

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOZANNE MOUSINHO CARVALHO MATOS

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: REVISÃO
INTEGRATIVA**

PICOS-PIAUÍ

2014

JOZANNE MOUSINHO CARVALHO MATOS


**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus de Picos, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza.

Eu, **Jozanne Mousinho Carvalho Matos**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 18 de março de 2014.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

M433f Matos, Jozanne Mousinho Carvalho.
Fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva específica da gestação: revisão integrativa / Jozanne Mousinho Carvalho Matos. – 2013.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (37 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.MSc. Dayse Djanira F. de Galiza

1. Hipertensão. 2. Gestação. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 616.132

JOZANNE MOUSINHO CARVALHO MATOS

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 13 / 03 / 2014

BANCA EXAMINADORA:

PIP Francisca Bezerra de Galiza
Prof.^ª Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros
Prof.^ª Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1.^º Examinador(a)

Suyanne Freire de Macêdo
Prof.^ª Ms. Suyanne Freire de Macêdo
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2.^º Examinador(a)

Enf.^ª Adaltillany Bezerra Carvalho
Secretaria Municipal de Saúde de São João da Canabrava
Suplente

Dedico este trabalho em especial a Deus, aos meus pais guerreiros que não se cansam de lutar, meu exemplo, minha direção e meu orgulho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus que me manteve firme e confiante nessa caminhada, jamais permitindo que me desviasse do meu objetivo.

Aos meus pais e familiares pelo apoio e credibilidade depositada.

A minha orientadora, Prof.^a Dayze Djanira pela ajuda indispensável, por sua paciência e por ter me acolhido em um momento decisivo da confecção desta Monografia;

A Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros e aos mestres que me direcionaram para o aprendizado, *“pois mais importante do que saber, é saber onde buscar”*.

Aos colegas de turma pelo companheirismo, palavras amigas nas horas difíceis, e principalmente por estarem comigo nessa jornada.

A família que construí aqui em Picos e companheiros de residência, Débora, Nágera Nyanne, Amadeu, Lucinha, Naylane, Leonardo, a minha amiga querida Maria Aline, por toda ajuda e apoio.

Aqui, não poderia deixar de agradecer as Enfermeiras Micheline Nascimento, Simone Barroso e Adaltillany Bezerra que diretamente participaram da construção desta obra, além de me direcionar para a construção deste trabalho, me incentivaram nos momentos de desânimo, o que fez com que aumentasse mais o meu conhecimento, facilitando assim minha jornada para a conclusão desta pesquisa científica.

Por fim, a todos que de alguma forma tenham contribuído para o engrandecimento do meu saber, meu muito obrigada!

Amor, dedicação, paciência e ternura são essenciais. Força, lágrima e educação são dadas a se revelar. Sinal de vida, paz e esforço são marcas visíveis. Tudo isso se resume no ser MULHER.

(Autor desconhecido)

RESUMO

O estudo objetivou analisar a produção científica brasileira inserida no período de 2005 a 2014, acerca da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem quantitativa, foi utilizada como questão norteadora a ocorrência dessa síndrome em gestantes, conhecendo os fatores de riscos prevalentes, variáveis biológicas e socioeconômicas. Durante o mês de janeiro de 2014, realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF, utilizando a seleção do descritor seguindo os critérios dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão e gestação, após foram acessados os artigos na íntegra. A busca nas bases de dados teve como resultados 71 publicações, após leitura e triagem dos artigos, foram utilizados para análise 09 artigos científicos, os artigos foram analisados segundo um instrumento de análise, as informações retiradas dos artigos foram inseridas em banco de dados do software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0, para posterior análise. Os artigos analisados nesta pesquisa possibilitaram visualizar a problemática da síndrome hipertensiva específica da gestação, bem como atender os objetivos a que se propôs a pesquisa. Com base nos artigos constatou-se que SHEG é influenciada por inúmeros aspectos, como problemas ligados ao ambiente familiar, dificuldades socioeconômicas, baixa escolaridade, renda familiar e relação com o parceiro. Diante do que foi observado, questiona-se a qualidade dos cuidados dispensados as gestantes desde o pré-natal até o serviço de maior complexidade, ou seja, desde o suporte emocional, a qualidade das informações fornecidas pelos enfermeiros, aos esclarecimentos dos riscos gestacionais e aos cuidados de prevenção e promoção à saúde inerentes aos quadros de hipertensão gestacional.

Descritores: hipertensão, gestação.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the scientific production inserted in the period 2005-2014 , about the specific hypertensive syndrome in pregnancy . This is an integrative literature review , a quantitative approach was used as a guiding question to this syndrome in pregnant women , knowing the prevalent risk factors , biological and socioeconomic variables . During the month of January 2014 , we performed a search in LILACS , SciELO and BDNF , using the selection of the descriptor following the criteria of the Health Sciences Descriptors (Decs) . Hypertension and pregnancy , after the articles were accessed in full: For research, the following descriptors were used . A search in the databases had 71 publications as a result , after reading and sorting items , were used to analyze 09 scientific articles , the articles were analyzed according to an analysis tool , the information taken from the articles were inserted in database software Statistical Package for Social Science (SPSS) version 20.0 for analysis . The articles analyzed in this research enabled to view the problem of specific hypertensive syndrome of pregnancy , as well as meet the objectives it has set the search. Based on the articles we found that Sheg is influenced by many aspects , such as problems related to family environment, socioeconomic difficulties , low educational level , family income , and relationship with partner. Given what was observed , question the quality of care provided to pregnant women from the prenatal to the service of greater complexity , ie , from the emotional support , the quality of information provided by nurses , clarifications and risks of gestational preventive care and health promotion inherent in the frames of gestational hypertension.

