

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

GUSTAVO PEREIRA CABRAL

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES COM DOENÇA HIPERTENSIVA
ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Uruguiana
2019**

GUSTAVO PEREIRA CABRAL

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES COM DOENÇA HIPERTENSIVA
ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Jussara Mendes
Lipinski

**Uruguaiiana
2019**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

C117c Cabral, Gustavo Pereira

Cuidados de Enfermagem a Mulheres com Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Uma Revisão Integrativa / Gustavo Pereira Cabral.

25 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2019.

"Orienta o: Jussara Mendes Lipinski".

1. Doença Hipertensiva da gravidez. 2. Enfermagem. 3. Gravidez de Alto Risco. I. Título.

GUSTAVO PEREIRA CABRAL

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES COM DOENÇA HIPERTENSIVA
ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em: 03 de junho de 2019.

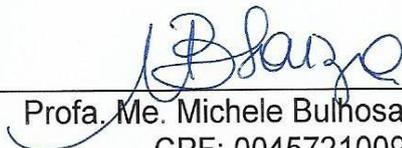
Banca examinadora:



Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski
CPF: 39461262000
Orientadora
Unipampa



Profa. Dra. Ana Paula de Lima Escobal
CPF: 00389261050
Unipampa



Profa. Me. Michele Bulhosa de Souza
CPF: 00457210095
Unipampa

Dedico este trabalho a minha esposa Lara Consuelo e ao meu filho Gustavo, por me acompanharem nessa trajetória, me incentivando e apoiando sempre.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”

Florence Nightingale

RESUMO

Este estudo teve por objetivo: - conhecer os cuidados de enfermagem com mulheres diagnosticadas com Doença Hipertensiva Específica da Gestação descritos na literatura. Realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura, com levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BEDNF e MEDLINE, publicados no período de 2009 a 2019. Foram encontrados dois artigos: A1 que foi excluído na quarta etapa do estudo, permanecendo o A14, que deu origem a duas categorias quais sejam: - Reconhecimento de sinais e sintomas de DHEG e encaminhamento das mulheres com vistas ao melhor desfecho da gestação e o - Enfermeiro como educador em Saúde. A análise dos textos apontou que no Brasil os óbitos maternos por DHEG ainda são elevados, o enfermeiro é um profissional capacitado técnica e cientificamente para o acompanhamento das gestantes e para trabalhar na educação em saúde com vistas a reduzir a morbimortalidade materno infantil por DHEG. Ressalta-se a pequena produção acerca da temática, com a necessidade de que novos estudos sejam realizados.

DESCRITORES: Doença Hipertensiva da Gravidez, Enfermagem, Gravidez de Alto Risco

ABSTRACT

The purpose of this study was to: - know about nursing care with women diagnosed with Specific Hypertensive Disease of Gestation described in the literature. An Integrative Literature Review was carried out, with a bibliographical survey in the LILACS, BEDNF and MEDLINE databases, published between 2009 and 2019. Two articles were found: A1 that was excluded in the fourth stage of the study, remaining A14, which gave rise to two categories: - Recognition of signs and symptoms of DHEG and referral of women with a view to the best outcome of pregnancy and - Nurse as a health educator. The analysis of the texts pointed out that in Brazil maternal deaths by DHEG still are high, nurses are technically and scientifically trained to follow up pregnant women and to work in health education with a view to reducing maternal and child morbidity and mortality through DHEG. The small production on the subject is emphasized, with the need for new studies to be carried out.

