

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

Laércio Deleon de Melo¹
Isabella Lima Silva Teixeira²
Letícia da Silva Pires³
Liliane Caroline Nunes Sodré Mitheroffer⁴
Paula Krempser⁵
Felipe Eduardo Taroco⁶

RESUMO

Introdução: objetivou-se descrever a assistência obstétrica de enfermagem e elencar as principais medidas preventivas das síndromes hipertensivas realizadas pelo enfermeiro durante a assistência pré-natal. Realizou-se uma revisão integrativa de artigos disponíveis na íntegra no período de 2018/2020, indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde, Medline, Scielo e Lilacs com o uso combinado dos descritores, utilizando-se o operador *booleano AND*. **Desenvolvimento:** foram pré-selecionados 791 artigos, foram excluídos: por delineamento de revisão 22, seis relatos de caso/experiência; por não responderem às questões de pesquisa 687; por não estarem disponíveis na íntegra em acesso livre 54. Desse modo, foram inclusos 22 artigos capazes de responderem ao objeto de investigação. Os artigos foram predominantemente de revistas especializadas nas áreas de enfermagem, medicina, saúde obstétrica e coletiva. A síntese do conhecimento foi organizada e

¹ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) (2021). E-mail: laerciodl28@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: teixeira.bbarbosa@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: spiresjf@outlook.com

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: lilianecnsodre@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) (2019). E-mail: paulakrempser.enf@gmail.com

⁶ Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: fisiofelipe91@gmail.com

apresentada em duas categorias, a saber: 1) Assistência obstétrica de enfermagem na Atenção Básica, apresentando uma síntese descritiva de toda a assistência pré-natal de baixo risco e 2) Medidas preventivas realizadas pelo enfermeiro voltadas às síndromes hipertensivas gestacionais durante a assistência pré-natal, destacando os principais cuidados e intervenções de enfermagem com enfoque na prevenção da hipertensão na assistência pré-natal. **Considerações finais:** evidenciaram-se como vertentes de atuação: consultas de rotina a cada trimestre gestacional ou antes se necessário; controle rigoroso dos índices pressóricos; cuidado sistematizado dentro do processo de enfermagem e as medidas preventivas estruturadas no acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso de cada período gestacional, bem como as ações educativas e de promoção da saúde com enfoque estruturante do planejamento do cuidado de enfermagem, que visem ao controle dos fatores de risco modificáveis da hipertensão, com estímulo à adoção de um estilo de vida saudável; alimentação adequada; controle do sobrepeso e cessação do tabagismo e etilismo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Obstétrica. Cuidado Pré-natal. Prevenção Primária. Hipertensão Induzida pela Gravidez.

INTRODUÇÃO

Entre as situações patológicas que a mulher pode vivenciar no período gravídico-puerperal, destaca-se a gestação de alto risco, considerada uma circunstância do binômio mãe-feto. Este é acometido por distúrbios ligados a doenças preexistentes ou alterações gravídicas, de parto ou puerpério, podendo ser geradas por fatores socioeconômicos, demográficos e/ou biológicos (MEDEIROS *et al.*, 2019).

A gestação de alto risco devido às síndromes hipertensivas é considerada a segunda causa de mortalidade mundial, justificada pela ocorrência de evento

hemorrágico, responsável por 14% das mortes maternas e incidência de até 22% das gestantes na América Latina. Cabe mencionar que 10% dos casos considerados como gestação de alto risco no mundo estão associados às síndromes hipertensivas, que são subdivididas em: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (AMANAK, SEVIL, KARACAM, 2019; BRASIL, 2013; GUIDÃO *et al.*, 2020; SBARDELOTTO *et al.*, 2018). Sendo as síndromes hipertensivas, portanto, consideradas a maior causa de morte materna obstétrica (SOUSA *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, cerca de 800 mulheres/dia morreram devido a intercorrências durante a gestação ou parto (FERREIRA *et al.*, 2016). Nesse contexto, agrava-se ainda o fato de que o Brasil, bem como os demais países no mundo, possui altas taxas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (MALACHIAS *et al.*, 2017). A HAS pode se manifestar durante a gestação em qualquer idade fértil da mulher (SOUSA *et al.*, 2020).

Apenas em 2011, foram contabilizadas 325 mortes no Brasil atreladas a essas síndromes hipertensivas, ou seja, 20% das mortes maternas, das quais 56% acontecem durante o estágio gravídico (FERREIRA *et al.*, 2016). Na realidade local de Juiz de Fora, no período de 1996 a 2008, de acordo com dados consolidados pelo Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna (CMPMM), foram registrados 81 óbitos maternos, dos quais 86% foram considerados como passíveis de ser evitados (FARIA *et al.*, 2012).

Diante da expressiva relevância epidemiológica apresentada, ratifica-se a necessidade de uma atenção pré-natal multiprofissional e interdisciplinar, uma vez que ela se refere ao conjunto de ações em saúde que são paralelamente preventivas e de promoção da saúde, diagnósticas e curativas, com o objetivo de alcançar a adesão da díade mãe-feto desde a fecundação, concepção até o período pós-parto (BRASIL, 2012a; LEAL *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), na assistência no Pré-Natal de Alto Risco (Pnar), recomenda-se que o atendimento à parturiente ocorra de forma

multidisciplinar, sendo um requisito essencial a presença do enfermeiro (BRASIL, 1986; BRASIL, 2012a). Elucida-se que, entre as ações do enfermeiro, cabe destaque à consulta executada no pré-natal, que possibilita ao profissional o acompanhamento da evolução da gestação, bem como dos possíveis problemas em potencial com a gestante ou feto (BRASIL, 2012a; ERRICO *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem deve ser realizada obrigatoriamente em todos os níveis assistenciais públicos/privados como uma atividade assistencial exclusiva do enfermeiro (BRASIL, 2017a). Pode ser realizada ainda no âmbito de consultórios/clínicas de enfermagem independentes (BRASIL, 2017a, 2018a, 2019).

Para o profissional enfermeiro da Atenção Básica (AB) não é uma opção, e sim um dever, assistir a gestante durante o pré-natal de forma humanizada capaz de atender a todas as necessidades envolvidas na gestação conforme rotina de pré-natal (BRASIL, 1986, 2000a, 2017b). Quando recomendado, conforme os protocolos assistenciais, deve solicitar avaliação médico-obstétrica imediata e, na presença de condicionantes de uma assistência Pnar, encaminhar a mesma aos serviços de referência locais (BRASIL, 2012a; LIVRAMENTO *et al.*, 2019; REIS *et al.*, 2019).