Keywords : hypertension; pregnancy .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Deslocamento Prematuro da Placenta
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HELLP	Hemólise Enzimas Hepáticas Elevadas e Baixa Contagem de Plaquetas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PA	Pressão Arterial
PE	Pré-Eclâmpsia
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SHEG	Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação
SHG	Síndrome Hipertensivas da Gravidez
SPSS	Statistical Package for the Social Science
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva e Neonatal

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.....	18
Tabela 1 - Caracterização dos estudos revisados.....	20
Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos revisados sobre à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.....	22
Tabela 2 - Avaliação dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.....	24
Tabela 3 - Investigar se essas mulheres realizaram a consulta de pré-natal.....	26
Tabela 4 - Frequência das variáveis analisadas no estudo.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.....	14
3.2	Eclâmpsia.....	15
3.3	Atuação do Enfermeiro.....	15
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	Tipo de estudo.....	17
4.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	17
4.2.1	Identificação do tema e estabelecimento da hipótese.....	18
4.2.2	Seleção dos estudos e aplicação de critérios de inclusão e exclusão.....	18
4.2.3	Informações extraídas dos artigos selecionados.....	19
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	19
4.2.5	Aspectos éticos e legais.....	19
5	RESULTADOS.....	20
5.1	Caracterização dos estudos revisados.....	20
5.2	Identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento da patologia.....	24
5.3	Investigar se essas mulheres realizaram o pré-natal de forma correta no decorrer da gestação.....	25
5.4	Frequência das variáveis socioeconômicas analisadas no estudo.....	26
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE.....	34
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	35

1 INTRODUÇÃO

A maioria das gestações acontece sem intercorrências, isso caracteriza um estado de boa saúde do binômio materno fetal. Mas algumas gestantes podem apresentar várias complicações que podem causar morbidade, mortalidade materna e fetal, sendo uma delas a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).

As síndromes hipertensivas da gestação permanecem como um problema de saúde pública, enfatizando o desenvolvimento de estratégias de atendimento como diagnóstico correto, acesso ao atendimento de saúde, monitoração da pressão arterial e seguimento farmacoterapêutico, segundo as características de cada paciente (AMADEI; MERINO, 2010).

Duas formas de hipertensão podem complicar a gestação: hipertensão preexistente (crônica) e hipertensão induzida pela gestação (pré-eclâmpsia / eclâmpsia), que podem ocorrer isoladamente ou de forma associada (BRASIL, 2005).

Pré-eclâmpsia é conceituada como Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropisia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (BRASIL, 2010). As causas dessas enfermidades ainda não foram bem estabelecidas, o que se sabe é que estão associadas à hipertensão arterial, que pode ser crônica ou específica da gravidez.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia é a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com sequelas quando sobrevivem aos danos da hipóxia cerebral. Apresenta-se quando o nível da pressão arterial for maior ou igual a 140/90 mmHg, com proteinúria (> 300mg/24h) e após 20 semanas de gestação. Pode evoluir para eclâmpsia, sendo mais comum em nulíparas ou gestação múltipla (BRASIL, 2005).

A eclâmpsia é uma patologia que pode causar complicações durante a gestação, sendo caracterizada pela presença de convulsões. Os principais fatores de risco para desenvolvimento dessa morbidade são mulheres que engravidam com idade inferior a 15 anos e acima de 35, pacientes que possuem históricos de diabetes e hipertensão, obesidade, afrodescendentes, tabagismo e outros.

A mortalidade materna constitui-se em grave violação dos direitos reprodutivos da mulher, visto que, grande parte dos óbitos maternos é evitável, desde que se ofereça

assistência pré-natal de qualidade, possibilitando a identificação precoce dos fatores de risco (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Entre as síndromes hipertensivas relacionadas com a gestação a pré-eclâmpsia (PE), como manifestação isolada ou sobreposta à hipertensão arterial crônica, merece destaque por ser específica da gestação e a principal responsável pelas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Gravidez e parto são processos normais na vida feminina e geralmente culminam em desfechos bem sucedidos. Apesar disso, fatores relativos à assistência inadequada, seja no pré-natal ou na condução do parto, podem culminar em óbito ou sequelas definitivas para a mãe e o concepto (SANTOS et al., 2012).

Assim, a atenção básica à mulher no ciclo gravídico e puerperal compreende medidas de prevenção e promoção da saúde, além de detectar e tratar precocemente intercorrências que propiciem evolução desfavorável para a mãe e ou para o feto (SOUZA et al., 2007).

Dessa forma, percebe-se que as Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) se apresentam como uma das principais causas de nascimentos prematuros e consequente hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva e Neonatal (UTIN). Entretanto, para evitar resultados maternos e fetais desfavoráveis, faz-se necessário o conhecimento da fisiopatologia, o diagnóstico precoce, adequado acompanhamento pré-natal e tomada de decisão oportuna diante das complicações (SOUZA et al., 2011).

Portanto, a assistência de enfermagem individualizada a este tipo de paciente é fundamental para que se estabeleça precocemente o diagnóstico com as suas devidas intervenções, proporcionando uma gestação com menos riscos para o binômio mãe-filho (AGUIAR et al., 2010).