KEYWORDS: Hypertensive Disease of Pregnancy, Nursing, High Risk Pregnancy

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Medline, Lilacs, Bdenf	14
Tabela 2 – título do artigo, nome do autor (es), ano de publicação, objetivos, resultados e nível de evidência.....	16
Tabela 3 - Sinais e sintomas para a pré-eclâmpsia.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

PA – Pressão Arterial

RN – Recém-Nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

RI – Revisão Integrativa

PBE - Prática Baseada em Evidências

UBS – Unidade básica de Saúde

MS – Ministério da Saúde

RCIU - Restrição de Crescimento Intrauterino

SUMÁRIO

1 Introdução.....	12
2 Objetivo.....	13
3 Metodologia.....	14
4 Resultados.....	16
5 Discussão.....	17
5.1 Reconhecimento de sinais e sintomas de DHEG e encaminhamento das mulheres com vistas ao melhor desfecho da gestação.....	17
5.2 Enfermeiro como educador em Saúde.....	19
6 Considerações finais.....	21
7 Referências.....	22
8 Glossário.....	25

1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um mal silencioso que acomete milhões de pessoas no mundo e no Brasil, sendo um grave problema de saúde pública, e em sua maior parte assintomático, atingindo 32,5% de indivíduos adultos (MALACHIAS *et al.* 2016, p. 1).

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2012). De acordo com Brasil (2013), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, IAM, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, entre outras doenças.

Na gestação, a HAS constitui na primeira causa de óbito materno e neonatal e é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações (BRASIL, 2012).

Na gravidez a hipertensão é definida pelos valores de PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de quatro horas, assim a HAS na gestação é classificada nas seguintes categorias principais: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica (BRASIL, 2012).

Para as mulheres que desejam uma gestação, os sinais positivos de gravidez podem anunciar um período de muitas alegrias, quando se materializa o momento único, de formação da família. Para que a gestação transcorra de forma saudável faz-se necessário o acompanhamento pré-natal.

A consulta de pré-natal deve ser qualificada e seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral. (DIAS *et al.*, 2018, p. 57)

O Ministério da Saúde (2012), informa que a DHEG é um dos fatores que levam ao nascimento prematuro do neonato, classificada como de alto risco antes das 37 semanas de gestação, sendo considerado motivo para a interrupção da gestação em casos de pré-eclâmpsia grave, independentemente da idade gestacional.

A DHEG é mais comum às primíparas jovens e as múltiparas idosas, assim, a enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas durante o pré-natal, para que possa proceder o encaminhamento da gestante para atendimento em centro especializado e mantendo o acompanhamento regular dessa gestante na Estratégia de Saúde da Família.

Ressalta-se que a DHEG pode trazer sérios comprometimentos tanto para a mulher quanto para o Recém-Nascido (RN), desta forma entende-se que a prevenção dos agravos passa por um pré-natal de qualidade, no qual os primeiros sintomas possam ser precocemente identificados e a mulher encaminhada para atenção secundária ou terciária com vistas ao melhor desfecho.

De acordo com o Portal de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus, 2019) - SUS informa que no período de 2009 a 2017, morreram no Brasil por DHEG 2922 mulheres, já no RS morreram 76 mulheres e no município de Uruguaiana foram registradas 3 mortes maternas no mesmo período. (DATASUS, 2019).

Em números absolutos o município não apresenta tantos óbitos maternos, mas há que se considerar que cada morte materna corresponde muitas vezes a desestruturação familiar, pois priva a criança da amamentação, do estabelecimento de vínculo, assim como priva os demais filhos, se houver, do convívio com a figura materna.

Neste sentido este estudo teve como questão de pesquisa: Qual a produção nacional acerca de cuidados de enfermagem para a mulher com Doença Hipertensiva da Gestação?

2 Objetivo

Para responder à questão de estudo supracitada este estudo teve por objetivo: conhecer os cuidados de enfermagem com mulheres diagnosticadas com DHEG.

3 Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura (RI), método que possibilita a síntese de conhecimento produzido acerca de um tema. Para sua execução foi seguido os seis passos de Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Na primeira etapa da RI foi elaborada a pergunta norteadora: Qual a produção nacional acerca de cuidados de enfermagem a mulher com Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG)?