Para uma assistência de qualidade à saúde do binômio mãe-feto durante a assistência pré-natal, o enfermeiro e/ou médico irá acompanhar a mulher durante todo o período gestacional. Isso requer desses profissionais o reconhecimento antecipado de qualquer condição clínica desfavorável que ocorra durante o processo gestacional fisiológico, sendo esta identificada precocemente, o que possibilita maiores índices de acertos, visando a um êxito favorável à continuidade da gestação (SANTOS *et al.*, 2018).

Ao se propagar o conhecimento e “aprender a aprender” junto com os próprios usuários assistidos, é possível reduzir as chances das complicações, bem como os possíveis custos associados. Ao atuar sobre os pilares de prevenção, promoção e educação em saúde, pode-se ir além do tratamento clínico e transcender para uma abordagem da problemática em saúde de forma

multidimensional conforme o conceito ampliado de saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015a, b).

Justifica-se a necessidade desta investigação, uma vez que, entre os 14 eixos temáticos de investigação em saúde no Brasil descritos na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), dois estão relacionados ao objeto desta investigação. São eles os seguintes eixos: 10- Saúde da mulher e 14- Saúde materno-infantil (BRASIL, 2018b).

Diante da problemática apresentada, evidenciou-se uma lacuna científica sobre o objeto investigado e a necessidade de pesquisas que sejam capazes de contribuir com uma descrição reflexiva sobre o papel de cada profissional, em especial do enfermeiro, no que tange às ações preventivas ao surgimento das síndromes hipertensivas gestacionais durante a assistência ao pré-natal. Sendo assim, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Como ocorre a assistência obstétrica de enfermagem na AB? Quais são as principais medidas preventivas das síndromes hipertensivas gestacionais realizadas pelo enfermeiro?

Nesse contexto, a assistência obstétrica de enfermagem na prevenção das síndromes hipertensivas gestacionais foi o objeto desta investigação, que objetivou, portanto, descrever a assistência obstétrica de enfermagem e elencar as principais medidas preventivas das síndromes hipertensivas realizadas pelo enfermeiro durante a assistência pré-natal.

Para o alcance desse objetivo, o delineamento de investigação adotado foi uma revisão integrativa, respeitando-se as suas seis etapas, que consistiram em: 1) Construção do tema de investigação, bem como as perguntas a serem respondidas na pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios adotados para inclusão e exclusão dos artigos; 3) Levantamento e seleção dos artigos para extração dos dados a serem incluídos na pesquisa; 4) Análise criteriosa dos resultados obtidos; 5) Discussão dos principais resultados encontrados; 6) Apresentação da súmula do conhecimento científico (PAIVA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2020).

A coleta de dados foi realizada por acesso *on-line*, nos meses de agosto a novembro de 2020, nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); *Medical Analyses and Retrieval System Online* (Medline); *Scientific Eletronic Library* (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foi utilizada a combinação dos seguintes descritores: “Enfermagem Obstétrica”, “Enfermagem”; “Cuidado Pré-natal”; “Prevenção Primária”, “Hipertensão Induzida pela Gravidez” e seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol, de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Utilizou-se o operador *booleano AND* e como recursos de pesquisa as opções: texto completo; limites humanos; idiomas - português, inglês e espanhol e disponíveis na íntegra de acesso livre. Os artigos foram pré-selecionados e analisados mediante leitura do título, resumo e descritores no primeiro momento e aqueles que demonstravam potencial em responder às questões de investigação foram lidos na íntegra pelos autores deste estudo.

Foram incluídos artigos indexados no período de 2018 a 2020, visando à captação das evidências científicas de um recorte de tempo recente sobre o objeto investigado. Aqueles artigos que não respondiam às questões de pesquisa, bem como os de delineamentos de pesquisas do tipo revisão (literária, bibliográfica, narrativa, integrativa e sistemática) foram excluídos. Cabe mencionar ainda que os artigos indexados em mais de uma base foram considerados apenas uma vez.

2 DESENVOLVIMENTO

Foram pré-selecionados 791 artigos, dos quais, na etapa de pré-seleção, foram excluídos: 22 por delineamento de revisão, seis relatos de caso/experiência; 687 por não responderem às questões de pesquisa; 54 por não estarem disponíveis na íntegra em acesso livre. Desse modo, os 22 artigos capazes de responderem ao objeto de investigação (inclusos) tiveram sua síntese apresentada no **Quadro 1**. Os

artigos inclusos foram predominantemente de revistas especializadas nas áreas de enfermagem, medicina, saúde obstétrica e coletiva indexadas em periódicos de circulação (inter)nacional.

Quadro 1: Síntese da revisão Integrativa. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021.

Periódico	Autores	Título	Objetivos	Métodos	Conclusões
"Enfermagem" AND "Hipertensão Induzida pela Gravidez"					
REBEn	VIGATO; LAMAS, 2019.	Avaliação da pressão arterial pelos métodos oscilométrico e auscultatório em gestantes normotensas	Comparar os valores de PA, obtidos pelos métodos auscultatório e oscilométrico em diferentes períodos gestacionais, em função da largura do manguito.	Estudo transversal do tipo quase-experiment al..	A verificação da circunferência braquial e o uso de manguitos adequados nos dois métodos são indispensáveis para obter valores confiáveis da PA em gestantes.
Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2020.	Análise de padrão de razão de mortalidade materna por hipertensão	Analisar o padrão de razão de mortalidade materna através dos óbitos por HAS associados à gestação nos municípios do estado do Piauí de 2012 a 2016.	Estudo descritivo epidemiológico quantitativo.	Identificados 46 óbitos maternos por HAS no estado do Piauí, de 2012 a 2016, sua maioria foi de mulheres com escolaridade de 8 a 11 anos, idade entre 30 a 39 anos, pardas e solteiras.
"Cuidado Pré-Natal" AND "Prevenção Primária"					
<i>BMC Health Services Research</i>	SALOMON <i>et al.</i> , 2019.	<i>Detecting and managing hypertensive Disorders in pregnancy: a cross-sectional Analysis of the quality of antenatal care in Nigéria</i>	Avaliar a qualidade de cuidados pré-natais e sua capacidade de detectar e gerenciar a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), em dois níveis de instalações nigerianas, e descrever o tipo de prestação de serviços e identificar as lacunas mais urgentes.	Estudo transversal qualitativo.	Os programas ANC em APS devem ser revitalizados e se minimizar a disparidade na qualidade da atenção prestada entre as APS e os hospitais. A qualidade relativamente baixa do atendimento observado pode estar contribuindo para a alta taxa de mortalidade materna e carga de doenças atribuídas aos HDPS na Nigéria.
"Enfermagem" AND "Prevenção Primária"					
Revista de Enfermagem Referência	SEHNEM <i>et al.</i> , 2020	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Estudo qualitativo descritivo.	Foram consideradas fragilidades: a morosidade na entrega dos exames preconizados pelo MS, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais na atenção primária e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. E como potencialidades: a variedade de intervenções clínicas que podem ser desempenhadas durante a consulta de enfermagem (exame clínico-obstétrico, realização de testes rápidos, solicitação de exames laboratoriais e de imagem e a prescrição de algumas medicações).
"Enfermagem" AND "Cuidado Pré-Natal"					
<i>Investigación en Enfermería</i>	GUALDRÓN; CÁRDENAS, 2019).	Percepção das gestantes sobre o cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal	Descrever a percepção das gestantes sobre as habilidades técnicas e cognitivas e a capacidade dos profissionais de enfermagem em prestar assistência humanizada durante o pré-natal.	Estudo transversal descritivo.	Os atributos relatados do cuidado humano podem ser decisivos na adesão ao pré-natal e sua importância deve ser reconhecida pelos profissionais de saúde.
<i>Journal of nursing and health</i>	ALEMÁN-ESCOBAR; PELCASTRE-VILLAFUERTE ; RUEDA-NERIA, 2020	Enfermagem e políticas públicas para reduzir a mortalidade materna em Morelos, México	Identificar os mecanismos de políticas públicas para redução da mortalidade materna e analisar a participação da equipe de enfermagem nesses mecanismos.	Estudo qualitativo.	Existem ações muito limitadas na formulação de políticas públicas para redução da mortalidade materna lideradas por pessoal de enfermagem.
REBEn	BRILHANTE;	Violência institucional na	Compreender a percepção das	Estudo	A violência institucional está presente na

