

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (DHEG) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiago Luis Cardoso Nascimento¹
Maria Inês Brandão Bocardi²
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa³

RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e o distúrbio mais comum na gravidez. Esta patologia caracteriza-se por hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados de tríade da DHEG. É também chamada toxemia hipertensiva e pré-eclampsia/eclampsia, caracterizada por hipertensão arterial após a 20^a semana de gestação. A etiologia da DHEG é desconhecida, mais numerosos fatores e teorias têm sido sugeridos para explicar sua causa, porém a maioria não tem sido confirmada. O objetivo desta pesquisa é analisar as publicações relacionadas à DHEG na adolescência. A metodologia é estudo descritivo, de análise qualitativa e caráter exploratório, que teve como instrumento de levantamento de dados a pesquisa bibliográfica sobre o tema proposto. Como resultados, faz-se necessário reconhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à gestação na adolescência, considerando que as mães adolescentes apresentam um eventual risco de 50% de morte fetal tardia e maior mortalidade infantil, o prognóstico está relacionado ao grau de assistência à saúde e intrafamiliar. A enfermagem deve estar atenta às necessidades mais presentes na adolescente, em sua família e no recém-nascido, proporcionando uma assistência individualizada e humanizada, baseado nas possíveis manifestações da doença, provendo um ambiente favorável ao desenvolvimento do

1. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Tiradentes, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Tiradentes e Secretária Municipal de Saúde de Aracaju. thiagocard@hotmail.com

2. Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília (1989), Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pela UNIFESP (1990), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1997) e Doutorado no Programa Interunidades em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2004). inesbocardi@yahoo.com.br

3. Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador (1986). Especialista em Saúde Pública com Habilitação Sanitarista pela ENSP/FIOCRUZ(2001), em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde: Enfermagem, pela ENSP/FIOCRUZ(2004). purezasantarosa@uol.com.br

cuidado materno, desde o pré-natal, inserindo todo contexto familiar nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE

Gravidez na Adolescência. Hipertensão. Gestação de Alto Risco.

ABSTRACT

The hypertensive disorders of pregnancy (HDP) is the most common disorder in pregnancy. This pathology is characterized by hypertension accompanied by proteinuria and / or edema, these being called triad of HDP. It is also called hypertensive toxemia and pre-eclampsia/eclampsia characterized by arterial hypertension after the twentieth week of gestation. The etiology of preeclampsia is unknown, but numerous factors and theories have been suggested to explain their cause, but most have not been confirmed. Objective: To analyze the publications related to the HDP in adolescence. Methodology: A descriptive study of qualitative analysis and exploratory, which had as an instrument for data collection bibliographic research on the proposed topic. Results: It is necessary to recognize the intrinsic and extrinsic factors related to teenage pregnancy, whereas teen mothers have a potential risk of 50% higher infant mortality and late fetal death, the prognosis is related to the degree of health care and intra-family. Conclusion: Nurses should be more attentive to the needs present in the teenager in your family and the newborn, providing individualized and humanized care, based on the possible manifestations of the disease, providing a favorable environment for the development of maternal care, from previous born, inserting all the family context in the process.

Keywords

Teenage Pregnancy. Hypertension. High-Risk Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios hipertensivos são as complicações médicas de maior relevância durante o perí-

odo gravídico-puerperal. O termo 'hipertensão na gravidez' é usualmente utilizado para descrever desde pacientes com discreta elevação dos níveis pressóricos, até hipertensão grave com disfunção de vários órgãos. As manifestações clínicas, embora possam ser similares, podem ser decorrentes de causas diferentes (BEZERRA ET AL., 2005).

Na identificação das formas de manifestação da hipertensão arterial na gravidez é fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez daquela que é condição específica da mesma. Na primeira, a elevação da pressão arterial é o aspecto fisiopatológico básico da doença, a segunda é resultado da má adaptação do organismo materno à gravidez, sendo a hipertensão apenas um de seus achados. O impacto dessas duas condições, sobre mãe e feto, é bem diferente, assim como seu controle (PERACOLI e PARPINELLI, 2005).

De acordo com Angonesi e Polato, (2007) a toxemia gravídica, atualmente conhecida como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é a complicação médica de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. Caracteriza-se, em grávida normotensa, após a vigésima semana de gestação, pelo aparecimento da tríade sintomática: hipertensão, proteinúria e edema.