Na segunda etapa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos artigos disponíveis on-line, na íntegra e gratuitos, publicados em português nos últimos dez anos. Foram pesquisadas as Bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, Banco de Dados em Enfermagem - BDEF. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS. Utilizou-se o operador booleano AND dentre os descritores “hipertensão induzida pela gravidez; enfermagem; gravidez de alto risco”. Foram incluídos artigos gratuitos publicados em português, de caráter quantitativo, qualitativo, descritivo, exploratório, dos últimos dez anos. Foram excluídos os relatos de experiência, em idioma inglês, que não estavam na íntegra e revisões.

Na terceira etapa, realizou-se a organização dos estudos pré-selecionados, que assim foram dispostos:

Tabela 1:

MEDLINE	
Hipertensão Induzida pela Gravidez	269
Enfermagem	50685
Gravidez de alto risco	489
Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Enfermagem	12
Hipertensão Induzida pela Gravidez and Gravidez de alto risco	29

Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Enfermagem and Gravidez de alto risco	Zero
BDEF	
Hipertensão Induzida pela Gravidez	36
Enfermagem	2875
Gravidez de alto risco	127
Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Enfermagem	22
Hipertensão Induzida pela Gravidez and Gravidez de alto risco	12
Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Enfermagem and Gravidez de alto risco	7
LILACS	
Hipertensão Induzida pela Gravidez	222
Enfermagem	38.121
Gravidez de alto risco	1274
Hipertensão Induzida pela Gravidez and Enfermagem	65
Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Gravidez de alto risco	116
Hipertensão Induzida pela Gravidez and, Enfermagem and Gravidez de alto risco	21

Na base de dados MEDLINE não foram encontrados artigos com os descritores elencados. Na BDEF dos sete documentos selecionados seis não atendiam aos objetivos (A1, A2, A4, A5, A6, A7) e um era relato de experiência (A3), não havendo artigos selecionados.

Já na LILACS, foram encontrados 21 documentos e após a leitura dos mesmos destacamos que três se encontravam em duplicidade (A5, A10, A17), em nove publicações os objetivos não se adequavam ao estudo (A2, A3, A4, A8, A9, A13, A16, A20, A21), quatro publicações estavam em idioma Inglês (A6, A7, A18, A19), duas publicações eram manuais (A12, A15). Já (A11) não se encontrava com texto disponível na íntegra. Assim foram selecionados dois artigos (A1, A14)

Para realização da quarta etapa, os estudos selecionados foram classificados a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE) que aborda práticas científicas aplicadas em evidências (Cunha PLP; Cunha CS; Alves PF, 2014). Nesta perspectiva

os dois artigos incluídos foram assim classificados: Nível V: Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; (um estudo) Nível VI: Estudo qualitativo e descritivo (um estudo)

4 Resultados

Após leitura dos dois artigos selecionados, estes foram categorizados com a utilização de uma tabela contendo título do artigo, nome do autor (es), ano de publicação, objetivos, resultados e nível de evidência.

Tabela 2:

	Ano	Autores	Revista	Objetivo	Resultados	Nível Evidência
A14	2010	LIMA EMA, PAIVA LF, AMORIM RKFCC.	Journal of the Health Scienses Institute – Revista do Instituto de Ciências da Saúde	Avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS (Unidade Básica de Saúde) com sinais e sintomas sugestivos de DHEG (Doença Específica da Gestação).	Tratava de sinais e sintomas observados na gestante; - Condutas de enfermeiras com a gestante portadora da DHEG; -Orientações dadas à gestante para prevenir um mau prognóstico.	VI

5 Discussão

Após a leitura e análise dos artigos, identificou-se que A1 tratava mais especificamente de uma busca na literatura dos fatores de risco das DEHG e foi também excluído. Assim o artigo A14 foi o único que atendeu completamente aos

objetivos, sua leitura deu origem a duas categorias: - Reconhecimento de sinais e sintomas de DHEG e encaminhamento das mulheres com vistas ao melhor desfecho da gestação e o enfermeiro como educador em saúde.