	JORGE, 2020	gravidez de alto risco à luz das gestantes e enfermeiras	enfermeiras e gestantes de alto risco sobre a violência institucional no acesso às redes de AB e especializada na gestação.	qualitativo.	gestação de alto risco e as enfermeiras e gestantes nem sempre percebem essa violência como violação de direitos.
REBEEn	SOARES; HIGARASHIII, 2019.	Gestão de caso como estratégia de cuidado no pré-natal de alto risco	Discutir os benefícios da utilização da gestão de caso no pré-natal de alto risco.	Pesquisa qualitativa, convergent e assistencial .	A gestão de caso proporciona manejo diferenciado em casos complexos, facilita o fluxo entre os serviços de saúde, concretizando a integralidade e equidade do cuidado. Constatou-se, na convergência entre pesquisa e assistência, que as participantes foram beneficiadas pela gestão de caso.
Rev Enferm. UFPE on line	SILVA <i>et al.</i> , 2019.	Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas	Relatar sobre as oficinas educativas do PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas.	Estudo qualitativo, descritivo.	Saliena-se que a vivência do programa permitiu uma aproximação da universidade à comunidade e a apreciação de saberes científicos e populares referentes ao ciclo gravídico-puerperal. Ressalta-se, também, em relação às atividades a importância da promoção do protagonismo das mulheres gestantes nessa fase.
RGE	LIVRAMENTO <i>et al.</i> , 2019.	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da APS.	Estudo qualitativo, baseado na <i>Grounded Theory</i> .	As percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal estão relacionadas à atenção dispensada, ao acolhimento humanizado, consideração da subjetividade da gestante e amparo nos momentos difíceis que tomam este período satisfatório.
Revista <i>Nursing</i>	CAMPAGNOLI ; SILVA; RESENDE, 2019.	Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem	Analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Todas as enfermeiras entrevistadas acreditam que há singularidade no atendimento às gestantes, mas ainda percebe um atendimento mecanizado – seguindo um roteiro de consulta e pouco se questiona sobre os desejos, medos e ansiedades, dessa nova fase da vida da mulher.
Revista <i>Nursing</i>	REIS <i>et al.</i> , 2019.	Validação de uma tecnologia educacional: Manual obstétrico para a atenção primária	Elaborar e validar um manual obstétrico direcionado aos profissionais da APS, do município de Marabá-PA.	Pesquisa aplicada de tecnologia educacional , de natureza experimental.	Após o manual elaborado, foi considerado validado em conteúdo e aparência por especialistas, sendo importante a realização de estudo posterior para verificar o seu impacto na cidade de Marabá na qual será utilizado.
Revista Online de Pesquisa Cuidados é Fundamental	ASSUNÇÃO <i>et al.</i> , 2019.	O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes	Buscar evidências para aprofundar o entendimento sobre o assunto e descrever a expectativa da gestante quando a enfermeira está presente em seu pré-natal.	Estudo descritivo-exploratório de campo com abordagem qualitativa.	Apesar das avaliações positivas em relação à consulta de enfermagem, algumas melhorias no serviço ainda são necessárias, devendo a equipe de saúde esclarecer suas atribuições aos usuários.
Revista Online De Pesquisa Cuidados é Fundamental	CHAVES <i>et al.</i> , 2020.	Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes	Conhecer a satisfação de gestantes acompanhadas por enfermeiro(a), em consulta de pré-natal.	Estudo descritivo de método misto.	Houve destaque para características como atenção, carinho, diálogo, confiança. Tais aspectos repetiram-se em todas as falas transcritas.
Revista Online De Pesquisa Cuidados é Fundamental	LIMA <i>et al.</i> , 2019.	Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal	Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas utilizadas em um grupo educativo para gestantes.	Estudo descritivo.	A atividade oportunizou a reunião de primíparas e multiparas, sendo esta vivência recomendada e considerada muito apropriada ao compartilhamento de experiências, ao aprendizado e à promoção do cuidado na gestação e no puerpério.
Saúde e Pesquisa	MAZZETTO <i>et al.</i> , 2020	Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco	Identificar as necessidades das gestantes referentes a assuntos que possam ser abordados em	Estudo descritivo qualitativo.	A partir das necessidades identificadas, sugere-se a prática de educação em saúde como forma de otimizar o tempo de espera