É uma doença incurável, exceto pela interrupção da gravidez, e pode evoluir para quadros ainda mais complexos, como eclampsia, síndrome de *haemolysis, elevated liver enzyme activity, low platelets* (HELLP) ou coagulação intravascular disseminada – CID (DUSSE, VIEIRA, CARVALHO, 2001).

Segundo Neme (1998) a eclampsia é das formas clínicas, a mais violenta, caracterizada pelo aparecimento da crise convulsiva. Essa doença pode ser desencadeada na gestação, no parto ou no puerpério. A crise convulsiva compreende quatro fases: de invasão, de contrações tônicas, de contrações clônicas e de coma. A síndrome de HELLP caracteriza-se por hemólise e níveis elevados de enzimas hepáticas e plaquetopenia.

Duarte e outros autores (2003) referem que DHEG provoca danos à saúde da mãe e do filho, prin-

principalmente quando se instalam as formas severas da doença. Estudos demonstram alguns fatores que contribuem para o desencadeamento desse processo, sendo destacados: as condições socioeconômicas precárias, aspectos do peso da mãe antes e durante a gestação, maternidade precoce, baixo nível de escolaridade, deficiência em cuidados pré-natais e comportamentos de risco como o consumo de bebidas alcoólicas (MOTTA ET AL., 2005).

A maternidade precoce apresenta risco tanto para a adolescente como para o concepto. Todos os anos, no mundo, pelo menos 60 mil adolescentes morrem em decorrência de complicações da gravidez e no parto. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (BRASIL, 1999).

Alguns teóricos sustentam a premissa de que a gestação pode ser bem aceita pelas adolescentes, uma vez que estas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre DHEG em adolescentes.

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem de análise qualitativa, tendo como instrumento de levantamento de dados a pesquisa bibliográfica, que buscou obter informações sobre DHEG em adolescentes, a partir de trabalhos publicados, constituídos de artigos, manuais, livros e materiais disponibilizados nas bases de dados da Internet, como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Bireme, CAPS, Publimed.

Na seleção dos artigos, optou-se por trabalhar com as palavras-chave: gravidez na adolescência

x hipertensão x gestação de alto risco. Foram encontrados 50 artigos indexados, e optou-se pela seguinte elaboração de critérios que auxiliassem na análise de artigos.

- Tipo de publicação: periódicos indexados;
- Procedência e idiomas: periódicos nacionais e internacionais publicados em português e espanhol;
- Ano de publicação: de 1999 a 2014;
- Elementos-chaves: artigos que abordam a doença hipertensiva na gestação, considerando no todo ou somente na parte que trata do assunto.

Vale ressaltar que vários artigos repetiam-se entre si nos bancos de dados, resultando no total 22 artigos selecionados, constituindo-se a amostra do estudo.

Como técnica de análise do material, optou-se pela análise de conteúdo que segundo Bardin (1979) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativa às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Tendo com base esses princípios foram percorridas as três etapas básicas propostas por Bardin (1979):

- 1 - Pré-análise: consiste na organização propriamente dita do material, que nesse estudo correspondeu ao processo de organização dos documentos, conforme descrito anteriormente.
- 2 - Exploração do material: consiste na realização da codificação, classificação e a categorização dos temas.
- 3 - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase em que se efetuam o tratamento, a análise exploratória e a reflexão sobre o conteúdo dos resultados com base na unidade de contexto, tendo assim uma maior e melhor compreensão da temática.

A pesquisa envolveu riscos mínimos por se tratar de revisão de literatura, onde não houve exposição de terceiros. Como benefício evidencia-se a disponibilidade de uma nova fonte de informações revisadas e atualizadas pelos pesquisadores, com o compromisso ético de analisar as informações obtidas de forma imparcial e fidedigna.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência deve ser avaliada de forma ampla, abrangendo a prevenção e a assistência à mãe, à família da adolescente e ao seu filho. A gestação nessa faixa etária, embora possa ser desejada de forma consciente ou inconsciente, geralmente não é planejada, estando relacionada a fatores intrínsecos da faixa etária, e extrínsecos, como socioculturais e econômicos (BOCARDI, 2004).

Cortela & Kalil (2003) explicam que são considerados fatores intrínsecos ou obstétricos, a paridade, sendo quase específica às primigestas, e raramente reincide em futuras gestações; a mola hidatiforme, pois o tecido trofoblástico é suficiente para provocar a doença; gravidez múltipla e polidrâmnia; e ainda a isoimunização Rh devido o aumento da suscetibilidade.