5.1 Reconhecimento de sinais e sintomas de DHEG e encaminhamento das mulheres com vistas ao melhor desfecho da gestação.

O aparecimento da DHEG é um acontecimento que deve ser encarado de forma muito comprometida pelos profissionais de saúde, tendo em vista seu potencial de desfecho negativo para o binômio.

A Hipertensão Arterial é a um dos primeiros sinais e se caracteriza por pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg, medidas estas confirmadas após 5 minutos de repouso, com a paciente sentada ou em decúbito horizontal (BRASIL, 2013, p.30).

Associada a Hipertensão Arterial pode surgir a Proteinúria significativa é quando os teores de proteína são de 300mg/l (0,3g/l) ou mais em urina de 24 horas ou ≥ 1 g/l ou ++ ou mais em amostra isolada. (BRASIL, 2012).

Ainda pode aparecer o Edema que é o acúmulo anormal de líquido intersticial extracelular que na DHEG ocorre de forma generalizada e de aparecimento súbito e que não desaparece com o repouso e aumento de peso de 500g ou mais por semana (BRASIL, 2012).

Os sinais e sintomas da DHEG, são geralmente de início insidioso e muitas vezes a mulher atribui o mal-estar a outras causas tais como cansaço, final da gestação entre outras. Segundo a Febrasgo (2017), a gestante deve observar os sintomas como dor de cabeça, visão embaçada ou sensação de “luzes piscando”, que podem ser um sinal de hipertensão.

A dificuldade para respirar, sentir-se ofegante, dor no lado direito do abdome e inchaço no rosto e nas mãos são sintomas que precisam ser relatados durante as consultas de pré-natal. Toda a gestante pode apresentar algum tipo de edema, mas quando se tem uma piora rápida desse edema, principalmente acometendo rosto e mãos, pode ser um sinal de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

A DHEG classifica-se em pré-eclâmpsia leve, grave e eclampsia. Ao identificar sinais de que a mulher possa estar apresentando um dos sinais ou a tríade o enfermeiro deve realizar o encaminhamento desta mulher ao pré-natal de alto risco (BRASIL, 2012).

Tabela 3

O MS (2012) considera sinais e sintomas para a pré-eclâmpsia:

<ul style="list-style-type: none"> • Pressão arterial diastólica igual/menor que 90mmHg • Proteinúria igual/menor que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária • Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora) • Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL • Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais) • Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito • Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia • Plaquetopenia (<100.000/mm³) • Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas • Presença de esquizócitos em esfregaço de sangue periférico
Outros sinais que podem sugerir o diagnóstico são:
<ul style="list-style-type: none"> • Acidente vascular cerebral • Sinais de insuficiência cardíaca, ou cianose • Presença de RCIU (restrição de crescimento intrauterino) e/ou oligohidrânio

Para um melhor acompanhamento da mulher com DHEG o MS orienta sobre a necessidade de equipe multidisciplinar, constituída por Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista e Assistente Social, em trabalho articulado e planejado (BRASIL, 2012).

O enfermeiro dentro dessa equipe tem um papel importante no cuidado da gestante, pois é ele quem geralmente inicia a assistência pré-natal solicitando os

exames de rotina que visam conhecer o estado geral da gestante com vistas a prever riscos para a mãe e o feto.

Na primeira consulta de pré-natal já devem ser solicitados os exames que podem garantir a qualidade do acompanhamento quais sejam: tipagem sanguínea e fator RH, exame qualitativo de urina tipo I, para verificar a presença de proteínas, que se positivo e com presença de hipertensão, desconfiar de pré-eclâmpsia leve, também no exame de urina com presença de bactérias, solicitar urocultura com antibiograma para descartar infecção do trato urinário, hematócrito e hemoglobina para ver se há anemia, glicemia em jejum (repetida no terceiro trimestre) e tolerância a glicose para diagnóstico de diabetes gestacional, anti-HIV confirmatório sendo mais específico que a testagem rápida, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose, parasitológico de fezes, também deverá ser solicitada ecografia obstétrica para verificação da idade gestacional e avaliação do feto. (BRASIL, 2006)

5.2 Enfermeiro como educador em Saúde

O trabalho do enfermeiro com gestantes hipertensas requer atenção, conhecimento, responsabilidade, respeito, honestidade e ética, tornando-se de extrema relevância escutar as pacientes de maneira individualizada, a fim de atender suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção da doença e a promoção da saúde (AGUIAR *et al*, 2013).