			atividades de educação em saúde, no momento de espera, em um ambulatório de referência de gestação de alto risco.		para a consulta de pré-natal deste serviço.
"Cuidado Pré-Natal" AND "Hipertensão Induzida pela Gravidez"					
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	NKAMBA <i>et al.</i> , 2019.	<i>Proportion of pregnant women screened for hypertensive disorders in pregnancy and its associated factors within antenatal clinics of Kinshasa, Democratic Republic of Congo</i>	Avaliar a proporção de mulheres grávidas rastreadas para HDP e para identificar os fatores associados ao rastreamento.	Estudo transversal.	A triagem para HDP durante a primeira consulta pré-natal em Kinshasa não é universal. Os fatores associados à triagem incluíram características maternas e clínicas. Mais esforços devem ser feitos tanto em nível materno quanto clínico para melhorar o rastreamento de HDP em <i>Kinshasa</i> .
<i>Journal of obstetrics and Gynaecology</i>	IKEM <i>et al.</i> , 2019.	<i>Dietary patterns and the risk of pregnancy-associated hypertension in the Danish National Birth Cohort: a prospective longitudinal study</i>	Examinar a associação entre o meio da gravidez e padrões dietéticos associados à hipertensão gestacional.	Um estudo de coorte longitudinal prospectivo.	Encontradas associações protetoras da dieta de frutos do mar e associações prejudiciais da dieta ocidental com HAP. Intervenções que incentivam a redução da dieta ocidental podem contribuir para a diminuição de PAH.
<i>J Pak Med. Assoc.</i>	AMANAK; SEVIL; KARACAM, 2019.	<i>The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on Gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes</i>	Analisar o impacto da educação pré-natal na hipertensão gestacional, adaptação à gravidez e sobre os resultados maternos e neonatais.	Estudo caso-controle quase experimental.	A educação baseada no Modelo de Adaptação de Roy provou ser eficaz entre mulheres grávidas para manter a hipertensão sob controle.
<i>PLOS Medicine</i>	MAGEE <i>et al.</i> , 2019.	<i>The incidence of pregnancy hypertension in India, Pakistan, Mozambique, and Nigeria: A Prospective population-level analysis</i>	Analisar a incidência de hipertensão na gravidez na Índia, Paquistão, Moçambique e Nigéria e realizar análise prospectiva em nível de população.	Estudo de análise secundária de um ensaio clínico.	A hipertensão na gravidez é comum em ambientes menos desenvolvidos. A maioria das mulheres neste estudo apresentou hipertensão gestacional passível de vigilância e parto programado para melhorar os resultados.
<i>Pregnancy Hypertension</i>	WALLE; AZAGEW; 2019.	<i>Hypertensive disorder of pregnancy prevalence and associated factors among pregnant women attending ante natal care at Gondar town health institutions, North West Ethiopia 2017</i>	Avaliar a prevalência de HAS induzida pela gravidez e fatores associados entre gestantes atendidas em serviço de pré-natal em instituições públicas de saúde do município de Gondar.	Estudo transversal de base institucional.	Havia uma proporção considerável de mulheres hipertensas com distúrbios da gravidez. Portanto, é importante dar educação em saúde para desenvolver a busca pela saúde como um comportamento de mulheres grávidas.
REBEEn	MEDEIROS <i>et al.</i> , 2019.	Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público	Analisar o acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público.	Estudo transversal analítico	Evidenciou-se a necessidade de implementação de protocolo específico à gestação de alto risco e educação continuada às equipes.
<i>Ultrasound Obstet Gynecol</i>	XYDOPOULO S <i>et al.</i> , 2019.	<i>Home blood-pressure monitoring in a hypertensive pregnant population: cost-minimization study</i>	Realizar uma análise do custo-benefício em saúde da MRPA em comparação com o monitoramento tradicional em hipertensos e mulheres grávidas.	Estudo de minimização de custos.	A MRPA na gravidez hipertensiva surge como uma forma de se economizar recursos em comparação com o monitoramento tradicional, sem comprometer a segurança materna, fetal ou neonatal.

Nota: quadro elaborado pelos autores, conforme busca realizada em 25/10/2020.

A síntese do conhecimento foi organizada e apresentada em duas categorias, a saber: 1) Assistência obstétrica de enfermagem na AB; 2) Medidas preventivas realizadas pelo enfermeiro voltadas às síndromes hipertensivas gestacionais durante a assistência pré-natal.

2.1 Assistência obstétrica de enfermagem na Atenção Básica

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a porta de entrada aos serviços de saúde do SUS, com base nos princípios da universalidade e equidade, visando a um atendimento contínuo de saúde (BRASIL, 1990, 2015a). A Estratégia da Saúde da Família (ESF) como um componente estruturante da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), por sua vez, consiste no mecanismo principal utilizado para a reestruturação do antigo modelo assistencial, promovendo ações voltadas para a qualidade de vida, bem como mediando as intervenções nos fatores de risco à saúde (BRASIL, 2012b, 2015a, b; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019).

A realização da rotina de pré-natal no acompanhamento do período gravídico-puerperal é imprescindível e corrobora com a prevenção e/ou identificação prévia de possíveis complicações/intercorrências que envolvam a díade mãe-feto. Contribui para a redução da morbimortalidade materno-infantil, por meio do acesso a uma assistência pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012a; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019; SALOMON *et al.*, 2019).

O pré-natal, segundo o MS, é estratificado em risco: habitual, intermediário e de alto risco, com base nas condições impostas pelas Diretrizes Clínicas de Atenção à Gestante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Na assistência Pnar, faz-se necessário um encaminhamento realizado pelos profissionais da AB para um centro de referência de assistência obstétrica especializada do município, que pode envolver os níveis de atenção à saúde secundários e/ou terciários (BRASIL, 2012a; BRILHANTE; JORGE, 2020).

No cenário brasileiro, as condutas clínicas adotadas pelos profissionais na assistência ao pré-natal são respaldadas pelas diretrizes e recomendação da Rede Cegonha, Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 32 - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. São gerenciadas pela RAS com enfoque na saúde materno-infantil. O objetivo é a estratificação precoce de gestantes em estado de risco médio/alto e o direcionando imediato destas ao atendimento ambulatorial especializado (BRASIL, 2000b, 2011, 2012a, 2015a; LIVRAMENTO *et al.*, 2019; SOARES, HIGARASHI, 2019).

A enfermagem está resguardada a exercer a assistência ao pré-natal de baixo risco, bem como realizar a consulta e/ou prescrição de enfermagem no que tange aos cuidados e medicamentos instituídos nos programas de saúde pública adotados na entidade de saúde que atua de forma protocolada. Além disso a enfermagem deve fornecer uma assistência pré-natal à mulher durante todas as fases da gestação e implementar medidas de saúde com ações de educação em saúde voltadas para a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde (BRASIL, 1986, 2012a, 2017a; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019).

Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), o MS recomenda, quanto à assistência pré-natal, alternar as consultas entre enfermeiro e médico, assim como na assistência Pnar de forma compartilhada, uma vez que a equipe de saúde é multiprofissional e interdisciplinar. Logo, entende-se que a assistência ao pré-natal não se atém somente às consultas individualizadas e de intervenção proposta por apenas uma categoria profissional (BRASIL, 2012a; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

O enfermeiro é o profissional mais apto a realizar medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio da humanização de suas ações. Sendo assim, o enfermeiro é uma peça crucial na assistência ao pré-natal, visto que ele desenvolve uma assistência durante todo o pré-natal conforme demanda identificada, utilizando recursos voltados a intervenção, orientação e direcionamento dessas gestantes, quando necessário, aos serviços correspondentes, favorecendo assim a interdisciplinaridade do trabalho (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019; SEHNEM *et al.*, 2019).

