

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Maria Laura Rodrigues dos Santos

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا E
ECLÂMPسيا**

**ITUVERAVA
2020**

MARIA LAURA RODRIGUES DOS SANTOS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA E
ECLÂMPSIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Doutor Francisco Maeda Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem**

**Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e
Cruz**

**ITUVERAVA
2020**

MARIA LAURA RODRIGUES DOS SANTOS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA E
ECLÂMPSIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso entregue à
Faculdade Doutor Francisco Maeda, Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, 01 de Outubro de 2020.

Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz

Examinador (a): João Paulo de Oliveira Santos

Examinador (a): Maria Tereza de Paula

Dedico esse trabalho ao meu pai, que mesmo não estando mais presente sempre foi uma pessoa que incentivava o conhecimento, desde o meu início escolar, sendo um exemplo de ser humano para mim, e em especial a minha mãe, por toda paciência e confiança que depositou em mim durante todos os momentos vivenciados ao decorrer da graduação e toda minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por ter me dado força em todos os momentos difíceis até aqui.

A minha mãe, Eloisa, por todo suporte durante toda essa trajetória e paciência que teve comigo.

A minha namorada, Lillian, por todo apoio que me deu e paciência que teve comigo durante esse ciclo.

A minha orientadora, Samantha, pelo conhecimento passado durante todo esse período de formação e todo suporte e paciência na elaboração do trabalho.

Às minhas amigas, Amanda, Letícia, Jéssica Castro, Jéssica Akemi e Mariana, que fizeram parte de toda minha formação e colaboraram para que os momentos difíceis fossem superados de forma mais fácil.

**“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana seja apenas outra alma humana.”**

Carl G. Jung

RESUMO

A gestação é uma fase feminina considerada como um acontecimento fisiológico e, por isso, sua evolução geralmente ocorre sem intercorrências. Entre os agravos e problemas que podem ocorrer no período da gestação, a pré-eclâmpsia (PE) e a eclâmpsia (EC) ganham destaque como principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. O trabalho se objetiva em avaliar a assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa composta por seis fases que inclui a identificação do tema e seleção da questão de pesquisas, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Ao avaliar a assistência prestada pela enfermagem na consulta de pré-natal, pode-se concluir que o profissional de enfermagem acompanha a realização do exame físico de qualidade, na identificação precoce dos sinais de PE/EC na primeira consulta, bem como no acompanhamento durante o pré-natal. Além disso, o profissional é responsável também por realizar a educação em saúde, para que a gestante saiba identificar possíveis problemas, criando dessa maneira um vínculo que facilita a assistência prestada. Ao acompanhar as gestantes em suas consultas, ele contribui positivamente para a redução de morbimortalidade que a doença apresenta, tendo ações de promoção à saúde para as gestantes.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia. Eclâmpsia. Cuidados de Enfermagem.

SUMMARY

Pregnancy is a female phase considered as a physiological event and, therefore, its evolution usually occurs without complications. Among the aggravations and problems that can occur during pregnancy, a pre-eclampsia (PE) and an eclampsia (EC) stand out as the main causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. The work aims to evaluate the assistance in the nursing consultation to pregnant women with PE or EC. It is an integrative literature review composed of six phases that includes an identification of the theme and selection of the research question, establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies, definition of the information to be extracted from the selected studies, evaluation of the included studies in the integrative review, interpretation of results and presentation of the review. When evaluating the assistance provided by nursing in the prenatal consultation, it can be realized that the nursing professional monitors the quality physical examination, in the early identification of PE / EC signs in the first consultation, as well as in monitoring during prenatal care. In addition, the professional is also responsible for carrying out health education, so that a pregnant woman knows how to identify possible problems, thus creating a bond that facilitates the care provided. By accompanying pregnant women in their consultations, he contributes positively to the reduction of morbidity and mortality that the disease presents, taking actions to promote health for pregnant women.