Como fatores extrínsecos, ou não obstétricos, os autores supracitados enfatizam o nível socioeconômico devido às deficiências nutricionais e condições precárias de moradia; estação do ano como nos meses de julho e agosto, pois é a época onde em alguns lugares é frio e a umidade da atmosfera é frequente; a constituição física como as mulheres de baixa estatura e obesas; raça, sendo mais comum na raça negra; a idade materna como as primigestas com idade menor que 16 anos e maior de 40 anos; hereditariedade, pois a incidência é maior em filhas e netas de mulheres com história de pré-eclâmpticas e eclâmpticas; diabetes mellitus devido à obesidade e as alterações vasculares que são responsáveis pelo maior número de incidências.

O prognóstico dessa gestação, assim como as alterações psicológicas e emocionais das adoles-

centes, está diretamente relacionado ao grau de assistência médica, de enfermagem e social oferecida. A compreensão dos fatores que levaram à gravidez e a desmistificação da ideia de que toda gestação é indesejada e com consequências desastrosas para o futuro dos adolescentes, assim como a participação dos adolescentes do sexo masculino na prevenção e na assistência, são fundamentais (VIGGIANO, 2002).

Costela e Kalil (2003) referem que nem toda gravidez na adolescência é de alto risco obstétrico. Na literatura clássica costuma-se relacionar gravidez na adolescência com maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, prematuridade e baixo peso, entre outras alterações. Não se deve esquecer que o risco gestacional está relacionado a aspectos clínicos, obstétricos, culturais e socioeconômicos, sendo de natureza multifatorial.

Trabalhos mais recentes, visando analisar isoladamente a variável idade com o risco da gravidez na adolescência têm demonstrado que idades inferiores a 15 anos, associadas à idade ginecológica menor ou igual a 2 anos, ou seja, adolescentes ainda em processo de crescimento, podem estar relacionadas a um maior risco na gestação (SECUNDO ET AL., 2009).

Na assistência à adolescente grávida, o diagnóstico precoce é essencial para a avaliação e o controle permanente do risco desde o início da gestação. Ribeiro, (2003) enfatiza que a maternidade precoce está correlacionada com o pior prognóstico materno fetal, sendo responsável por altos índices de partos prematuros (de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional) e representa risco potencial de morte materna (aproximadamente 60 vezes maior do que mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos de idade).

As mães adolescentes apresentam um eventual risco de 50% de morte fetal tardia e maior mortalidade infantil. A complexidade do fenômeno gravidez na adolescência tem suscitado debates e instigado pesquisas, em virtude da crescente prevalência e dos riscos de complicações

para a mãe e o concepto. Dentre as intercorrências maternas e neonatais mais frequentes estão: doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), desproporção céfalo-pélvica, infecções urinárias, prematuridade, retardo de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (GOLDENBERG, FIGUEIREDO, SILVA, 2005).

A hipertensão induzida pela gestação refere-se ao aparecimento da hipertensão em consequência da gestação, ocorrendo após as 20 semanas de gestação e podendo ou não desaparecer até seis semanas após o parto, ou seja, sempre que houver pressão alta os níveis de pressão serão maiores que 140/90 mm Hg em gestantes (CORTELA & KALIL, 2003).

É importante salientar que a hipertensão arterial pode ser uma entidade pré-existente, ou seja, ao invés de ser induzida pela gravidez pode ser: hipertensão arterial que antecede a gravidez e persiste após o parto; agravada pela gravidez: hipertensão prévia e/ou subclínica que se agrava com a gravidez; ou ainda, transitória: hipertensão que se desenvolve após a primeira metade da gestação e caracteriza-se por elevação leve da pressão arterial, sem prejuízo para a gravidez.

Essa forma de hipertensão arterial regride após o parto, mas retorna em gestações subsequentes. Outro quadro de maior gravidade denomina-se eclampsia e caracteriza-se pela ocorrência de convulsões e/ou coma, não relacionados a outros distúrbios cerebrais, podendo ocorrer durante o ciclo gestacional, parto e puerpério (VIGGIANO, 2002).

Para Knuppel, (2005) a incidência real das síndromes na gravidez não é conhecida uma vez que não há na literatura consenso sobre os critérios diagnósticos e as definições. Por outro lado, as alterações da pressão arterial no curso da gestação, com queda de 10 a 15mmHg, principalmente no início do segundo trimestre, podem levar a falso diagnóstico de pré-eclampsia em mulher com hipertensão arterial crônica.