Diante disso, faz-se necessário investigar a ocorrência da SHEG nas publicações científicas. Assim, esperamos melhorar a abordagem à gestante, possibilitando o estabelecimento de ações mais específicas a essa clientela, para evitar o surgimento dessa complicação durante o período gestacional.

Devido a grande incidência dessa patologia, conhecer os fatores de riscos prevalentes, a ocorrência e o acompanhamento pré-natal, fornecerá subsídios para a equipe de saúde, em particular o enfermeiro em formular estratégias de educação em saúde para melhorar o atendimento pré-natal a essas mulheres, contribuindo assim, para diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a produção científica, de 2005 a 2014, acerca da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação dos artigos, delineamento dos estudos, local de realização da pesquisa e participantes dos estudos;
- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da patologia;
- Investigar se essas mulheres realizaram o pré-natal de forma correta no decorrer da gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5 a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. A definição de hipertensão na gravidez considera os valores absolutos de PA sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica de > 90 mmHg, sendo seu diagnóstico realizado pela medida seriada dos níveis pressóricos durante o acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2012).

Com o advento da Rede Cegonha foram incluídos novos exames. Entre eles está o exame de proteinúria (teste rápido), a ser realizado na unidade de saúde. Tal exame é de suma importância, pois facilita o acesso de gestantes com suspeita de hipertensão ao exame, que é fundamental no diagnóstico da hipertensão gestacional, o que possibilita o manejo precoce das gestantes, diminuindo riscos de morbimortalidade materna e fetal (BRASIL, 2012).

Seu diagnóstico é feito por volta 24^a semana gestacional, sendo classificada em duas formas básicas: pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20^a semana de gestação; e eclâmpsia, que é um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado pelos episódios convulsivos consequentes aos efeitos cerebrais profundo da pré-eclâmpsia (POLATO, 2007).

Segundo Freitas, et al (2006) afirma que os fatores de risco da SHEG podem ser divididos em fatores intrínsecos ou obstétricos e fatores extrínsecos ou não obstétricos. Dentre estes, podem se destacar o nível socioeconômico da gestante, constituição física, raça, idade materna, hereditariedade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Já os fatores extrínsecos ou obstétricos englobam a paridade, a presença de mola hidatiforme, gravidez múltipla e polidrâmnio e isomunização Rh.

As principais complicações maternas e perinatais da pré-eclâmpsia grave são respectivamente: hipertensão e acidente vascular cerebral, eclâmpsia, deslocamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, síndrome aspirativa, hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas (síndrome HELLP), insuficiência renal aguda e trombose venosa, retardo do crescimento intrauterino, parto prematuro, pneumotórax, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal (NEME, 2005).

Na fase inicial a doença é assintomática, porém, quando o problema não é tratado ou a gestação não é interrompida, evolui para as formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Os cuidados de enfermagem prestados à pacientes com pré-eclâmpsia incluem a aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, repouso no leito nessa 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 da SHEG (NEME, 2005).

Nesse contexto, o cuidado à saúde da gestante com SHEG merece especial atenção, considerando a gestação como um período de mudanças físicas e emocionais, associada ainda ao risco de complicações materno-fetais (AGUIAR et al., 2010).

3.2 Eclâmpsia

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2010).

A maioria das convulsões eclâmpicas ocorrem antes do parto 67% e, entre as que ocorrem após o parto, cerca de 79% surgem depois de 48 horas (3-14 dias). É fundamental que as pacientes com PE sejam orientadas sobre a possibilidade desta complicação tardia na alta hospitalar (BRASIL, 2009). Elas devem ter a habilidade de identificar os sinais premonitórios (se presentes) e procurar um atendimento especializado o mais breve possível.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para que possamos alterar para melhor os resultados maternos e perinatais. Os objetivos do manejo da hipertensão arterial na gravidez são: proteger a mãe dos efeitos deletérios da hipertensão, especialmente da hemorragia cerebral; minimizar a prematuridade; manter uma perfusão uteroplacentária adequada, reduzindo a hipóxia, o crescimento intrauterino restrito e o óbito perinatal (BRASIL, 2012).

3.3 Atuação do Enfermeiro

Segundo o calendário do Ministério da Saúde o atendimento do pré-natal deve ser programado de acordo com a função dos períodos gestacionais que determinam com o maior

risco materno e perinatal. Durante o pré-natal, deverá ser realizada no mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no último trimestre (BRASIL, 2005).

Nesse processo é também de suma importância o trabalho do enfermeiro em conjunto com o médico na identificação dos sinais e sintomas e prestando assistência imediata.

No entanto, sabe-se que as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal da assistência, incluindo a atenção primária, diagnóstico precoce de pacientes de alto risco (SAVIATO et al., 2008).

Então, mediante este fato, a equipe de saúde envolvida na implementação do pré-natal, deve também priorizar as ações de educação em saúde, dentre as demais condutas inerentes a esta assistência, o enfermeiro como profissional de saúde pode está passando ações educativas para essas mulheres como palestras e atividades educativas.

A orientação nutricional juntamente com o nutricionista da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fazer o acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a aferição da pressão arterial, diariamente, na Unidade Básica de Saúde (UBS), realizar visitas domiciliares, reforçando o vínculo estabelecido entre a gestante e a UBS, sendo de caráter integral e abrangente sobre a gestante, família e o contexto social.