Keywords: Pre-Eclampsia. Eclampsia. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA - American Heart Association

EC - Eclâmpsia

HA - Hipertensão Arterial

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PE - Pré-Eclâmpsia

PN – Pré-Natal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MATERIAL E MÉTODOS	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
3.1 Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia.....	13
3.2 Identificação de fatores de risco, sinais e sintomas da PE e EC	13
3.3 Assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase feminina considerada como um acontecimento fisiológico e, por isso, sua evolução geralmente ocorre sem intercorrências. Entretanto, há uma pequena parcela de gestantes que, por apresentar alguma doença anteriormente ou ser acometida por algum agravo ou problema de saúde durante a gestação, apresenta maior possibilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto quanto para a mãe. Essa parcela é classificada como gestantes de alto risco (BRASIL, 2012).

Entre os agravos e problemas que podem ocorrer no período da gestação, os distúrbios hipertensivos são causas importantes de morbimortalidade materna e neonatal, sendo que na América Latina um quarto de todas as mortes maternas são associadas a essas complicações. Entre esses distúrbios, a pré-eclâmpsia (PE) e a eclâmpsia (EC) ganham destaque como principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (OMS, 2014).

Especificamente no Brasil, foi identificada uma incidência de 1,5% para PE e 0,6% para EC, o que varia de acordo com suas regiões (ABALO, 2013). Nas áreas mais desenvolvidas a prevalência de EC estava estimada em 0,2 %, sendo que o índice de morte materna era de 0,8%. Já nas regiões subdesenvolvidas este índice se eleva para 8,1% e, para agravamentos com morte, correspondem a 22,0% (GIORDANO *et al*, 2014).

A mortalidade materna ainda se define como um problema de saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo o Brasil. As taxas atuais demonstram índices altos quando comparados a outros países. A morte de uma mulher grávida, no parto ou puerpério, sugere falha nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e na própria população como um todo (DIAS *et al*, 2015).

De acordo com o DATASUS, em 2018, no Brasil, foram constatados 1.658 óbitos maternos, sendo as regiões com mais casos Sudeste e Nordeste. Nesses dados foram incluídas a mortalidade durante o período de gestação, no parto e no puerpério. Já em questão mundial, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estima que cerca de 830 mulheres morrem todos os dias com complicações na gravidez ou no parto no mundo todo, sendo que 99% ocorre em países em desenvolvimento (BRASIL, 2018; OPAS, 2018).

Considera-se Hipertensão Arterial (HA), de acordo com a American Heart Association (AHA), a presença de Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 130 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg. Para que os parâmetros sejam vistos corretamente, o paciente deve estar sentado, com um dos antebraços na altura do átrio

(metade do osso externo). Essa aferição deve ser realizada novamente em um ou dois intervalos de cinco minutos (AHA, 2017; RAMOS; SASS; COSTA, 2017).

No caso da PE, é definida pela presença de HA após a 20ª semana associada à proteinúria. Quando há ausência de proteinúria, o diagnóstico pode ser feito por meio de sinais clínicos como a presença de dor de cabeça, dor abdominal, turbidez visual e exames complementares laboratoriais alterados como trombocitopenia, elevação de enzima hepática, insuficiência renal ou edema pulmonar e distúrbios cerebrais (MALACHIAS, 2016; RAMOS; SASS; COSTA, 2017).

Já a EC é caracterizada pela presença de convulsões ou coma na mulher que apresenta quadro de HA, não sendo relacionada à epilepsia ou qualquer outra doença que cause convulsão. Pode ocorrer no período da gravidez, durante o parto e no puerpério imediato. Nesse caso é importante que haja estabilização do quadro materno, avaliando as condições de bem-estar fetal e a necessidade de antecipação do parto, independentemente da idade gestacional em que a mulher se encontra (BRASIL, 2012).