De acordo com Nettina (2003) há maior incidência de pré-eclampsia nas gestantes que fizeram

pouco ou nenhum tratamento pré-natal. Portanto, o acesso ao tratamento pré-natal favorece a detecção precoce dessa patologia, reduzindo suas taxas de morbidade e mortalidade maternas e fetais.

A etiologia da DHEG é desconhecida, mais numerosos fatores e teorias têm sido sugeridos para explicar sua causa, porém a maioria não tem sido confirmada. Aspectos imunológicos, genéticos e falha na placentação são, atualmente, aceitos unanimemente (FILHO & CORRÊA, 2005). A respeito de todas as pesquisas realizadas durante várias décadas, ainda, não foi possível conhecer etiologia, tanto é que ela ficou conhecida como a doença das etiologias (CORREA, 2004).

Na assistência à adolescente grávida, o diagnóstico precoce é essencial para a avaliação e o controle permanente do risco desde o início da gestação. A assistência deve assegurar que a gravidez transcorra sem intercorrências, prepará-la para o parto e para a maternidade. O modelo ideal consiste em acompanhamento continuado das adolescentes por equipes multidisciplinares, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, sob a forma de atendimento individual e de grupo (OLIVEIRA, 2007).

O acompanhamento da gestante por meio do pré-natal adequado é fundamental para uma gestação sem complicações, principalmente para as adolescentes pelo fato de serem suscetíveis a maiores riscos, provenientes da idade e assim vir a desenvolver algumas complicações gestacionais (ALBURQUEQUE, ARAUJO, LACERDA, 2008).

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a utilização de método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, que embasam as ações de assistência de Enfermagem e que contribuem para a promoção, prevenção, recu-

peração e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (NERY, 2013).

De acordo com Nery (2013) a maternidade é um momento especial na vida de qualquer mulher, e promover segurança, apoio, informar sobre esse momento é dever do profissional de saúde. Nessa fase, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas, que geram curiosidade, insegurança, medo e ansiedade. Cabe ao enfermeiro o papel de orientar essa gestante no sentido de promover uma evolução segura e saudável. Alterações essas que geram expectativas em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, principalmente quando estas são portadoras de gestação de alto risco.

Segundo Cabral ([s.d.]) a SAE só pode ser realizada a partir do Processo de Enfermagem, que permite ao enfermeiro conhecer a fundo seu paciente, perceber suas reais e mais importantes necessidades e traçar intervenções para a resolução destas.

É possível compreender que o enfermeiro possui formação e competência para aplicar seus conhecimentos técnicos científicos na prática assistencial, visando ao cuidar realizado de forma coerente e coesa. Neste sentido, 'a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) torna-se atribuição específica do enfermeiro no planejamento das ações de cuidado, atribuição essa que o diferencia dos outros trabalhadores da equipe" (ESTEVES, 2011).

Os distúrbios hipertensivos da gestação variam em gravidade, bem como os achados clínicos, o que torna a avaliação da enfermagem muito importante para o controle das condições dessa gestante. Durante uma gestação sem ocorrências, a pressão sanguínea permanece normal e não há proteína na urina.

Dentre os principais cuidados relacionados à assistência de enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da gestação podem-se citar: Avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação

dos reflexos, controle dos batimentos cardiofetal, orientar decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaléia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência.

Além da assistência prestada pelo Enfermeiro durante o período de pré-natal, parto e puerpério, é fundamental que este profissional tenha a compreensão do processo da doença hipertensiva, da relevância dos sinais clínicos, como também é importante o conhecimento da etiologia e fisiopatogênia. Apesar de diversos trabalhos apontarem sobre uma possível causa de pré-eclampsia, e muitas teorias estarem sendo propostas, a etiologia da DHEG permanece, ainda, essencialmente desconhecida.

É a partir da sistematização da assistência que o paciente poderá ser visto de maneira holística, mais humana e individual. Dessa forma pode-se afirmar que a SAE é uma estratégia por meio da qual a Enfermagem desenvolverá um trabalho humanizado, qualificado e individualizado (NERY, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação, visto a sua magnitude, representa umas das maiores problemáticas nas gestações de alto risco, necessitando de medidas mais efetivas na área da promoção da saúde materno-infantil. A implementação dos programas de saúde, em particular os que tratam da saúde do adolescente, devem ser priorizados tendo em vista a importância da doença em mulheres desta faixa etária.