A atenção dada ao pré-natal contribui significativamente na redução das taxas de morbimortalidade materna, promovendo, dessa forma, uma maternidade segura. Esse cuidado é um desafio a ser vencido e está diretamente ligada ao bom desempenho por parte dos enfermeiros e sua equipe que assistem as mulheres na sua gestação, prestando assim um serviço de excelência.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

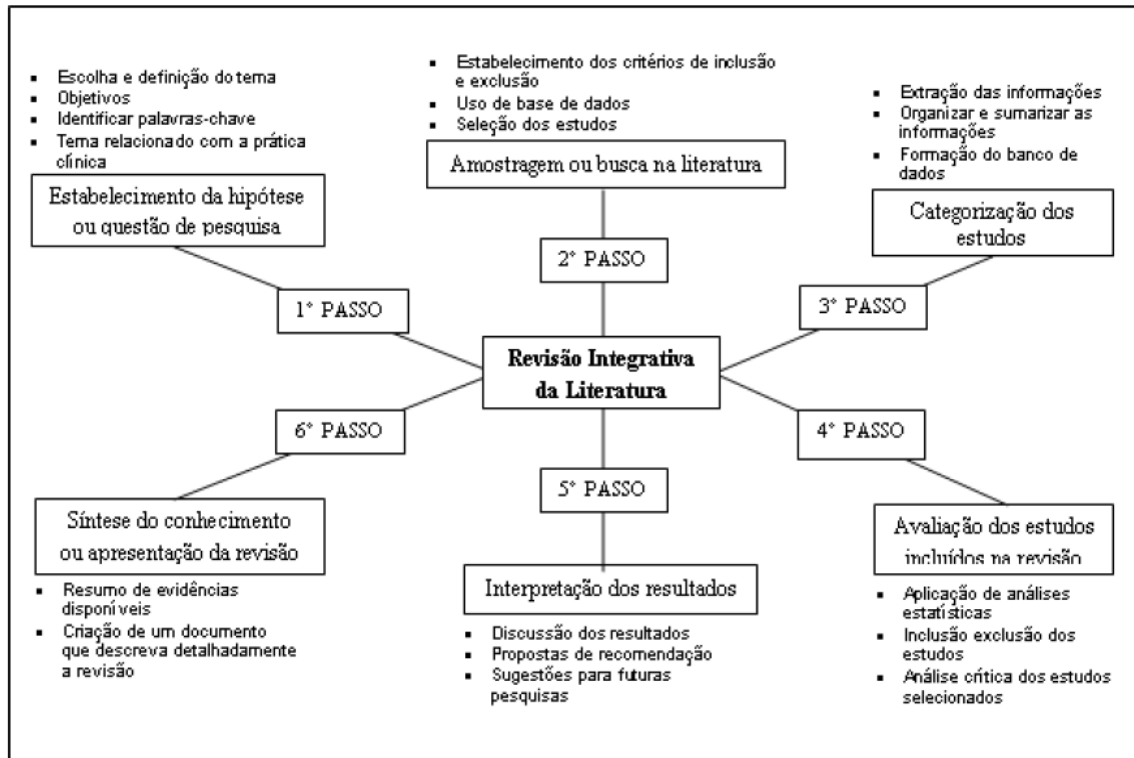
Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre a síndrome hipertensiva específica da gestação, na qual se utilizou a abordagem quantitativa. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008) esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado, proporcionando suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica.

A abordagem quantitativa é um meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. Tais variáveis, por sua vez, podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a investigação acerca da SHEG em gestantes, realizou-se levantamento da literatura científica, análise e síntese dos resultados. Sugerem-se as etapas para a realização de uma pesquisa integrativa, conforme relatadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008). São elas: 1) identificação do tema e estabelecimento da hipótese; 2) Seleção de estudos através das bases de dados, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão ou a síntese do conhecimento (FIGURA 1).



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008)

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

4.2.1 Identificação do tema e estabelecimento da hipótese

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência em saúde e havendo a necessidade de delimitação do tema a ser pesquisado, foi elaborado como ponto fundamental a SHEG em gestantes. Foi utilizado como questão norteadora a ocorrência dessa síndrome em gestantes, conhecendo os fatores de riscos prevalentes, variáveis biológicas e socioeconômicas.

4.2.2 Seleção dos estudos e aplicação de critérios de inclusão e exclusão

Durante o mês de janeiro de 2014, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando a seleção do descritor seguindo os critérios dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa, foi utilizado o seguinte descritor: hipertensão e gestação, após foram acessados os artigos na íntegra.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos publicados em português, que estivessem disponíveis na íntegra, que mostrassem a ocorrência da SHEG e que tivessem só gestantes como população alvo.

A busca nas bases de dados teve como resultado 71 publicações, de acordo com os critérios de inclusão citados à cima, dos quais, 35 foram no BDENF, 12 no SCIELO e 24 no LILACS. Após leitura e triagem dos artigos, foram utilizados para análise 09 artigos científicos.

4.2.3 Informações extraídas dos artigos selecionados

Os artigos foram analisados segundo um instrumento de análise (Apêndice A) criado previamente, tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair as principais informações contidas nas mesmas.

As informações retiradas dos artigos foram: título do artigo, periódico, ano, autores, base de dados, tipo de estudo, delineamento, natureza da pesquisa, participantes, local da pesquisa, fonte de informação para coleta de dados, ocorrência da SHEG, fatores de risco, variáveis biológicas e variáveis socioeconômicas.

Os dados foram inseridos em banco de dados do software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0, com a finalidade de verificar o quantitativo (frequência absoluta) dos estudos. Após os dados foram apresentados em forma de tabelas e quadros para melhor visualização dos resultados.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se análise particularizada das informações extraídas, de forma crítica, procurando esclarecimentos para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam a resposta à pergunta de pesquisa elaborada.