A atuação da Enfermagem implica na realização de um exame físico de qualidade, na identificação precoce dos sinais de PE/EC na primeira consulta, bem como no acompanhamento durante o pré-natal (PN). A solicitação e supervisão de exames laboratoriais, avaliação fetal, educação continuada em saúde e orientação dos resultados na aferição da PA. Visa também a adequação e ampliação da assistência, no sentido de reduzir complicações relacionadas à função reprodutiva por meio de orientações durante o PN e puerpério (DOURADO; PELLOSO, 2007; FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem no período de PN melhora a qualidade de vida das gestantes, direciona o tratamento e o acompanhamento dessa mulher com cuidado biopsicossocial. Esse atendimento pode ser um fator importante para que a paciente consiga se recuperar e melhorar sua qualidade de vida

Dessa maneira, o trabalho se objetiva em avaliar a assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC, bem como definir os conceitos de PE e EC; compreender o papel do enfermeiro na identificação dos fatores de riscos, dos sinais e dos sintomas da PE ou EC; e avaliar a assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC.

2 MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura integrativa composta por seis fases. Inicialmente, na primeira etapa da pesquisa, foi identificado o tema para o estudo: Consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos na segunda fase da pesquisa sendo considerados os artigos publicados entre os anos de 2009 até 2020, buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, com texto completo disponível e, ainda, os descritores de saúde selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde na biblioteca virtual em saúde. Utilizaram-se os seguintes descritores: Pré-Eclâmpsia, Eclâmpsia, Cuidados de Enfermagem.

As temáticas abordadas na pesquisa foram elencadas a partir das informações extraídas dos estudos selecionados: 1 – Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia, 2 – Identificação de fatores de risco, sinais e sintomas da PE e EC, e 3 – Assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos que deveriam ser incluídos na revisão integrativa, visando analisar de forma crítica os artigos pertinentes ao tema. Foram obtidos 225 artigos com os descritores listados, logo, foram encontrados 47 artigos após seleção de texto completo disponível e dos artigos publicados de 2009 a 2020. Após a leitura dos resumos desses artigos, optou-se por realizar a análise de 11 estudos, já que 19 artigos abordavam temáticas divergentes, 7 artigos estudaram populações variadas e não profissionais de saúde, 2 artigos eram de revisão de literatura e 8 estavam duplicados na base de dados.

Na quinta etapa, procedeu-se com a interpretação dos resultados obtidos e por último, na sexta fase, realizou-se a elaboração da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram dispostos em três grupos: 1 – Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia, 2 – Identificação de fatores de risco, sinais e sintomas da PE e EC, e 3 – Assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC.

3.1 Pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia

A PE é definida como uma síndrome multissistêmica que ocorre especificamente na gravidez. É marcada pela redução da perfusão sistêmica que acontece pelo vasoespasmos e, também, pelo acionamento dos sistemas de coagulação. Geralmente acontece após a vigésima semana de gestação, durante o parto ou nas duas primeiras semanas pós-parto (BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013).

É definida pela HA com valores iguais ou superiores de 130/80 mmHg, acompanhada de proteinúria. No que diz respeito aos dados laboratoriais, são encontradas elevação de transaminases, trombocitopenia, elevação do ácido úrico, proteinúria, entre outros (BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013).

A EC ocorre quando há presença de convulsões ou coma em pacientes que apresentam PE após a vigésima semana de gestação, parto ou nas primeiras seis semanas pós-parto. Ela se caracteriza como a representação mais grave da doença de HA na gravidez (BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013).

Estudos como o Guia de Prática Clínica - Intervenções de enfermagem no paciente com PE e artigos como o de Mejía e Miranda Baquedano (2018) e o de Delahaije *et al.* (2010), abordam a PE com a divisão de leve, grave e severa.

3.2 Identificação de fatores de risco, sinais e sintomas da PE e EC

Como PE é de origem desconhecida, o diagnóstico acontece na maioria das vezes tardiamente. Por isso, desenvolver um histórico perinatal detalhado, além do controle durante o PN, deve ser prioridade, para que se identifiquem fatores de risco e estabeleçam ações eficientes na prevenção, no diagnóstico e tratamento (BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013).