Visando a uma assistência de qualidade, o enfermeiro utiliza como recursos didáticos diálogo, vínculo e escuta da gestante e familiares, visando, desse modo, estabelecer um relacionamento de confiabilidade entre o binômio profissional/gestante. Sendo assim, é capaz de sanar todas as dúvidas que a gestante venha a ter, a fim de propiciar à mesma uma autonomia, ou seja, deixá-la ciente de todas as escolhas que terão que fazer, bem como mensurar o peso que

suas decisões/conduitas profissionais podem vir a ter sobre a vida da díade mãe/feto (LIMA *et al.*, 2019; LIVRAMENTO *et al.*, 2019; SEHNEM *et al.*, 2019).

Conforme informações da pesquisa “Nascer no Brasil”, 2011-12, cerca de 98,7% das mulheres participantes do estudo fizeram o acompanhamento pré-natal, das quais 89,6% o realizaram na APS, sendo que, de todos os pré-natais realizados, 26,9% não obtiveram as consultas mínimas preconizadas pelo MS. Cabe ressaltar que 60,6% delas seguiram as recomendações da Rede Cegonha, a qual estabelece o início do acompanhamento pré-natal até a 12^a semana gestacional. Porém, do total de gestantes, apenas 10% delas realizaram os procedimentos prescritos, envolvendo a realização dos exames de rotina, orientações sobre o trabalho de parto e aleitamento materno (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; SEHNEM *et al.*, 2019).

Uma assistência de qualidade durante o pré-natal assegura bons indicadores de saúde, uma vez que está intimamente relacionada à diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, visto que a maior incidência de mortalidade está diretamente relacionada à HAS. Apesar de maior adesão ao acompanhamento por parte das gestantes, evidenciam-se falhas assistenciais a serem sanadas (JARDIM, SILVA; FONSECA, 2019; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Cerca de 75% dos atendimentos pré-natais são executados pelo profissional médico, o que desperta reflexões sobre a importância de se ampliar a cobertura de realização do pré-natal de forma compartilhada com o enfermeiro (SEHNEM *et al.*, 2019). Evidencia-se que a figura do enfermeiro é valorosa durante as consultas e processo assistencial, já que este possui boa aceitabilidade por parte da mulher, mediante um bom acolhimento e uma escuta terapêutica sensível e qualificada, capaz de atender às demandas da gestante em sua totalidade (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (Pmaq-AB) preconiza que, para obter um acompanhamento pré-natal de qualidade, a gestante tenha acesso a um número mínimo específico de seis consultas de pré-natal,

acompanhada do seguinte cronograma de consultas: mensalmente, quando referente à 28ª semana, de forma quinzenal, entre a 28ª a 36ª, e semanalmente entre a 36ª e a 41ª semana, à vacinação, quando da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme necessidade, do exame físico gineco-obstétrico completo, das ações educativas de prevenção de doenças e promoção da saúde, além da realização dos exames laboratoriais e de imagem de rotina (BRASIL, 2003, 2012a, 2015b, 2020a; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

A vacinação durante o processo gravídico faz-se importante para a proteção tanto da gestante como do feto. Ressalta-se que não há comprovações científicas de que a administração de vacinas de vírus inativados, de bactérias mortas, toxoides e de constituídas por componentes de agentes infecciosos cause qualquer risco para o binômio mãe-feto. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) mantém o calendário nacional da gestante atualizado, nele deve ser seguida rigorosamente a aplicação de vacinas preconizadas, a exemplo da Hepatite B, dupla adulto (dT), dTpa e Influenza (BRASIL, 2003, 2012b, 2020b, c).

A rotina de exames a serem realizados pela gestante inicia-se na primeira consulta pré-natal, tendo como critério a idade gestacional. No primeiro trimestre, são requisitados: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, COOMBS indireto (se o for Rh negativo), glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, teste rápido diagnóstico anti-HIV, sorologias anti-HIV, toxoplasmose (Imunoglobulinas G e M), sorologia para hepatite B (anti HbsAg), urocultura + urina tipo I (sumário de urina), ultrassonografia (USG) obstétrica, citopatológico de colo de útero (se for necessário), exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica), parasitológico de fezes (se houver indicação clínica) (BRASIL, 2012a).

No que tange ao segundo semestre, no período gravídico entre a 24ª e 28ª semana de gestação, preferencialmente, devem ser realizados os seguintes exames: teste de tolerância para glicose com 75g, se evidências de glicemia acima de 85 mg/dL ou se houver fator de risco; e COOMBS indireto, se for Rh negativo (BRASIL, 2012a).

Já na terceira consulta, devem-se repetir alguns exames que foram feitos na primeira, como hemograma, glicemia em jejum, COOMBS indireto (se for Rh negativo), VDRL, anti-HIV, sorologia para hepatite B (HbsAg), toxoplasmose se o IgG não for reagente, e urocultura + urina tipo I. A partir da 37ª semana de gestação, deve-se realizar ainda a bacterioscopia de secreção vaginal (BRASIL, 2012a).

A rotina de consulta de pré-natal consiste em anamnese, coleta da história clínica, exame físico, realização de exames complementares e de imagem e a realização de condutas gerais necessárias, cálculo da Idade Gestacional, cálculo da Data Provável do Parto (DPP), avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional, controle da Pressão Arterial (PA), palpação obstétrica e medida da Altura Uterina (AU), avaliação dos aspectos psicológicos e afetivos no período gestacional e no puerpério, acompanhamento das queixas mais comuns na gestação, situações especiais na gestação, mudanças de hábitos de vida e estímulo à adoção de medidas preventivas, práticas integrativas e complementares e o fornecimento de orientações diversas com a realização de práticas educativas (BRASIL, 2012a).

2.2 Medidas preventivas realizadas pelo enfermeiro voltadas às síndromes hipertensivas gestacionais durante à assistência pré-natal

A enfermagem se faz essencial durante todo o processo gravídico, desde o pré-natal até o puerpério, visto que a participação desta possibilita um olhar criterioso e uma assistência multidimensional e minuciosa ao cuidar. Tendo como base seus conhecimentos teóricos, técnicos e científicos, o enfermeiro contribui para manutenção da saúde do binômio mãe-feto, uma vez que está habilitado a identificar a existência de possíveis fatores de risco, problemas ou agravos à saúde, bem como a tomar decisões clínicas, assistir e, se necessário, realizar os devidos encaminhamentos à assistência especializada e serviços de referência (ALEMÁN-

ESCOBAR; PELCASTRE-VILLAFUERTE; RUEDA-NERIA, 2020; CHAVES *et al.*, 2020; GUIDÃO *et al.*, 2020).

