

## A AÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A PARTURIENTE NA ECLÂMPSIA

Creusa Paulina de Jesus Bassine<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Na vida de uma mulher, a gestação é um marco importante, onde gerar um novo ser é sublime e sentir suas primeiras manifestações é indescritível, no entanto, pode deixar lembranças ou traumas, dependendo das intercorrências obstétricas ou agravos de saúde e/ou da assistência prestada durante essa fase. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é descrever sobre as ações do enfermeiro à parturiente com eclâmpsia de acordo com as literaturas estudadas. **Metodologia:** Foram consultadas as bases de dados informatizadas: Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que tem como fontes de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) utilizando como Descritores das Ciências da Saúde (DECS). **Resultados e discussão:** Uma gravidez de risco é aquela que coloca em risco a mãe ou o feto, devido algum motivo. Pois existe inúmeros processo os associados ao risco gestacional, que podem aparecer antes ou após o término da gravidez. **Conclusão:** Então assim entendemos que a enfermagem além de ser uma profissão que é inteiramente dedicada aos cuidados aos pacientes, também tem á sua participação em orientação e prevenção, cujo profissional que trabalha direto com mulheres gestantes tem o intuito de estar sempre trabalhando neste tipo de reabilitação. A assim a assistência de enfermagem deve prevalecer á este profissional, frisando o conhecimento para á importância da prevenção.

**Palavras chave:** Enfermagem, Parturiente; eclâmpsia, Atenção à saúde.

## NURSING ACTION WITH PARTURIENT IN ECLAMPSY

### ABSTRACT

**Introduction:** In a woman's life, pregnancy is an important milestone, where generating a new being is sublime and feeling its first manifestations is indescribable, however, it can leave memories or traumas, depending on obstetric complications or health problems and / or assistance provided during that phase. **Objective:** The objective of this research is to describe the nurses' actions towards parturient women with eclampsia according to the studied literature. **Methodology:** The computerized databases were consulted: In the Virtual Health Library (VHL) whose sources of information are: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) using as Health Sciences Descriptors (DECS). **Results and discussion:** A risky pregnancy is one that puts the mother or the fetus at risk for some reason. Because there are countless processes associated with gestational risk, which may appear before or after the end of pregnancy. **Conclusion:** So we understand that nursing, in addition to being a profession that is entirely dedicated to patient care, also has its participation in guidance and prevention, whose professional who works directly with pregnant women aims to always be working in this type of care. rehabilitation. Thus, nursing care must prevail to this professional, emphasizing knowledge for the importance of prevention.

**Key words:** Nursing, Parturient; Eclampsy, Health Care.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem. Docente da Faculdade Estácio de Carapicuíba. Email para contato: creusa.jesus@bol.com.br

## INTRODUÇÃO

Na vida de uma mulher, a gestação é um marco importante, onde gerar um novo ser é sublime e sentir suas primeiras manifestações é indescritível, no entanto, pode deixar lembranças ou traumas, dependendo das intercorrências obstétricas ou agravos de saúde e/ou da assistência prestada durante essa fase. (SILVA, 2009)

A gestação é marcada pela chegada de uma nova fase na vida e no corpo da mulher onde transformações físicas, emocionais, sociais, sexuais e afetivas podem gerar sensações de prazer e alegria; além de poder gerar também as sensações de medo, ansiedade, angústia e expectativas. Diante disso é imprescindível destacar que adequar a assistência ao pré natal as necessidades da gestante são de extrema importância para esclarecer a mulher sobre os advenços da gravidez e os cuidados de seu bebê visando diminuir desconfortos, sanar dúvidas, proporcionar segurança e oferecer uma assistência mais humanizada. (ARAÚJO, 2011)

Com efeito, a realização desse estudo tem como direção a assistência de enfermagem prestada às parturientes acometidas por pré- eclampsia e importância dentro do contexto social e enquanto profissional da saúde, haja vista que o enfermeiro, por possuir contato prolongado com a mulher, apresenta papel fundamental na atuação humanizada à gestante com esse tipo de agravo. (ANGONEZI, 2007)

A população foi constituída por vinte enfermeiros. Utilizou-se o método de amostragem de conveniência, que é muito utilizada em pesquisas qualitativas cujos resultados não remetem ao rigor estatístico. Desse modo, a amostra foi composta por dezesseis enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: trabalhar na maternidade há pelo menos um ano, ter acompanhado mulheres em trabalho de parto acometidas por pré-eclâmpsia e concordar em participar da pesquisa, mediante consentimento esclarecido. (FERREIRA, 2016)

O pré-natal de alto risco, é indicado quando teve existir um acompanhamento adequado em condições sociais, com quadros patológicos persistente em gestantes com complicações atuais ou prévias. Assim deve existir um acompanhamento da gestante e o feto com foco nos riscos existentes a saúde de ambos. (SILVA, 2014).