Em relação aos fatores de risco, a idade materna é um fator importante, que tem relação direta com a PE e a EC, pois a primiparidade tem sido classificada como o fator

principal da doença. Considerando que a gravidez vem ocorrendo cada vez mais em mulheres mais jovens, esse grupo de gestantes encontra-se entre as que tem mais predisposição a desenvolver a patologia por primiparidade e gestação precoce (MOURA *et al.*, 2010).

A baixa renda familiar e a baixa escolaridade também entram como condições socioeconômicas desfavoráveis que levam as mulheres à gestação de alto risco. O estresse relacionado ao desemprego e à dificuldade encontrada de inserção no mercado de trabalho podem contribuir para distúrbios de HA na gestação, pois são associados a condições nutricionais deficientes e estresse por não ter suas necessidades básicas atendidas (MOURA, 2010).

Além disso, a ausência de um parceiro, condição também considerada desfavorável, pode estar entre os fatores de risco para as mulheres grávidas, sendo que as mulheres solteiras apresentam ainda maior incidência de complicações durante o período de gravidez (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTI, 2013).

3.3 Assistência na consulta de enfermagem à gestante com PE ou EC

O cuidado qualificado se encaixa como um componente fundamental para que se obtenha redução da mortalidade materna e fetal. O diagnóstico e tratamento da PE/EC durante a gravidez é indispensável e para que isso ocorra é importante ter equipamentos e infraestrutura laboratorial para que seja possível esse diagnóstico, além de uma equipe multiprofissional com conhecimento e experiência, realizando dessa maneira, um PN de qualidade em atendimento (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTI, 2013).

No PN, o enfermeiro dentro da equipe multiprofissional exerce um papel importante por atuar na detecção precoce de complicações e encaminhamento para atendimento especializado em gestações de alto risco. Além disso, realiza também a educação em saúde, para que a gestante saiba identificar possíveis problemas, ajudando, dessa maneira, a reduzir a incidência de morbimortalidade materna e infantil (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTI, 2013).

É imprescindível que o enfermeiro que atue na atenção ao PN tenha sempre o conhecimento atualizado em relação aos fatores de risco para PE e se atente também para a individualidade de cada gestante, a fim de investigar de maneira mais aprofundada e identificar gestações potencialmente de risco. Dessa maneira, poderão ser realizadas orientações e prescrição de cuidados para que se evite a EC (MOURA *et al.*, 2010).

Durante a consulta de Enfermagem no PN, na atenção primária, caso o enfermeiro identifique fatores de risco, alterações clínicas ou laboratoriais no hemograma, urina, teste de proteína ou a gestante apresente sinais de alerta, o profissional deve encaminhá-la ao médico da família para que seja feito um acompanhamento (BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013).

É importante também que os aspectos emocionais das gestantes sejam incluídos no controle PN, principalmente as que estão vivenciando a gravidez pela primeira vez e apresentam fatores de risco, para que elas sejam preparadas para identificar de forma precoce sinais da doença e o seu emocional esteja preparado para enfrentá-la. Visto isso, o cuidado da Enfermagem durante o PN deve ter ações diferenciadas e não generalizadas para todas as mulheres (VÁSQUEZ; PULIDO ACUÑA; CASTIBLANCO MONTAÑEZ, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste trabalho, pode-se perceber a relevância do tema estudado, visto que entre os agravos e problemas que a gestante pode apresentar durante sua gestação, os distúrbios de HA são causas preocupantes de morbimortalidade.

Em relação aos objetivos estabelecidos, ao se tratar da definição da PE e da EC, foi encontrado apenas um autor que descreveu de forma clara como acontece. Outros artigos citaram a definição de PE em uma divisão de leve, grave e severa, definição essa que ainda é encontrada em algumas literaturas.