A assistência deve ser realizada de forma singular, individualizada e estruturada conforme os protocolos assistenciais com base nas etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Essa ferramenta utilizada na organização/execução do cuidado de enfermagem é um método baseado em evidências científicas, que possibilita ao profissional trabalhar a individualidade e a coletividade de cada pessoa assistida (BRASIL, 2009; SEHNEM *et al.*, 2019).

Cabe elucidar que o Processo de Enfermagem (PE) é viabilizado por um ciclo permanente de ações, pensamentos e linhas de cuidado contínuo e necessário para o aprimoramento da assistência conforme as etapas da SAE. Logo, toda a equipe precisa estar envolvida em prol da viabilização do cuidado necessário, de qualidade, humanizado e eficaz (BRASIL, 2009; SEHNEM *et al.*, 2019).

A consulta de enfermagem é um momento importante tanto para a gestante quanto para o profissional, pois permite que ela seja ouvida e que suas dúvidas sejam sanadas, assim como contribui para que o profissional aprimore suas habilidades e também venha a desenvolver a sua escuta terapêutica. Isso possibilitará ao enfermeiro criar um vínculo de confiabilidade, posto que este é imprescindível para a adesão da gestante ao cuidado e, por conseguinte, para a eficácia deste (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019; BRASIL, 2012a, 2017a; CHAVES *et al.*, 2020).

A fase da gestação é permeada por diversas mudanças fisiológicas, estruturais e comportamentais, que requerem o envolvimento da mulher em todo o processo gravídico na assistência pré-natal, visto que assim ela saberá discernir entre o fisiológico e o patológico, mediante os cuidados recebidos (BRILHANTE; JORGE, 2020; CHAVES *et al.*, 2020). É, portanto, necessário que o enfermeiro, em cada consulta obstétrica, estimule esse engajamento da gestante no cuidado pré-natal e contribua assim para a identificação de possíveis complicações (BRASIL, 2012a; JARDIM, SILVA; FONSECA, 2019; LIMA *et al.*, 2019).

A definição clínica e diagnóstica de hipertensão gestacional consiste no aumento de pelo menos 30 mmHg na Pressão Arterial Sistólica (PAS), e/ou 15 mmHg na Pressão Arterial Diastólica (PAD), o que pode ocorrer de forma sintomática ou assintomática e pode trazer complicações à saúde da díade mãe-feto (VIGATO; LAMAS, 2019).

A pré-eclâmpsia é caracterizada pela elevação dos índices pressóricos, acompanhada pela proteinúria (>2g/24h medida pela urina de 24h), que ocorre geralmente após a 20ª semana de gestação. Pode durar até o pós-parto com sintomas de cefaleia persistente, visão turva, vômitos, edemas em face e membros superiores/inferiores e dor torácica e/ou epigástrica. A sua evolução/o seu agravamento envolve a eclâmpsia, que, além do quadro descrito anteriormente, inclui os eventos convulsivos, sendo caracterizada como uma síndrome hipertensiva grave (MAGEE *et al.*, 2019; NKAMBA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020; WALLE; AZAGEW; 2019).

Cabe mencionar que hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia se configuram como situações de assistência Pnar (emergência) ao binômio mãe-feto, chegando até mesmo a representarem risco de vida para este. Por isso devem ser diagnosticadas precocemente, através da monitorização atenta do surgimento de quaisquer sinais/sintomas ou alterações clínicas/laboratoriais a serem diagnosticados pelo profissional que realiza a assistência pré-natal em prol da redução/eliminação de possíveis danos à díade mãe/feto, com o encaminhamento o mais precocemente possível para um centro de referência e assistência especializada (BRASIL, 2012a; XYDOPOULOS *et al.*, 2019).

Os quadros hipertensivos gestacionais requerem uma assistência multiprofissional especializada que atue de forma interdisciplinar, uma vez que altas taxas de mortalidade materna e perinatal no Brasil estão atribuídas ao agravamento desses quadros; a estatística atual corresponde a 1,5% para a pré-eclâmpsia e 0,6% para a eclâmpsia (VIGATO; LAMAS, 2019). No cuidado pré-natal, a prevenção de doenças e a promoção da saúde é um eixo estruturante, e cabe ao enfermeiro a

identificação precoce, acompanhamento e tratamento das possíveis complicações decorrentes do período gestacional e/ou pós-parto (JARDIM, SILVA; FONSECA, 2019; VIGATO; LAMAS, 2019).

As consultas de pré-natal devem contemplar sempre a rotina completa de exames de pré-natal conforme o período gestacional, o que inclui a USG obstétrica, a qual pode ser realizada por enfermeiro capacitado e demais exames em atendimento aos protocolos clínicos de assistência ao pré-natal de baixo risco e a caderneta da gestante (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2020a; LIVRAMENTO *et al.*, 2019). O profissional enfermeiro se torna de suma importância, pois este tem se tornado o profissional de preferência por muitas gestantes mediante escuta sensível, medidas de acolhimento e uma assistência terapêutica humanizada e qualificada (BRASIL, 2015b; GUALDRÓN; CÁRDENAS, 2019).

Já na primeira consulta de pré-natal, deve-se realizar a triagem para a identificação de um possível desenvolvimento de alguma Doença Hipertensiva Gestacional (DHG), a qual deve conter as seguintes condutas: aferição da PA, pesquisa de proteinúria, assim como reconhecimento dos possíveis fatores de risco materno para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas conforme a listagem preconizada pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (Nice) juntamente com o *American College of Obstetricians e Gynecologists* (Acog), a serem verificados durante o atendimento (NKAMBA *et al.*, 2019).

De acordo com a Nice, deve-se haver um controle rigoroso da PA em gestantes hipertensas, sendo orientada a aferição desta na seguinte frequência: na primeira semana, duas vezes ao dia, devendo ser verificada novamente uma semana após o início do tratamento farmacológico; e de duas a três vezes por semana nos casos de hipertensão crônica controlada, devendo ser revista a cada duas ou três semanas após o controle (XYDOPOULOS *et al.*, 2019).

A elevação pressórica gestacional é um risco iminente à díade mãe-feto e, em muitos casos, é o único indício precoce do desenvolvimento de uma pré-eclâmpsia. Desse modo, a aferição da PA por profissional habilitado e em técnica

apropriada é uma conduta essencial na assistência pré-natal (VIGATO; LAMAS, 2019). Previamente o profissional precisa preparar a gestante, explicando-lhe o procedimento de mensuração da pressão e deixando-a em repouso em ambiente calmo por no mínimo 5min. Após, deve instruí-la a não conversar durante a medição, esclarecer-lhe quaisquer dúvidas, antes ou depois do procedimento. Deve ainda se certificar de que a gestante não está com a bexiga cheia; não praticou caminhada ou esforço físico há pelo menos 60 minutos, ou ingeriu café ou se alimentou nos últimos 30min; bem como deve lhe perguntar se ela não ingeriu nenhuma Substância Psicoativa (SPA), como álcool, tabaco ou outras drogas (BRASIL, 2013; MALACHIAS *et al.*, 2017).