Sendo assim, a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e poder atuar, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou para o recém-nascido. Desse modo, de acordo com as suas finalidades, a assistência pré-natal é um procedimento técnico imprescindível para a redução da morte materna, fetal e neonatal. (ROCHA, 2012)

Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver a pré-eclâmpsia, como primigesta, diabetes melito, gestação múltipla, extremos de idade materna, raça negra, obesidade, antecedentes pessoais ou familiares de hipertensão arterial crônica e/ou pré-eclâmpsia (SOUZA, 2007).

Os fatores de risco ocasionados em gestações caracterizados individualmente seriam: Ter idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos, altura menor que 1.45m, peso pré-gestacional menor que 45 kg e maior que 75kg, aparecimento de anomalias situados em órgão reprodutores, problemas conjugais de insegurança, dependência de drogas lícitas, álcool e fumo, risco de exposição á esforço físico, agente físicos, químicos e biológicos, porém histórias de reprodução anterior como aborto , morte perinatal, mal formação de recém-nascido, esterilidade ou infertilidade, síndrome hemorrágicas, ou crise hipertensiva, problemas ocasionados por diabetes, cirurgias relacionadas ao útero. (BRASIL, 2010)

Eclampsia, tem a caracterização devida à presença de convulsões tônico-clônicas generalizada ou apresentando coma, em grávidas com presença de hipertensão, não tem qualquer apresentação ou condições patológicas, podendo apenas ocorrer em grávidas no parto ou no puerpério imediato, podendo levar à morte. (BRASIL, 2010)

De acordo com Silva e Guimarães descreve que os primeiros reparos de uma equipe de enfermagem no atendimento pré-natal, deve ser identificar as mulheres que apresentam os sintomas de desenvolvimento da hipertensão gestacional, que possam causar á pré-eclâmpsia e eclampsia.

Desde cedo as gestantes que se encontram diagnosticada com gravidez de alto risco deve ser vistas pelo menos a cada duas semanas e mais atenciosamente até o final de sua gravidez (SANTOS, 2012).

A enfermagem deve realizar uma avaliação clínica e potencializada para consequências graves tanto para a futura mãe como para o feto que irá nascer, tendo uma necessidade de realizar práticas clínicas, como objetivo de prevenir e progressão da doença e melhorando assim os resultados (MARIA, 2018)

Hipótese do projeto se deu através da presente pesquisa se realizará devido o número limitado de trabalhos envolvendo a orientação sobre cuidados e tratamento e a ação da equipe de enfermagem á parturiente na eclampsia, e suas consequência, tendo a atuação da enfermagem junto a esta paciente, e visará desenvolver ações da enfermagem na assistência e educação à saúde, mais diretamente voltada a estratégia para a adesão ao tratamento de eclampsia.

O objetivo desta pesquisa é descrever sobre as ações do enfermeiro à parturiente com eclampsia de acordo com as literaturas estudadas.

## **METODOLOGIA**

De acordo com o objetivo proposto, a pesquisa se caracteriza como caráter exploratório e descritivo. Para a realização da mesma foi efetuado um levantamento de publicações científicas relacionadas com a temática da pesquisa. Os critérios de inclusão dos artigos lidos vêm tendo seguimento da seguinte maneira: ser artigo de pesquisa publicado em periódicos nacionais em língua portuguesa, indexados em bases de dados e ter sido publicado no período de 2007 a 2018 em 10 anos. Foram consultadas as bases de dados informatizadas: Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que tem como fontes de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) utilizando como Descritores das Ciências da Saúde (DECS).