4.2.5 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de uma revisão integrativa, o estudo não necessitou da avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Não se fez necessário também solicitar permissão do estudo às fontes de informações utilizadas, pois o material está disponível na internet com livre acesso.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos estudos revisados

Através da busca realizada nas bases de dados utilizando os descritores, hipertensão e gestação, somente 09 artigos se enquadraram nos critérios para composição da amostra da presente revisão integrativa.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva sobre as características gerais das publicações, aos quais seguem: periódico, base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, natureza do estudo e local de realização da pesquisa, conforme disposto na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos estudos revisados

VARIÁVEL	N	%
REVISTA		
Revista da Associação Médica Brasileira	01	11,1
Arq Bras Cardiol	01	11,1
Revista Rene	01	11,1
Cuid. Arte Enfermagem	01	11,1
Revista Saúde e Pesquisa	01	11,1
Caderno de Saúde Pública	01	11,1
Revista Maringá	01	11,1
Cogitare Enfermagem	01	11,1
Revista Escola de Enfermagem da USP	01	11,1
BASE DE DADOS		
Scielo	02	22,2
Bdenf	02	22,2
Lilacs	05	55,6
ANO		
2008	01	11,1
2009	02	22,2
2010	03	33,3
2011	03	33,3
TIPO DE PESQUISA		
Observacional do tipo corte	01	11,1
Caso controle	01	11,1
Descritiva	02	22,2
Descritiva, exploratória	02	22,2
Transversal	02	22,2
Descritiva, documental	01	11,1
NATUREZA DO ESTUDO		
Qualitativo	02	22,2
Quantitativo	07	77,8
LOCAL DA PESQUISA		
Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira IMIP	01	11,1

Maternidade do Hospital das Clínicas da UFG	01	11,1
Centro de Saúde da Família Terezinha Parente	01	11,1
Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Escola no interior paulista	01	11,1
Unidade Básica de Saúde	01	11,1
Estabelecimentos do SUS no município do Rio de Janeiro	01	11,1
Hospital Municipal de Fortaleza	01	11,1
Unidade de Internação de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Geral e Maternidade do Sistema de Saúde de Fortaleza	01	11,1
Maternidade pertencente á Universidade Federal do Rio Grande do Norte	01	11,1

Quadro 1- Análise descritiva dos estudos revisados sobre à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação .

Estudo	Periódico	Título	Delineamento	Local da Pesquisa	Participantes	Fonte de informação
MELO et al, 2009	Revista da Associação Médica Brasileira	Perfil Epidemiológico e evolução clínica pós –parto na pré-eclâmpsia grave	Observacional do tipo corte, quantitativo	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira IMIP	Gestantes	Formulário padrão
ASSIS; VIANA; SALVADOR, 2008	Arq. Bras. Cardiol.	Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação	Caso controle, quantitativo	Maternidade do Hospital das Clínicas da UFG	Gestantes	Prontuários
SILVA et al, 2010	Revista Rene	Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes	Descritivo, quantitativo	Centro de Saúde da Família Terezinha Parente	Gestantes	Entrevista estruturada
CRUZ et al, 2009	Cuid. Arte Enfermagem	Representações sociais de gestantes hipertensas: Estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco	Descritivo, exploratório qualitativo	Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Escola do interior paulista	Gestantes	Entrevista
AMADEI e MERINO, 2010	Revista Saúde e Pesquisa	Hipertensão Arterial e fatores de risco em gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde	Descritivo, quantitativo	Unidade Básica de saúde	Gestantes	Questionário
VETTORE et al., 2011	Caderno de Saúde Pública	Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS, no município do Rio de Janeiro, Brasil	Transversal, quantitativo	Estabelecimentos do SUS no município do Rio de Janeiro	Gestantes	Questionário
LACERDA e MOREIRA, 2011	Acta Scientiarum	Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia	Descritivo, documental quantitativo	Hospital Municipal de Fostaleza	Gestantes	Fichas de atendimento da emergência obstétrica e ginecológica
MOURA et al., 2010	Cogitare Enferm.	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres	Transversal, quantitativo	Unidade de internação de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Geral e	Gestantes	Entrevistas, com a aplicação de um instrumento

		hospitalizadas com pré-eclâmpsia		Maternidade do Sistema de Saúde de Fortaleza, Ceará		semiestruturado
SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2011	Revista Esc Enferm USP	Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro	Descritivo, exploratório qualitativo	Maternidade pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Gestantes	Entrevistas

Percebe-se que a temática foi publicada em diferentes periódicos não havendo predomínio em uma revista específica. Dentre as bases de dados utilizadas a LILACS foi a que mais se destacou com 05 (55,6%) publicações. O período de 2010 e 2011, obteve maior número de estudos publicados 06 (66,6%), e o tipo descritivo 02 (22,2%), descritivo exploratório 02 (22,2%) e transversal 02 (22,2%), sendo o estudo quantitativo o que teve maior predominância 07 (77,8%).

Baseado nos critérios estabelecidos na metodologia e análise dos artigos observa-se que as pesquisas sobre a SHEG foram realizadas em locais divergentes, entre hospitais, maternidades e unidades básicas de saúde.

5.2 Identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento da patologia

A seguir, encontram-se descritos os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da SHEG. A análise foi feita com os 09 artigos revisados, que correspondiam ao período de 2005 á 2014.

