado. As palavras angústia, preocupação e tristeza, fora expressões que constituíram o universo periférico dessas mulheres. (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2011).

Durante as observações das consultas, algumas mulheres se mostraram angustiadas com a saúde e o bebê, uma sentia-se ansiosa para falar, porém era constantemente interrompida por perguntas de rotina do profissional. A outra, descrevia várias queixas ao mesmo tempo e mostrava uma série de exames já realizados. Mesmo se mostrando receptiva, a profissional não conseguiu tranquilizá-las nem satisfazer sua visível ansiedade, pois a maioria das questões postas por ela ficou sem solução (AZEVEDO *et al.*, 2009).

As gestantes revelam-se tristes pela situação de saúde apresentada e preocupadas nos depoimentos para escolha parto, a preocupação se deve ao parto Cesáreo, esses sentimentos, impedem o processo fisiológico do parto normal e a escolha se deve provavelmente por experiências vivenciadas no cotidiano familiar e social, que repercutiu de forma contrária para a cesariana (CARVALHO *et al.*, 2014).

Sabemos que esses sentimentos são formulados por experiências negativas construídas a partir de uma gravidez de alto risco, sequenciada a uma hospitalização com um parto precoce e conseqüentemente a prematuridade de o RN.

Em relação aos cuidados da equipe de saúde para as mulheres com SHEG, são poucos os estudos que abordam essas questões.

No entanto, um estudo mostrou o papel do profissional da saúde como educador na orientação à gestante sobre a mudança de hábitos necessário ao

controle das SHEG, dentre elas: uma dieta equilibrada com eliminação de sal, açúcares e gorduras na medida do possível, além de uma redução de cafeína (LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010).

Chaves, Mesquita e Ramos (2014), aponta como conduta para SHEG, o encaminhamento da gestante para avaliação do caso com médico da equipe, para juntos referenciá-la ao alto risco e o continuo acompanhando na unidade.

Para Neme (2005), os cuidados de enfermagem prestados à paciente com SHEG incluem a aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, repouso no leito nesta mesma posição, medição diária de peso, avaliação cotidiana da proteinúria, controle da diurese nas 24 horas, orientações para verificação materna diária dos movimentos fetais e observação pelos profissionais de saúde dos sinais e sintomas clínicos.

Os cuidados de enfermagem devem fundamentar-se nas necessidades, interesses e problemas das gestantes. Apesar disso, raros são os estudos que procuram levantar dados mais cuidadosos sobre a temática em questão (AGUIAR, *et al.*, 2010).

O enfermeiro é um educador, sendo seu dever sensibilizar a gestante de que seu tratamento se estende até sua casa e que a mudança no estilo de vida é fundamental para sua gestação ir a termo. Ações educativas em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal são importantes, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para viver o parto de forma positiva, livre de complicações (NOUR, *et al.*, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos estudos analisados, percebemos uma escassez do tema abordado nas literaturas acessadas e, ressaltamos para a necessidade de produção de novos estudos.

Os resultados nos permitiram identificar que as mulheres acometidas por SHEG possuem diversos sentimentos em relação a doença, e um conhecimento limitado.

Acredita-se que existem falhas no pré-natal. Dessa forma, necessitando de um redirecionamento no assistir que favoreça o autoconhecimento da mulher e a redução de sentimentos frente a doença, que pode ser conseguida por uma assistência qualificada com uma educação em saúde diferenciada.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGUIAR, M. I. F.; FREIRE, P. B. G.; CRUZ, I. M. P.; LINARD, A. G.; CHAVES, E. S.; ROLIM, I. L. T. P. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez, 2010.

ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), incidência à evolução para síndrome de hellp. **Rev Bras Anal Clin**. v.39, n.4, p. 243-245, 2007.

AVENA, J. L.; JOERIN, V. N.; DOZDOR L. A.; BRÉS, S. A. Pre-eclampsia/eclampsia. **Revista de Posgrado de La Via Cátedra de Medicina**, n. 165, p. 20-25, 2007.

AZEVEDO, D. V. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. **Rev Salud Pública**. v.3, n. 11, p. 347-58, mai, 2009.

BAKKER, R.; STEEGERS, E. A. P.; HOFMAN A, JADDOE, V. W. V. Blood pressure in different gestational trimesters, fetal growth, and the risk of adverse birth outcomes the generation r study. **AM J EPIDEMIOL**, v. 174, n. 7. p. 797-806, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / ministério da saúde, secretária de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas - 5º edição**, Brasília: Ministério da saúde, 2012.