## **RESULTADOS E DISCUÇÕES**

### **Classificações da doença hipertensiva específica da gestação**

Uma gravidez de risco é aquela que coloca em risco a mãe ou o feto, devido algum motivo. Pois existe inúmeros processo os associados ao risco gestacional, que podem aparecer antes ou após o término da gravidez. (BRASIL, 2010)

Os fatores de risco ocasionados em gestações caracterizados individualmente seriam: Ter idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos, altura menor que 1.45m, peso pré-gestacional menor que 45 kg e maior que 75kg, aparecimento de anomalias situados em órgão reprodutores, problemas conjugais de insegurança, dependência de drogas lícitas, álcool e fumo, risco de exposição á esforço físico, agente físicos, químicos e biológicos, porém histórias de reprodução anterior como aborto , morte perinatal, mal formação de recém-nascido, esterilidade ou infertilidade, síndrome hemorrágicas, ou crise hipertensiva, problemas ocasionados por diabetes, cirurgias relacionadas ao útero. (BRASIL, 2010)

Existem fatores de risco que são considerados riscos clínicos preexistentes que seriam: hipertensão arterial, problemas cardiológicos, problemas pneumáticos, problemas renais, problemas hormonais, homeopatas, epilepsia, doenças autoimunes, neoplasias e problemas ginecológicos. (ANGONESI, POLATO, 2007)

Entretanto existem os fatores de risco referente às condições que aparecem na evolução da gravidez, transformando assim em uma gravidez de alto risco. Entre ela seriam: desvio de alteração uterina por crescimento anormal do feto, trabalho de parto pré-maturo gravidez prolongada após o término das 40 semanas, pré-eclâmpsia, eclampsia, diabetes gestacional, hemorragias gestacionais, óbito fetal. (BRASIL, 2010)

### **Hipertensão na gravidez**

A Descrição de hipertensão na gravidez tem utilização comumente para situações no qual a paciente tem o aumento da pressão arterial, no qual pode se tornar grave e comprometer os órgãos. (ANGONESI, POLATO, 2007)

Entretanto a síndrome hipertensiva representa uma das complicações médicas mais comuns na gravidez e constituída uma das principais causas de morte materna e perinatal no Brasil. Hipertensão arterial na gravidez tem a definição por valor de 140/90 mmHg ou mais, em posicionamento sentado, com intervalo de verificação de seis em seis horas. (PATORE, VINADE, 2007)

Assim a hipertensão arterial gestacional tem a determinação de alto risco perinatal, pois a função da frequência associada com prematuridade e graus variáveis de asfíxia. (ANGONESI, POLATO, 2007)

A portaria descrita pelo Ministério da Saúde nº 3.477, de 20 de agosto de 1998, dispõe para a realização do atendimento à gestante de alto risco, faz-se necessário ter uma equipe interdisciplinar, no qual tem o objetivo de dar assistência ao pré-natal para realizar intervenções de redução de risco de um desconforto entre a mãe e o feto, sendo uma equipe com preparo, para enfrentar qualquer risco que possa prejudicar um desenvolvimento da gravidez íntegra. (BRASIL, 2010)

Sendo assim a hipertensão na gravidez vem através de uma observação de manifestação clínica e laboratorial no qual se resultam na pressão arterial elevada de uma gestante, tendo aparecimento na 20ª semana de gravidez podendo desaparecer em um período de até seis semanas após o parto. (ANGONESI, POLATO, 2007)

De acordo com estudos os mesmos relatam que esta é uma das doenças mais complicadas em uma gravidez apresentando alto grau de risco para a mãe e o feto que está em desenvolvimento. Sendo assim as modificações de hemodinâmicas ocorrentes durante uma gravidez normal, que tem responsabilidade de ajustes dos sistemas renal e cardiovascular, podem não ocorrer. (PATORE, VINADE, 2007)

A hipertensão na gravidez tem uma característica específica, como hipertensão caracterizada igual ou maior que 140/90mmHg, proteinúria no qual é a perda exagerada de proteína na urina, é classificada a partir da excreção de 0,3g de proteína ou mais na urina de 24 horas de coleta, edema em membros inferiores que seria o acúmulo anormal de líquido nos tecidos de uma região específica. Assim podendo levar a uma evolução em pré-eclâmpsia e eclâmpsia. (ANGONESI, POLATO, 2007)

A doença hipertensiva gravídica pode ser classificada de duas maneiras: (BRASIL, 2010)

- Hipertensão crônica: Que ocorre antes da gestação anterior a 20ª semana e não se estabiliza até a 12ª semana após o parto. (BRASIL, 2010)



- Pré-eclâmpsias: Que é considerada a hipertensão após 20ª semana de gestação, tendo acompanhamento de proteinúria e desaparece até a 12ª semana após o parto, sendo leve ou grave. (BRASIL, 2010)
- Eclâmpsia: Quando ocorrem as convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia. (BRASIL, 2010)