Para que se identifique precocemente gestantes de risco, deve-se realizar na consulta de enfermagem cuidados como: anamnese e exame clínico, realizando ações que visem diminuir complicações para o binômio, garantindo uma assistência pré-natal de qualidade. (CHAVES, MESQUITA, RAMOS; 2014)

O enfermeiro como educador em saúde deve se utilizar de ferramentas que possam melhorar sua abordagem as gestantes com vistas a propiciar as mulheres e suas famílias uma melhor vivência da gestação. Dentre os cuidados usados pelo enfermeiro destacamos o plano assistencial de enfermagem que a partir das prioridades identificadas, serão estabelecidas as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços tais como médico, nutricionista, assistente social

e psicólogos, promovendo desta forma a interdisciplinaridade das ações (AGUIAR *et al*, 2013)

Em sua função de educador cabe ao enfermeiro orientar a gestante e sua família chamando especial atenção a necessidade de manutenção dos tratamentos instituídos, para que estes sejam mantidos na sua residência, orientando e acompanhando a mudança no estilo de vida a fim de reduzir os riscos.

Para Melo *et al.* (2015), o papel do enfermeiro no pré-natal é estimular o autocuidado assim como desenvolver, por meio de interações com a paciente e seus familiares, um processo de aprendizagem, onde ações educativas sejam o enfoque para poder esclarecer possíveis dúvidas sobre doenças gestacionais ou até mesmo as que dizem respeito ao parto.

O processo educativo envolve competência técnica, o que significa conhecimento, educação em saúde que é um conjunto de técnicas, conhecimentos e boa vontade da equipe. (CARRARA; OLIVEIRA, 2013)

Conforme Alencar, Lima e Torres (2014), a assistência com bases na educação em saúde tem avanços importantes, principalmente porque melhora o quadro emocional da gestante com a valorização do período vivenciado, e desenvolvimento saudável ao longo da gestação.

As equipes de saúde que lidam com o pré-natal de baixo risco devem estar preparadas para acolher as gestantes, ofertando atendimento inicial com orientações no caso de dúvidas ou situações imprevistas (BRASIL, 2012). Ainda se faz necessário identificar aquelas que apresentam fatores de risco, encaminha-las tendo cuidado para que seu itinerário terapêutico tenha sucesso com a certeza da assistência necessária ao binômio.

Frente a ocorrência da DHEG o enfermeiro, após encaminhar para o pré-natal de alto risco deve manter-se atento aos desfechos acompanhando e orientando a mulher e a família na evolução da gestação, quanto ao tratamento medicamentoso instituído e mudança de estilo de vida com adoção de hábitos alimentares mais saudáveis sempre que necessário.

6 Considerações Finais

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação é um quadro grave e que pode trazer sérios riscos no decorrer da gestação tanto para a mãe quanto para o feto. Ainda que o Ministério da Saúde venha ao longo dos anos empreendendo esforços para diminuir os desfechos negativos há muito o que melhorar.

Os cuidados de enfermagem da mulher com Doença Hipertensiva Específica da Gestação se faz necessário para que no decorrer da gestação não evolua para um quadro grave, que poderá ter um desfecho desfavorável para a gestante e o feto.

Em relação aos profissionais estes devem estar cientes de sua responsabilidade frente a promoção da saúde materno infantil e para tal devem empreender esforços para que políticas sejam executados na sua melhor performance.