BRITO, K. K. G.; MOURA, J. R. P.; SOUSA, M. J.; BRITO, J. V.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **J. res.: fundam. care. Online**. v. 7, n. 3, p. 2717-2725, jul/set, 2015.

CABALLERO, D. D.; VAILLAN, F. V.; QUILARTE, E. R.; VALDÉS, R. G. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**. Cuba, V. 37, n. 4, p. 448-456, 2010.

CARTY, D. M.; DELLES, C.; DOMINICZAK, A. F. Preeclâmpsia and future maternal health. **J Hypertens**. v. 28, n.7, p. 1349-1355, 2010.

CARVALHO, A. C.; MAGALHÃES, A. C.; MEDEIROS, A. S.; AMORIM, F. C. M. Vivenciando a gestação com hipertensão arterial no pré-natal. **R. Interd**. v. 7, n. 3, p. 99-111, jul/ago/set, 2014.

CHAVES, A. P. B.; MESGUITA, S. K. C.; RAMOS, D. K. R. Doença hipertensiva específica da gestação: conduta de enfermeiros em unidade básica de saúde. **Revista da Universidade Vale**

do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 648-654, jan./jul, 2014.

HARRIS, J. M.; FRANCK, R. N.; GREEN, B. B. S. C.; MICHIE, S. O impacto psicológico de fornecer as mulheres com informações sobre o risco de pré-eclâmpsia: Um estudo qualitativo. **Midwifery**. v.30, p.1187-1195, 2014.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

LEAL, M. V. P. Conhecimentos e sentimentos de mulheres portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez. **Revista Brasileira em Pogramação da Saúde**. v. 17, n. 1, p. 21-26, 2004.

LIMA, E. M. A.; PAIVA, L. F.; AMORIM, R. K. F. C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação(DHEG). **J Health Sci Inst**. v. 28, n. 2, p. 151-153, 2010.

LINDHEIMER, M. D.; TALER, S. J.; CUNNINGHAM, F. G. Hypertension in pregnancy. **J Am Soc Hypertens**. v.4, n. 2, p. 68-78, 2010.

MACHADO, S.; NEVES, M.; FREITAS, L.; CAMPOS, M. Diagnosis, pathophysiology and management of pre-eclampsia: a review. **Port J Nephrol Hypert**. v. 27, n.3, p. 153-161, 2013.

NEME, B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier, 2005.

NOUR, G. F. A.; CASTRO, M. M.; FONTONELE, F. M. C.; OLIVEIRA, M. S.; BRITO, J. O.; OLIVEIRA, A. R. S. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANA RE**, Sobral, V.14, n.01, p.121-128, jan./jun, 2015.

PEIXOTO, M. V.; MARTINEZ, M. D.; VALLE, N. S. B. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Rev Edu Meio Amb Saúde**. v. 3, n.1, p. 208- 22, 2008.

RIOS, C. T. F.; MOCHEL, E. G.; BOTENTUIT, T. N. A.; SILVA, V. S. C. Doença hipertensiva específica da gravidez: o envolvimento de puérperas com o autocuidado. **Rev Pesq Saúde**. v. 12, n. 2, p. 38-43, maio-ago, 2011.

ROBINSON, C. J.; HILL, E. G.; ALANIS, M. C.; CHANG, E. Y.; JOHNSON, D. D.; ALMEIDA, J. S. Examining the effect of maternal obesity on outcome of labor induction in patients with pre-eclampsia. **Hypertens Pregnancy**. V. 29, n. 4. P. 446-456, 2010.

SILVA, E. F.; CARDOVA, F. P.; CHACHAMOVICH, J. L. R. ZACHIA, S. A. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). V. 32, n. 2, p. 316-322, Jun, 2011.

SILVA, E. F.; CORDOVA, F. P.; CHACHAMOVICH, J. L. R.; ZÁCHIA, S. A. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev gaúcha enferm**, porto alegre-RS. v. 32, n. 2, p. 316-3322, jun, 2011.

SOUZA, A; MENEZES, H.; MAIA, S.; ALMEIDA, V.; AVANCINE, B. The high risk pregnancy in view of nursing: a review study. **R Pesq Cuid Fundam Online**. v. 4, n. 1, p. 1572-1581, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev Einstein**. v 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, N. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 3, p. 1-8, mai/jun, 2013.

SOUZA, n. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm**, USP, v. 45, n. 6, p. 1285-1295, 2011.

SOUZA, N. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev. esc. enferm.** v.45, n.6, p. 1285-1292, 2011.