O enfermeiro deve adotar frente a hipertensão gestacional uma rigorosa vigilância no pré natal, que inclui: manter a paciente em repouso de decúbito lateral esquerdo, para melhorar a circulação sanguínea, realizar na restrição sódica, aumentar a ingestão líquida, realizar exames laboratoriais com acompanhamento da enfermagem, de 15 em 15 dias, prolongando para 30 em 30 dias, sendo necessários os exames: hemograma completo, tiragem sanguínea, ureia, creatina, ácido úrico, contagem de plaquetas, enzimas hepáticas, transaminase glutâmica oxalacética, transaminase glutâmico pirúvica, desidrogenase láctica, albumina, bilirrubina, proteinúria de 24 horas, urina tipo I. (SANTOS, 2012)

O enfermeiro necessita de um conhecimento técnico científico que são adquiridos de forma ponderada, podendo ter mudanças significativas, para o tratamento e acompanhamento das gestantes, ajudando assim, a atingir o desenvolver de uma melhoria para a gestante e seu feto. (PEIXOTO, 2008)

Assim o enfermeiro deve aprimorar a assistência de enfermagem perante o diagnóstico, no qual consiste em habilitar-se de um raciocínio clínico e diagnosticar os problemas de saúde referente a hipertensão e a saúde da grávida neste momento. (PEIXOTO, 2008)

Sistematização da assistência de enfermagem a uma gestante com hipertensão arterial com base no NANDA seria: (NANDA, 2015/2017)

Existem dois tipos de hipertensão durante a gravidez, o primeiro tipo seria: hipertensão precoce, que é aquela que ocorre antes da 20ª semana de gestação no qual na maioria das mulheres apresentam já a hipertensão crônica, primária na grande maioria. Assim existem á grande possibilidade de ocorre a hipertensão secundária, mesmo sendo uma hipertensão moderada, sendo sua presença avaliada, mesmo se a suspeita clínica for mínima. (PASCOAL, 2011)

Neste período podem ser identificadas através de exames de sangue e urina doenças renais, colágenos, aldosteronismo primário e feocromocitoma; já no caso da

Hipertensão renovascular e síndrome de Cushing durante a gravidez dificilmente são identificadas tendo a grande maioria com aparição depois do parto (SANTOS, 2012)

A observação básica das funções renal e dos números das plaquetas deve ser realizada cuidadosamente durante o desenvolvimento da gravidez, assim tendo comparação com os valores adquiridos antes da gestação, podendo assim ajudar no motivo da elevação da pressão arterial, depois do terceiro semestre pode-se apresentar aparecimento de aumento esperado ou início de uma pré-eclâmpsia (PASCOAL, 2011)

Todas as pacientes que estão com a hipertensão gravídica devem ser avaliadas devidamente por perto, pois na maioria a pressão tem uma diminuição no segundo trimestre, por causa da vasodilatação fisiológica, assim tendo a redução também nas medicações se necessárias. (SANTOS, 2012).

O segundo tipo seria: A hipertensão tardia, aquela que aparece depois da 20ª semana de gestação, quando esta hipertensão começa a dar indícios pode-se diagnosticar a pré-eclâmpsia existente, justamente devido á hipertensão existente, podendo ser transitória no qual o tempo de existência é limitado ou pouca, ou hipertensão crônica no qual seria a que permanece por longo tempo, podendo ser levada a eclampsia.

Em uma paciente com hipertensão crônica leve, podem ocorrer mudanças até o terceiro trimestre, devido á isso ela pode não ser observada, pois se pode haver recuperação a recuperação dos níveis pré-gestacionais.

A hipertensão transitória e a hipertensão crônica não complicada referem a certas situações que podem ser devidamente controladas, diferente da pré-eclâmpsia sendo habitualmente grave. Entretanto, é importante saber, que estas alterações podem se presenciar de modestas crises hipertensivas.

Uma vez diagnóstico a paciente com de pré-eclâmpsia, deve ser hospitalizada imediatamente para controle de monitorização das condições maternas e fetais. Caso ocorra o diagnóstico incerto, também é mais seguro internar a paciente, permitindo que as alterações clínicas e laboratoriais possam ser apreciadas antes das condições clínicas deteriorarem-se.