A gestante deve estar sentada e posicionada com as pernas descruzadas, ambos os pés apoiados no chão e dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem apertar ou garrotear o braço da gestante durante a aferição (BRASIL, 2013; MALACHIAS *et al.*, 2017).

A aferição da PA envolve o uso dos métodos palpatório, auscultatório e oscilométrico, em 15 passos sistematizados, a saber: 1) Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e olecrano; 2) Selecionar o manguito em tamanho correto; 3) Posicionar o manguito sem folga, de dois a três cm acima da fossa cubital; 4) Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial; 5) Palpar a artéria braquial levemente acima da fossa cubital e posicionar o estetoscópio (campânula/diafragma) sem compressão excessiva; 6) Inflar de forma rápida de 20 a 30 mmHg do nível estimado de PAS; 7) Executar a deflação de forma lenta, velocidade de 2 mmHg/seg; 8) Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som, que é a fase um de *Korotkoff*, logo após, deve-se aumentar levemente a velocidade de deflação; 9) Determinar a PAD pelo desaparecimento dos sons (fase quatro do som de *Korotkoff*); 10) Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e proceder com a deflação rápida e completa; 11) Registrar PAS/PAD/nível zero, caso os sons persistam até o zero; 12) Realizar duas

medições, com intervalos em torno de um minuto; 13) Realizar medição complementar se as duas primeiras medidas forem divergentes em seus valores. Nesse caso, deve-se fazer a média das medidas; 14) Realizar medida em ambos os braços e registrar o maior valor na primeira consulta; 15) Informar à gestante o valor obtido e registrar os valores com exatidão e o local de avaliação (BRASIL, 2013; VIGATO; LAMAS, 2019; MALACHIAS *et al.*, 2017).

Nas gestantes, ocorre um evento conhecido como “curva J”, que é caracterizado pela diminuição dos níveis pressóricos no primeiro e segundo trimestres de gestação, sendo que, a partir da sexta semana gestacional, os valores caem ainda mais e seguem diminuindo até a 24^a semana. Após a 25^a semana, ocorre um aumento gradual da PA, que atinge o seu máximo na 36^a semana de gestação. Diante disso, ressalta-se a importância da aferição e do monitoramento corretos da PA durante todo o pré-natal, para prevenção e diagnóstico precoce, bem como a realização de intervenções seguras, específicas e eficazes conforme cada caso de SHG (VIGATO; LAMAS, 2019).

Para a prevenção de DHG com a identificação de gestantes que necessitam de uma assistência Pnar, recomenda-se a profilaxia com a prescrição médica de aspirina em baixa dosagem, iniciada precocemente antes da 16^a semana gestacional, na presença de fatores de risco como: histórico de pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, doença renal latente, DM, obesidade e síndrome do anticorpo antifosfolípídeo (NKAMBA *et al.*, 2019).

O enfermeiro, por sua vez, ao realizar a assistência pré-natal, deve formular uma estratégia de cuidado baseada no reconhecimento das carências e demandas de saúde de modo a prevenir e antecipar o surgimento de complicações à díade mãe-feto a partir da triagem pré-natal, com estratificação das gestantes conforme o risco. Assim, possibilita a criação de ações voltadas para intervenção, orientação e direcionamento, quando necessário, para os centros de referência, com a interdisciplinaridade dos procedimentos e a inclusão dos familiares no planejamento do cuidado compartilhado (VARGAS *et al.*, 2016; NKAMBA *et al.*, 2019).

Uma importante vertente de cuidado envolve as atividades de educação em saúde por meio de ações ou oficinas educativas, que, por sua vez, proporcionam uma alternativa distinta para a prevenção e o controle dos possíveis fatores de risco e o tratamento precoce das complicações gestacionais. Isso porque elas possibilitam à gestante o compartilhamento de informações e vivências entre si, por meio da prática de rodas de conversas/debates, possibilitando, desse modo, o cuidado por meio da construção do conhecimento popular atrelado ao científico, além do fato de proporcionar um vínculo entre instituições de saúde, ensino e usuários (SILVA *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2020; MAZZETTO *et al.*, 2020).

Entre os principais assuntos a serem abordados nas ações educativas, cabe mencionar amamentação, imunização, cuidados com o bebê, promoção do elo entre mãe-feto, concepção e métodos contraceptivos. Evidências apontam que, apesar da baixa adesão à participação em grupos de gestantes e de apoio, quando há esse envolvimento, as gestantes que participam ativamente se sentem mais preparadas para o enfrentamento dessa fase, acreditam estar mais confiantes e habilitadas para o vivenciar de todo o processo gravídico puerperal (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2019; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Logo, é necessário que haja alternativas direcionadas para a execução de oficinas/grupos de gestantes, como, por exemplo, a adesão em locais estratégicos, a fim de viabilizar um maior ingresso de gestantes e tornar mais flexível o turno das reuniões, levando em consideração que as atividades da AB por vezes coincidem com o horário de trabalho das participantes e cônjuges (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Outro importante eixo de intervenções educativas envolve o gerenciar dos fatores de risco modificáveis para o surgimento ou agravamento da HAS, que são: alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, Diabetes *Mellitus* (DM), tabagismo, etilismo, hipernatremia, hipocalemia (WHELTON *et al.*, 2017). Nesse contexto, as orientações alimentares, de controle do peso e a adoção a hábitos de vida saudáveis como a abstinência ao uso de bebidas alcoólicas e do fumo

configuram-se como estratégia central a ser empregada pelo enfermeiro em todas as consultas de pré-natal (BRASIL, 2012a; IKEM *et al.*, 2019).

Por fim, ressalta-se que é fundamental que a mulher tenha instrução e suporte profissional adequado durante o período gestacional e tenha todos os seus direitos assegurados e possa desfrutar de uma assistência pré-natal segura, humanizada e de qualidade à díade mãe-feto (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever a assistência obstétrica de enfermagem e elencar as principais medidas preventivas das síndromes hipertensivas realizadas pelo enfermeiro durante a assistência pré-natal, evidenciaram-se como vertentes de atuação: consultas de rotina a cada trimestre gestacional ou antes se necessário; controle rigoroso dos índices pressóricos; cuidado sistematizado dentro do processo de enfermagem e as medidas preventivas estruturadas no acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso de cada período gestacional. Além disso, destacam-se as ações educativas e de promoção da saúde com enfoque estruturante do planejamento do cuidado de enfermagem que vise ao controle dos fatores de risco modificáveis da hipertensão, com estímulo à adoção de um estilo de vida saudável; alimentação adequada; controle do sobrepeso e a cessação de tabagismo e etilismo.