Acredita-se que a organização da assistência materno-infantil deva contemplar a participação do enfermeiro na prestação de cuidados diretos à gestante, seja no nível primário seja em qualquer outro nível de complexidade.

Por outro lado, cientes de que a assistência pré-natal de qualidade é imprescindível para a melhora dos indicadores de saúde peri natal enfatiza-se a necessidade da determinação precisa do perfil epidemiológico das gestantes, atendidas nos diversos serviços de saúde.

Neste contexto, destaca-se o importante papel da sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que a documentação utilizada na consecução do processo de enfermagem garantiria a identificação da clientela, possibilitando desta forma desenhar o perfil epidemiológico da população

assistida, ao mesmo tempo em que possibilitaria a elaboração do plano assistencial para cada caso especificamente, com atenção aos sinais clínicos característicos da doença, os medos/inquietudes causados pelas modificações oriundas do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D.A.; ARAUJO, E.D.; LACERDA, A.C.T. Fatores que influenciam o comportamento das adolescentes durante a parturição. **Rev. Enfermagem UFPE**, 2 (1): 69-77; 2008.

ANGONESI, J; POLATO, A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. **R. Bras. Anal. Clín. RBAC**, 2007; 39(4):243-245.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: 70, 1979.

BEZERRA, E. H. M., ALENCAR JUNIOR, C. A., FEITOSA, R. F. G. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.27, n.9, set. 2005. p.548-553. ISSN 0100-7203.

BOCARDI, M. I. B. Assistência pré-natal na adolescência: concepções das adolescentes e dos profissionais de saúde, 2004. 163 p. Tese Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília, 1999.

CABRAL, R.W.L, MEDEIROS, A.L., SANTOS, S.R. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: proposta de sistematização**. VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Trabalho 275. Revisão teórica. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeeon_icieon/files/0275.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

CORREIA, Mario Dias. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12.ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2004.

CORTELA, H. V. E. & KALIL, H. S. B. **Gestação e Hipertensão**. 2003. Disponível em: <<http://www.abcdsaude.com.br/artigo.php?211>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

DUARTE, G, CUNHA, S. P, M AUAD, F. F, NOGUEIRA, A. A, BEREZOWSKI, A. T, RPDRIGUES, R. **Protocolos de condutas em gestação de alto risco**. 3.ed. São Paulo: FUNPEC; 2003.

DUSSE, L. M. S. A, VIEIRA, L.M, CARVALHO, M.G. Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). **J. bras. Patol.** 2001; 37(4):267-72.

ESTEVES, C.M. et al. Indicadores da Preocupação Materna Primária na gestação de mães que tiveram

parto pré-termo. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2011. p.75-99. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/06v23n2.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

GOLDENBERG, P, FIGUEIREDO, M. C. T, Silva R. S. G. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Públ.** 2005; 21(4):1077-1086.

KNUPPEL, R. **Alto Risco em Obstetrícia**: Um enfoque multiprofissional. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

MOTTA M.E.; SILVA, G.A.; ARAÚJO, O.C.; LIRA, P.I.; LIMA, M.C. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **J. Pediatria.** 2005.

NEME B. Doença hipertensiva específica da gestação: pré-eclampsia e eclampsia. In: REZENDE, J. **Obstetrícia.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NERY, I.S. et al. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, 2013; 4(1): 11-14. Disponível em: <<http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494/184>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA S.M.J.V. Medida da pressão arterial na gestante. **Rev. Bras. Hipertensão.** jan-mar 2007; 7 (1):59-63.).

PERACOLI, J. C. e PARPINELLI, M. A.. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, out. 2005.

RIBEIRO, A. C. L, UHLIG, R. F. S. A gestação na adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. **Divulg. Saúde para o Debate**, 2003; 26:30-36.

SECUNDO, F. F.; MARQUESA, M. M.; SILVA, A. R. A.; ANDRADE, J. M.; GUEDES, M. I. F. Toxemia Gravídica na Adolescência. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, out/dez. 2009. p.595-604

VIGGIANO, M. G. C. **Condutas em Obstetrícia.** 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

Recebido em: 18 de Novembro de 2014

Avaliado em: 18 de Novembro de 2014

Aceito em: 6 de Janeiro de 2015