## **PRÉ- ECLÂMPSIA**

A pré-eclâmpsia descrita pelo Ministério da Saúde (2010) seria um aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, podendo aparecer antes devido a doenças trofoblásticas ou hidrôpsia fetal, sendo acompanhada por proteinúria, com diminuição até 12ª semana pós-parto. O aumento da pressão arterial pode virar acompanhada de cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominais e região pélvica, plaquetopenia e aumento das enzimas hepáticas, podendo também apresentar os distúrbios de acidente vascular, insuficiência cardíaca, cianose e presença de diminuição de crescimento intrauterino (BRASIL, 2010)

## **ECLÂMPSIA**

Tem a caracterização devida à presença de convulsões tônico-clônicas generalizada ou apresentando coma, em grávidas com presença de hipertensão, não tem qualquer apresentação ou condições patológicas, podendo apenas ocorrer em grávidas no parto ou no puerpério imediato, podendo levar à morte. (BRASIL, 2010)

## **ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM**

A enfermagem tem por forma de identificar e diagnosticar a pré- eclâmpsia precocemente, realizando exames e uma anamnese cuidadosa, assim diagnosticando corretamente o feto, e diminuindo o índice de morbidade entre as gestantes, no qual tem que ser identificado imediatamente no Pré-natal e encaminhar a gestante de alto risco para receber atendimento. (MOURA, 2010)

Segundo Carvalho, 2007 assim que é realizado o levantamento dos problemas de enfermagem relacionados à eclâmpsia deve se realizar uma prescrição de enfermagem para estes cuidados. Sendo eles:

1. Orientar repouso no leito absoluto. Pois o repouso irá aumentar a diurese e conseqüentemente diminuir a pressão sanguínea e o edema em membros inferiores;

2. Verificar em jejum o peso da paciente e observar diminuição e aumento de edemas. Verificação na parte da manhã com bexiga vazia, pois irá dar grande modificação no peso;
3. Verificar ssvv a cada 4 horas para controle da pressão arterial para não deixar a patologia se agravar;
4. Auscultar bcf de 4 em 4 horas. Para uma avaliação do feto, controlando a existência de algum comprometimento fetal;
5. Avaliar ingestão de líquidos e a eliminação, para controle de balanço hídrico, funcionamento renal e controle de retenção;
6. Orientar a paciente realizar dieta hipossódica;
7. Orientar e oferecer dieta hipoproteica;
8. Verificar e ficar atenta a queixas de cefaleia, perturbação visual, dor epigástrica e nível de consciência. Pois são agravantes da eclâmpsia;
9. Verificar, observar e avaliar sinais de parto.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O aumento da retenção de líquido pode estar relacionado às alterações fisiológicas existentes sobre a hipertensão gestacional, aumentando a sobre carga hídrica (NANDA, 2015/ 2017)

Atenção as modificações de perfusão tissular, cardíaca, cerebral fetal, que podem estar relacionadas a modificações sanguíneos placentárias (NANDA, 2015/ 2017)

Risco de convulsões, Déficit de conhecimento em relação ao desenvolvimento gravídico, Ansiedade relacionada a preocupação de desenvolvimento e atenção (NANDA, 2015/ 2017)

Dor aguda, devido ao crescimento fetal, Risco de intolerância, evidenciado por problemas cardíacos, devido ao aumento da pressão arterial, Disposição para o autocuidado (NANDA, 2015/ 2017)

Risco de desenvolvimento fetal, devido aumento da pressão arterial, Risco de infecção relacionado a processos invasivos, Risco de hepatite devido á função hepática está prejudicado (NANDA, 2015/ 2017)

Risco de constipação devida mudança alimentar e crescimento fetal, Medo relacionado ao parto, Padrão de sono perturbado, Eliminação urinária prejudicada, Imagem corporal perturbada (NANDA, 2015/ 2017).

## **PLANO DE CUIDADO AO PACIENTE COM ECLÂMPSIA**

Devido ao risco de infecção relacionada aos catetes vesicais de demora, deve-se realizar uma boa higiene íntima na paciente, antes de qualquer procedimento, realizar lavagens das mãos antes e após o manuseio do cateter ou bolsa coletora. Evitar troca do cateter, ao menos que seja realmente necessário, esvaziar a bolsa coletora sempre que necessário.

Déficit de conhecimento em relação à patologia, realizar orientação a paciente sobre a fisiologia de maneira de fácil entendimento, orientar quanto aos cuidados da doença e o que pode se agravar, reconhecer e esclarecer sobre as complicações.

Reconhecer o volume de líquido excessivo devido às disfunções endotelial, orientar quanto à dieta hipossódica e explicar os motivos, elevar os membros inferiores para melhorar o retorno venoso, conversar com o médico sobre a administração de medicação diurética, orientar sobre os cuidados da pele, para não ocorrer descamação devida desidratação ou rachaduras.