Há necessidade de capacitação das equipes multiprofissionais para que estejam atentas para captar as gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação, dando início ao pré-natal e neste usar das estratégias disponíveis e possíveis para detecção precoce de doenças que possam intervir no desfecho positivo da gestação.

Muito se tem produzido sobre a DHEG, mas em relação a identificação precoce e cuidados de enfermagem a literatura se apresenta escassa. Ressalta-se a importância de aprofundamento da temática, assim como o envolvimento dos enfermeiros frente a necessidade de cuidados qualificados e resolutivos.

7 REFERÊNCIAS

Aguiar *et al* (2013). **Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva.** R. Interd. v. 7, n 1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014. Disponível em:
https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252/pdf_111 Acesso em: 25/05/2019

Alencar, Rayane Moreira; Lima, Sumina Kayanni Alves de; Torres, Cícero Magérbio Gomes. **O processo de educação em saúde da assistência de enfermagem em mulheres gestantes face à realização do pré-natal: Uma revisão bibliográfica.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. ano 2, v. 2, Número Especial, jun, 2014. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/.../71/73> Acesso em: 09/06/2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Caderno nº 5 Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>
Acesso em 24/05/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 28/05/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em: 14/06/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf Acesso em: 18/06/2019.

CARRARA, Gisleangela L.R.; OLIVEIRA, Jéssica Priscila de. **Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica**. Revista Fafibe On-Line — ano VI – n.6 — nov. 2013 — p. 96–109 — ISSN 1808-6993. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/1122013185545.pdf> > Acesso em: 08/06/2019.

CHAVES, Arélli Pâmella Brasileiro; MESQUITA, Simone Karine da Costa; RAMOS, Débora Karollyne Ribeiro. **Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Conduta de Enfermeiros em Unidade Básica de Saúde**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 648-654, jan./jul. 2014. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1432/pdf_148 Acesso em: 11/06/2019.

Cunha PLP, Cunha CS, Alves PF. **Manual de revisão bibliográfica sistemática e integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Grupo Anima Educação/Equipe EaD. Belo Horizonte, 2014.

Dias, Ernades Gonçalves; Anjos, Gisele Brito dos; Alves, Luciane; Pereira, Sayonara Nayranne; Campos, Lyliane Martins. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes**. Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan-jun, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722> Acesso em: 15/06/2019.

Datasus. Departamento de Informática dos SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10> Acesso em 06/06/2019.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Hipertensão requer cuidado redobrado na gravidez**. 11 agosto 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/180-hipertensao-requer-cuidado-redobrado-na->

[%20gravidez?highlight=WyJzaW5haXMiLCJzaW50b21hcyIsImRhlwiaGlwZXJ0ZW5zYW8iLCJnZXN0YWNpb25hbCIsImRhlGhpcGVydGVuc1x1MDBIM28iLCJoaXBicnRlbnNhbyBnZXN0YWNpb25hbCJd](#) Acesso em 04/06/2019.

Lima, Érica Alves de, Paiva, Luciana Ferreira; Amorim, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. Health Sci Inst. 2010;28(2):151-3

Disponível em:

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf Acesso em: 15/03/2019.

Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83 Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

Acesso em: 18/06/2019.

Mendes, Karina Dal Sasso; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 May 29]; 17(4): 758-764. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en)

[07072008000400018&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en)

Melo *et al.* **Atuação educativa do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal**. Ciências Biológicas e da Saúde | Maceió | v. 2 | n.3 | p. 57-66 | Maio 2015 |.

Disponível em :

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2048/1265>. Acesso em: 09/06/2019.

Sousa *et al* (2018). **Caracterização das Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Centro de Atendimento à Mulher e o Papel do Enfermeiro nesse Período**.

Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 54-62, abr./jun., 2018

Disponível em:

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/5120/pdf Acesso em: 25/05/2019.

8 GLOSSÁRIO

et al – e outros

and - e