Tabela 2 - Avaliação dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.

VARIÁVEL	N (%)
IDADE	
17	01 (11,1 %)
25	01 (11,1%)
26	01 (11,1%)
27	01 (11,1%)
28	01 (11,1%)
29	01 (11,1%)
30	02 (22,2%)
31	01 (11,1%)
RAÇA	
Branca	01 (11,1%)
Parda	02 (22,2%)
Negra	06 (66,7%)
ANTECEDENTES PESSOAIS	

Hipertensão Arterial	02 (22,2%)
Outros	07 (77,8%)
ANTECEDENTES FAMILIARES	
Hipertensão Arterial	01 (11,1%)
Não especificado	08 (88,9%)
GRAU DE PARIDADE	
Nulípara	04 (43,4%)
Multípara	03 (33,3%)
Não especificado	02 (23,3%)
FATOR DE RISCO PARA A SHEG	
Obesidade	02 (22,2%)
Hipertensão Arterial	01 (11,1%)
Outros	06 (66,7%)
NÚMERO DE GESTAÇÕES	
Uma gestação	01 (11,1%)
Duas ou mais	01 (11,1%)
Não especificado	07 (77,8%)

No estudo, a idade das gestantes mais acometidas pela SHEG foi 30 anos 02 (22,2%), entretanto, houve uma grande variação de idade entre os estudos. Em relação à cor, pode-se observar que a cor negra com 06 (66,7%) predominou entre as demais, já os antecedentes pessoais, apenas 02 (22,2%) apontaram a hipertensão arterial como aspectos predisponente para patologia, assim como nos antecedentes familiares, 01 (11,1%).

Quanto ao grau de paridade a nulípara foi a que apresentou maior destaque com 04 (43,4%), ao tentar identificar os fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia através dos estudos avaliados, observou-se uma divergência entre os mesmo já que apenas 02 (22,2%) citaram a obesidade e 01 (11,1%) a hipertensão. Quanto ao número de gestação, pode-se perceber que essa variável não foi estudada por 07 (77,8%).

5.3 Investigar se essas mulheres realizaram o pré-natal de forma correta no decorrer da gestação

Nos estudos avaliados foram observadas as principais variáveis que possuem influência direta sobre a realização correta do pré-natal. Tais frequências foram tabuladas conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Investigar se essas mulheres realizaram a consulta de pré-natal

Variável	N	%
REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL		
Sim	04	44,4
Não especificado	05	55,6
NÚMERO DE CONSULTAS		
Menor ou igual a seis	01	11,1
Igual ou maior que sete	03	33,3
Não especificado	05	55,6

Os dados da Tabela 3 demonstram que dos nove artigos estudados quatro avaliaram a realização da consulta de pré-natal, desses 03 (33,3%) afirmaram um número igual ou superior a sete consultas e apenas 01 (11,1%), menor ou igual a seis consultas.

5.4 Frequência das variáveis socioeconômicas analisadas no estudo.

A seguir está descrito as principais variáveis pesquisadas no estudo em relação a essas gestantes.

Tabela 4 - Frequência das variáveis analisadas nos estudo.

Variáveis	N	%
RENDA FAMILIAR		
Até um salário	01	11,1
Dois a cinco	03	33,3
Não especificado	05	55,6
ANOS DE ESTUDO		
4-7	03	33,3
8-10	03	33,3
11 ou mais	01	11,1
Não especificado	02	22,2
ESTADO CIVIL		
Solteiro	01	11,1
Casado	02	22,2
União estável	03	33,3

Não especificado	03	33,3
PROFISSÃO		
Dona de casa	02	22,2
Não especificado	07	77,8

A análise da renda familiar demonstrou que as participantes dos estudos ganhavam de dois a cinco salários mínimos, 03 (33,3%), com nível de escolaridade de quatro a dez anos 06 (66,6%), apresentando união estável, 03 (33,3%). Outro dado importante foi em relação à profissão, a maioria das gestantes avaliadas informaram que não possuem trabalho fixo, e relataram ser dona de casa 02 (22,2%).

6 DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e foi observada uma discrepância de artigos científicos publicados sobre SHEG, sendo considerado um grave problema de saúde pública.

Quanto aos periódicos não houve predominância nos estudos analisados, porém as revistas de enfermagem se destacaram tendo uma maioria em relação às demais, um fator importante devido os enfermeiros atuarem diretamente com as gestantes, na prevenção de agravos dessa patologia, além da identificação precoce dos sinais e sintomas durante o pré-natal.

No que diz respeito à base de dados na qual os artigos foram pesquisados, percebeu-se que o maior quantitativo de publicações foi no LILACS, sendo que 2010 e 2011 foram os anos que tiveram mais publicações sobre a temática em estudo. Sendo os estudos, transversal, descritivo e descritivo exploratório foram os mais abordados.

Em relação ao tipo de estudo a abordagem quantitativa foi prevalente 77,8%, pois esse estudo compõe uma ferramenta que ajuda na descrição das particularidades de uma população e quantifica para uma melhor análise dos dados.

O delineamento transversal foi evidenciado em 22,2% dos artigos. Esse tipo envolve a coleta de dados em determinado ponto temporal e mostram-se especialmente apropriados para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo (POLIT, BECK, 2011), oferecendo informações importantes para o conhecimento científico. Quanto a local da pesquisa percebeu-se uma diversificação de locais não havendo prevalência.

Quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome, a idade materna é um dos fatores determinantes nas complicações durante o período gravídico.