Quanto aos sinais e sintomas, não foram encontrados na revisão de literatura, ainda que seja de grande relevância, tanto para o enfermeiro quanto para o médico para detectar uma possível PE ou EC.

Diante de tudo isso, dá-se a importância ao enfermeiro, que tem um papel essencial na consulta do PN, no que diz respeito à detecção precoce de uma possível PE ou EC, tanto na identificação de fatores de risco quanto na análise de sinais e sintomas. Além de desempenhar um papel importante em detecção de complicações e encaminhar para atendimento especializado, também atua na educação em saúde para as gestantes, trabalhando os sinais e sintomas mais comuns que ocorrem durante a gestação, para que seja criado um elo entre a paciente e o profissional e possa sempre existir, dessa maneira, uma liberdade em relação à procura dos serviços de saúde quando a gestante perceber qualquer anormalidade.

O enfermeiro, ao acompanhar a gestante em suas consultas de PN, contribui positivamente para a redução da morbimortalidade que essa doença apresenta, tendo ações de promoção à saúde para as gestantes e auxiliando no enfrentamento quando há um diagnóstico por meio da escuta qualificada, pois a busca pelo bem-estar da gestante vai muito além do cuidado apenas físico e da identificação de sinais e sintomas. Envolve também o âmbito emocional, que deve ser trabalhado para que a gravidez ocorra de forma mais tranquila, principalmente em gestantes que estão vivenciando essa experiência pela primeira vez.

Portanto, ao avaliar a assistência prestada pela enfermagem na consulta de PN, nota-se que o profissional é de imensurável valor dentro da equipe multiprofissional, pois ele acompanha de perto o desenvolvimento da gestação desde o início até a conclusão. Por isso, é relevante que o enfermeiro faça parte de uma educação continuada a respeito do assunto abordado no trabalho, para que possa fazer a diferença em cada caso, lidando com a saúde da gestante em sua totalidade e subjetividade.

REFERÊNCIAS

- ABALO, E. Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.** 2013 Set., v. 170, n. 1, p. 1-7.
- BARRERA-CRUZ, Antonio *et al.* Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 21, n. 2, p. 91-104, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**, 5 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Tabnet: óbitos. **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 20 abril. 2020.
- DELAHAIJE, Denise HJ *et al.* Cost-effectiveness of recurrence risk guided care versus care as usual in women who suffered from early-onset preeclampsia including HELLP syndrome in their previous pregnancy (the PreCare study). **BMC pregnancy and childbirth**, v. 10, n. 1, p. 60, 2010.
- DIAS, Júlia Maria Gonçalves *et al.* Mortalidade materna. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015.
- DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 69-74, 2007.
- FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016.
- GIORDANO, J. C *et al.* The burden of eclampsia: results from a multicenter study on surveillance of severe maternal morbidity in Brazil. **PLoS One**. 2014; 9(5): e97401.
- LAZA VÁSQUEZ, Celmira; PULIDO ACUÑA, Gloria Pulido; CASTIBLANCO MONTAÑEZ, Ruth Alexandra. Peligro, muerte y secuelas: percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido. **Enfermería Global**, v. 13, n. 34, p. 481-492, 2014.
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.
- MEJÍA, Norma Leticia; BAQUEDANO, Vilma Mercedes Miranda. Cuidados de enfermería en preeclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018. **Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud**, v. 5, n. 2, p. 32-41, 2018.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira *et al.* Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Mortalidade materna**. Brasília (DF); 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820>. Acesso em: 20 abril. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. Biblioteca da OMS, 2014.

RAMOS, José Geraldo Lopes; SASS; Nelson; COSTA, Sérgio Hofmeister Martins. Pré-eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2017, vol.39, n.9, pp.496-512. ISSN 1806-9339. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604471>.

SPINDOLA, Thelma; LIMA, George Lincoln dos Santos; CAVALCANTI, Renata Lazone. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. **Rev. Pesqui** (Univ. Fed. Estado RJ -Online), p. 235-244, 2013.