## **CONCLUSÃO**

A partir da realização desta pesquisa pode-se ressaltar que existe uma grande importância para a realização da sistematização de assistência às gestantes de alto risco, existindo assim a possibilidade de melhoria na qualidade de atendimentos, cuidados, desenvolvimentos, prevenção e resultados.

Esta assistência tem que ter uma visão voltada para a prevenção da gestação de alto risco em gestantes que podem acontecer o processo, e para as mulheres gestantes já em alto risco, pois estas precisam de cuidados especializados, integral e humanizado.

Neste contexto observou-se a importância da prática do cotidiano de realização e aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria do auto-cuidado de quem,

assim a ação da enfermagem tem á sua função de praticar o bem estar acompanhando estas gestantes em todo seu ciclo gravídico, realizando a contribuição de minimizar tais riscos à gestante e ao recém-nascido.

Assim o grande papel da enfermagem principalmente os que Possi em pós em obstetrícia é união de forças juntamente com á equipe, para criar uma atenção mais favorável para a gestante, realizando modificações no comportamento de acordo com as modificações patológicas da mulher, fazendo com que ela, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação, com segurança e controle.

Então assim entendemos que a enfermagem além de ser uma profissão que é inteiramente dedicada aos cuidados aos pacientes, também tem á sua participação em orientação e prevenção, cujo profissional que trabalha direto com mulheres gestantes tem o intuito de estar sempre trabalhando neste tipo de reabilitação. A assim a assistência de enfermagem deve prevalecer á este profissional, frisando o conhecimento para á importância da prevenção.

## REFERÊNCIAS

ANGONESI, Janaina. POLATO, Angelina. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), incidência à evolução para a síndrome de HELLP. RBAC, vol. 39: 243-245, 2007. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490966&indexSearch=ID>

ARAUJO, M.F.S.; OLIVEIRA, F.M.C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. CAOS. **Rev. Eletr. Ciênc. Sociais**, v.14, n.1, p.3-14, 2011. <https://www.redalyc.org/pdf/260/26046651002.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)

FERREIRA MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT; Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa; **Rev. Esc. Enferma USP** 2016;50(2):324-334. [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf)

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; REIS, J. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2009.

CARVALHO, Geraldo M de. *Enfermagem em Obstetrícia*. ed. **revista e ampliada**. São Paulo: EPU, 2007. Pág: 70-73

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015/2017.

MARIA, Aparecida Santos De Paiva; *A Atuação Do Enfermeiro Na Prevenção Da Pré-eclâmpsia*; Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa, PB, 2018. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601/pdf>

PASTORE Simone; VINADÉ, Inês Almansa. Hipertensão Gestacional? Uma Revisão de Literatura. 2007. Disponível em: Acessado em: 15 de outubro de 2017.

PASCOAL, Istênio F. Hipertensão e gravidez **Rev Bras Hipertens** vol 9(3): julho/setembro de 2011.

PEIXOTO, Magda Vieira; MARTINEZ, Michele Dutra; VALE, Norma Sueli Braga. Síndromes hipertensivas na gestação, estratégias e cuidados de enfermagem. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**. São Paulo, v. 3, n. 1, jan/mar. 2008.

ROCHA Bruna de David da; BISOGNIN Priscila; CORTES Laura Ferreira; SPALL Karen Bianchini; LANDERDAHL Maria Celeste; VOGT Maria Salete Locke; Exame De Papanicolau: Conhecimento De Usuárias De Uma Unidade Básica De Saúde; **Rev. Enferma UFSM** 2012 Set/Dez;2(3):619-629. <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/683/1/TCC%20II%20FINAL%20ANDRA%2030.07.18.pdf>

SANTOS, E.M.F., AMORIM, L.P., COSTA, O.L.N., OLIVEIRA, N., GUIMARÃES, A.C. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Rev. Brás Ginecol. Obstet.** 2012; 34(3):102-6. <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n3/a02v34n3.pdf>

SILVA MLC, Galvão ACAA, Souza NL, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Araújo ACPF. Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há seguimento no Sistema Único de Saúde? **Rev. Latino Em Enfermagem.** 2014; 22(1):93-9. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00093.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00093.pdf)

SOUZA, Ariani I.; B. FILHO, Malaquias; FERREIRA, Luiz O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira Hematologia. Hemoterapia.**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 1, 2007. Disponível em: . Acesso em: 13 Set 2017.

ZIEGEL, Erna E; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem obstetrícia. 8.ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

*Recebido em 21/05/2020*

*Versão corrigida recebida em 27/07/2023*

*Aceito em 20/08/2023*

*Publicado online em 26/08/2023*