Na faixa etária de 17 a 29 anos, que correspondeu a 66,6% dos estudos, a SHEG está relacionada a gestação precoce e não planejada, ao abandono do parceiro, os conflitos familiares e na falta de conscientização da importância da realização do pré-natal.

Já nas mulheres com idade igual ou superior a 30 anos 33,3%, à incidência da SHEG está associada a outras patologias já existentes.

A média encontrada de 17 a 29 foi menor do que as obtidas nos estudos de Vettore et al. (2011) que foi de 70,1%, em um estudo realizado no Rio de Janeiro com 2.039 gestantes, e de Moura et al. (2009) com 40 gestantes realizado em Fortaleza no Estado do Ceará.

A síndrome hipertensiva específica da gestação na mulher negra 66,7% apresentou uma prevalência maior comparado a média encontrada de Vettore et al. (2011) que foi de

27,1%, isso pode estar relacionado com o tipo de colonização ocorrido em cada estado brasileiro, influenciando diretamente no maior número de uma determinada raça, ou à predisposição biológica para hipertensão arterial e diabetes, mais também as dificuldades de acesso, a baixa qualidade do atendimento por razões de discriminação e razões sociais, pois estudos vem demonstrando uma maior incidência de hipertensão em mulheres da raça negra (MARTINS, 2000).

Observou-se que os antecedentes familiares relacionados com a síndrome nos estudos foram outros que não a hipertensão arterial, 88,9%, corroborando ao estudo de Moura et al., (2009) que afirmou estarem ligados a conflitos emocionais, 75%, que na sua maioria são situacionais e transitórios, decorrentes das condições orgânicas, psicológicas ou sociais, que diretamente contribuem para o surgimento da SHEG. Os conflitos mais frequentes estão à preocupação de ordem familiar, a não aceitação da gravidez pela família, pelo seu parceiro e até da própria gestante e com isso aumentam as chances de ocorrência de agravos.

Quanto ao grau de paridade, verificou-se que 43,4% eram nulíparas, que foi menor comparado ao estudo de Lacerda e Moreira (2011), com 55,3%, apresentam maiores chances de desenvolver a patologia, devido à primeira gestação está associada a uma situação de stress, estado nutricional deficiente e ausência de cuidado pré-natal.

Com relação aos fatores de risco para SHEG foram encontrados 66,7%, que foi menor comparado a Vettore et al., (2011) que foi de 90,5% sendo a incidência maior quando associadas a outras patologias como obesidade, diabetes, hipertensão e nefropatias.

Ressalta-se que o número de consultas e a realização do pré-natal não foram especificados na maioria dos artigos. Desta forma, enfatiza-se que a SHEG se apresentam como uma das principais causas de nascimento prematuro e consequente hospitalização em UTIN, sendo necessário o diagnóstico precoce e adequado acompanhamento pré-natal, para que se possa realizar um controle adequado prevenindo complicações decorrentes dessa síndrome, só sendo possível por meio de um acompanhamento pré-natal adequado e de qualidade.

As informações referentes á renda familiar mensal mostrou 33,3% apresentavam um ganho de dois a cinco salários, sendo distante do encontrado por Moura et al., (2009) que apresentou uma frequência de 75%, o que pode estar relacionado com a baixa escolaridade apresentada pelas participantes do estudos analisados, promovendo a diminuição da renda familiar, o desemprego e a difícil inserção no mercado de trabalho, levando as mulheres a ter uma gestação de alto risco provenientes de distúrbios hipertensivos.

No contexto relacionado ao nível escolar, 66,6%, possuem uma escolaridade entre ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, portanto mais favorável a lidar com as questões da maternidade. A esse respeito, Moura et al., (2009) apresentou um percentual menor de 50%, e Vettore et al., (2011) de 59,2%.

Quanto ao estado civil das participantes observou-se que 55,5% viviam em união estável ou eram casadas compondo o estado civil mais frequente destoando do estudo de Lacerda e Moreira (2011) realizado em Fortaleza onde o percentual de mulheres solteiras foi de 76,5%, corroborando com o de Assis; Viana; Rassi (2005), realizado no Estado de Goiás que detectou o estado civil casada e união estável como os mais prevalentes, 54,5%.

Em relação ao contexto da profissão apenas dois estudos observaram essa variável tendo como ocupação principal dona de casa, 22,2%, menor em comparação a Moura et al., (2009) que foi de 60% e Vettore et al., (2011) que foi de 59,9%, que tinham nas atividades do lar sua ocupação, o que parece ser relativamente menos estressante do que ter dupla jornada de trabalho.

7 CONCLUSÃO

Os artigos analisados nesta pesquisa possibilitaram visualizar a problemática da síndrome hipertensiva específica da gestação, bem como atender os objetivos a que se propôs a pesquisa. Com base nos artigos constatou-se que SHEG é influenciada por inúmeros aspectos, como problemas ligados ao ambiente familiar, dificuldades socioeconômicas, baixa escolaridade, renda familiar e relação com o parceiro.

Diante do que foi observado, questiona-se a qualidade dos cuidados dispensados as gestantes desde o pré-natal até o serviço de maior complexidade, ou seja, desde o suporte emocional, a qualidade das informações fornecidas pelos enfermeiros, aos esclarecimentos dos riscos gestacionais e aos cuidados de prevenção e promoção à saúde inerente aos quadros de hipertensão gestacional.

Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde, atuantes na atenção ao pré-natal, tenham o conhecimento atualizado a respeito dos fatores que influenciem a patologia acima descrita. Também é importante atentar para as variáveis orgânicas e psicológicas, a fim de investigar de maneira mais adequada as gestantes com mais potencial de risco.

A identificação e a valorização destes aspectos permitirão uma maior proximidade entre os profissionais de saúde, em particular a área da enfermagem por atuarem diretamente com as gestantes quanto à realidade vivenciadas por elas durante a gestação e o parto, ajudando na melhor compreensão a respeito da hipertensão e seu tratamento, contribuindo para um desenvolvimento de um modelo assistencial mais integralizado e humanizado no atendimento a saúde materna e neonatal.

Assim sendo, esse estudo nos fornece subsídios que podem sensibilizar a equipe de enfermagem que atuam nos serviços de atendimento a mulher, no sentido de ter um cuidado nos aspectos subjetivos presentes durante o ciclo gravídico, principalmente nas síndromes hipertensivas específicas da gestação, com vistas a garantir as condições dignas de atendimento, para que a gestante tenham capacidade de enfrentar com menos desgastes os efeitos adversos decorrentes da patologia acima mencionada.

Conclui se então, a importância da realização de novas pesquisas a respeito dessa temática, pois como foi visto ainda se tem pouca quantidade de estudos realizados sobre esse tema.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome específica da gestação. **Rev. Rene. Fortaleza.** v.11, n.4, p.66-75, 2010.
- AMADEI, J. L. ; MERINO, C. G . Hipertensão Arterial e Fatores de Risco em Gestantes Atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa.** v.3, n.1, p.33-39. jan/abr, 2010.
- AMARAL, W. T. ; PERAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Ciências Saúde.** v.22, n.1, p.161-168, 2011.
- ANGONESI, J; POLATO, A; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência a evolução para a síndrome de HELLP. **Rev Bras Anal Clin.** v.39, n.4, p. 5-243, 2007.
- ASSIS, T. R; VIANA, F. P; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq Bras Cardiol.** v.91, n.1, p.11-17, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (**Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº32. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco.** 5^oed, 2010.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: **Artmed.** Bookman, 2010.
- CRUZ, L. G; ZAGATTO, P; DUARTE, S. C. I; FARIA, D. G. S. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco. **Rev Cuid Art Enfermagem.** v.3, n.2, p.105-112. jul/dez, 2009.
- Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para gravidez na mulher portadora de cardiopatia. **Arq Bras Cardiol.** 93(6 supl.1), 2009.
- FREITAS, F; COSTA, S. H. M; RAMOS, J. G. L. MAGALHÃES, J. A. Rotinas em obstetrícia. 5 ed. Porto Alegre. **Art-med**, 2006.
- LACERDA, I. C; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum.** v.33, n.1, p.71-76. Maringá, 2011.
- MARTINS A. L. **Mulheres negras e mortalidade materna no Estado do Paraná, de 1993 a 1998** [dissertação]. Ponta Grossa (PR): Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa ; 2000.

MELO, B. C. P et al. Perfil Epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Rev Assoc Med Bras.** v.55, n2, p.80-175, 2009.

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

MOURA, E. R. F; OLIVEIRA, C. G. S; DAMASCENO, A. K. C; PEREIRA, M. M. Q. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enferm.** v.15, n.2, p.5-250. abr/jun, 2010.

NEME, B. **Obstetrícia Básica.** São Paulo: Sarvier, 2005.

OLIVEIRA, M. E; MONTICELLI, M; BRUGGEMANN, O. M. Enfermagem Obstétrica e Neonatologia: textos fundamentais. **Cidade Futura.** Florianópolis, 2002.

PERAÇOLI, J. C; PARPINELLI, M. A. Síndromes Hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obst.** v.27, n.10, p.34-627, 2005.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ed. p.12-669, Artmed, 2011.

SANTOS, E. M. F. et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.34, n.3, p.6-102, 2012.

SAVIATO, B; KNOBEL, R; MORAIS, C. A; TONON, D. Morte Materna por Hipertensão no Estado de Santa Catarina. **ACM Arq Catarium Med.** [periódico na internet]. v. 37, n.4, p.9-16, 2008.

SILVA, M. P; SANTOS, Z. M. S. A; NASCIMENTO, R. O; FONTELES, J. L. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. **Rev Rene.** Fortaleza. v. 11, n.4, p.57-65. out/dez, 2010.

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

SOUZA, N. L. et al. Maternal perception of premature birth and the experience of preeclampsia Pregnancy. **Rev Saúde Pública.** v.41, n.5, p.10-704, 2007.

SOUZA, N. L. et al. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP.** v.45, n.6, p.92-1285, 2011.

VETTORE, M. V et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes dos SUS, no município do Rio de Janeiro. **Rev. Cad. Saúde Pública.** v.27, n.5, p.1021-1034. Rio de Janeiro. Maio, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Título do artigo:	
Autores:	
Revista:	Base de dados:
Ano de publicação:	
Tipo de Pesquisa: Qualitativa	Natureza: () Quantitativa ()
Participantes: Gestantes	Local da pesquisa:
Fonte de informação:	
Idade () Raça () Estado civil () Anos de Estudo () Renda Familiar () Profissão ()	
Dados complementares; Condições Ginecó-obstétricas: Antecedentes Familiares() Antecedentes Pessoais () Grau de paridade () Fatores de risco associado a SHEG () Número de consultas durante o pré-natal () Número de gestações () Realização do pré-natal ()	