O desenvolvimento desta pesquisa oportuniza novas reflexões pelos profissionais de enfermagem e de saúde a respeito da assistência pré-natal e das principais medidas preventivas das síndromes hipertensivas a serem implementadas. Desse modo, espera-se que os resultados apresentados possibilitem um repensar do cuidado pré-natal do enfermeiro de forma estruturada sobre a rotina protocolada a cada trimestre gestacional, sem abdicar as ações educativas em saúde com enfoque nos fatores de risco modificáveis para o surgimento da HAS.

Foi considerada como possível limitação deste estudo a impossibilidade de se realizar uma pesquisa de campo visto o curto período para a realização desta investigação, bem como o momento pandêmico atual da covid-19, no qual alunos/estagiários estão impedidos de estar presentes nos cenários assistenciais. Para reduzir tal limitação, a estratégia adotada foi o uso de um maior número de descritores como tática de busca para a construção de um compilado de evidências atualizadas no contexto científico (inter) nacional.

Os autores recomendam a realização de novas pesquisas de campo nos diferentes delineamentos que abordem as experiências vivenciadas por enfermeiros e gestantes de modo a retratarem as estratégias de prevenção das síndromes hipertensivas durante a assistência pré-natal prestada por enfermeiros.

OBSTETRIC NURSING ASSISTANCE AND PREVENTION OF HYPERTENSIVE SYNDROMES

ABSTRACT

Introduction: the objective was to describe obstetric nursing care and list the main preventive measures for hypertensive syndromes performed by nurses during prenatal care. An integrative review of articles available in full in the period 2018/2020 was carried out, indexed in the databases: Virtual Health Library, Medline, Scielo and Lilacs with the combined use of descriptors, using the Boolean operator AND. **Development:** 791 articles were pre-selected, and were excluded: by review design 22, six case/experience reports; for not answering research questions 687; as they are not available in full in open access 54. Thus, 22 articles capable of responding to the object of investigation were included. The articles were predominantly from specialized journals in the areas of nursing, medicine, obstetric and collective health. The knowledge synthesis was organized and presented in two categories, namely: 1) Obstetric nursing care in Primary Care, presenting a

descriptive synthesis of all low-risk prenatal care and 2) Preventive measures carried out by nurses aimed at syndromes gestational hypertensive women during prenatal care, highlighting the main nursing care and interventions with a focus on preventing hypertension in prenatal care. **Final considerations:** the following aspects were highlighted: routine consultations every gestational trimester or earlier if necessary; strict control of blood pressure indexes; systematized care within the nursing process and preventive measures structured in the rigorous clinical and laboratory monitoring of each gestational period, as well as educational and health promotion actions with a structuring focus on nursing care planning, aimed at controlling the factors of modifiable risks of hypertension, encouraging the adoption of a healthy lifestyle; adequate food; control of overweight and smoking cessation and alcoholism.

KEYWORDS: Obstetric Nursing. Prenatal Care; Primary Prevention; Hipertension, Pregnancy-Induced.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEMÁN-ESCOBAR, M. L., PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. E., RUEDA-NERIA, C. M. Nursing and public policies to reduce maternal mortality in Morelos Mexico. **J. Nurs. Health**, v.10, n.2, e20102006, 2020. Acesso em: 01 Outubro 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17510/11508>

AMANAK, K., SEVIL, U., KARACAM, Z. The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. **J Pak Med Assoc**, v. 69, n.1, p.11-6, 2019. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://jpma.org.pk/article-details/8992>

ASSUNÇÃO, C. S., RIZZO, E. R., SANTOS, M. E., *et al.* O enfermeiro no pré-natal: Expectativas das gestantes. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 576-58, abr-jun, 2019. Acesso em 31 de setembro 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.aorg/portal/resource/pt/biblio-987527>.

BRASIL. **[Resolução COFEN nº627/2020]**. Normatiza a realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico. 2020a. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-627-2020_77638.html

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Imunizações**. 2020b. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/programa-nacional-de-imunizacoes-1>

BRASIL. Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM). **Calendário de Vacinação da Gestante**. 2020c. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-gestante.pdf>

BRASIL. **[Resolução COFEN nº 606/2019]**. Dispõe sobre a regulamentação do Funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. 2019. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html.

BRASIL. **[Resolução COFEN nº 568/2018]**. Dispõe sobre a regulamentação do Funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. 2018a. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília, 2018b. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.

BRASIL. [Resolução COFEN nº 544/2017]. Altera a Resolução COFEN nº 159/1993 que dispõe sobre a obrigatoriedade da execução da consulta de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, em instituições públicas ou privadas. 2017a. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). [Portaria nº 2.436 de 21/09/2017]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017b. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CNSS). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015a. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF**. Brasília, 2015b. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf.

BRASIL. Secretaria do Estado de Minas Gerais (SEMG). **Atenção à Saúde do Adulto Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3º ed atualizada. Belo Horizonte, 2013. Acesso em: 26 Outubro 2020. Disponível em: <https://docplayer.com.br/14087667-Atencao-a-saude-do-adulto-linha-guia-de-hipertensao-arterial-sistemica-diabetes-mellitus-e-doenca-renal-cronica.html>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Atenção Básica (DAB). **Atenção ao pré-natal de baixo risco/MS/SAS/DAB**. – Brasília: Editora do MS, 2012a. 318 p.: il. – (**Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, nº 32**). ISBN 978-85-334-1936-0. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Atenção Básica (DAB). **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2012b. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **[PORTARIA nº 1.459, de 24/07/2011]**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Acesso em: 02 de novembro de 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL. [Resolução COFEN nº358/2009]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Acesso em: 09 Setembro 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília, 2003. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). [Portaria nº 569 de 01/06/2000]. Política de Humanização do pré-natal e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2000a. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). [PORTARIA nº 569, de 01/07/2000]. Dispõe sobre o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania. 2000b. Acesso em: 02 Novembro 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

BRASIL. [Lei nº 8.080, de 19/09/1990]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

BRASIL. [Lei nº 7.498/86, de 25/06/1986]. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Acesso em: 17 Setembro 2020.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

BRILHANTE, A. P. C. R., JORGE, M. S. B. Violência institucional na gravidez de alto risco à luz das gestantes e enfermeiras. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.5, e20180816, 2020. Acesso em: 1 Outubro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000500152&script=sci_abstract&lng=pt.

CAMPAGNOLI, M., SILVA, C. P. D., RESENDE, R. C. P. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Revista Nursing**, v.22, n.251, p.2915-20, 2019. Acesso em: 23 Outubro 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg100.pdf>.

CHAVES, I. S., RODRIGUES, I. D. C. V., FREITAS, C. K. A. C., *et al.* Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.12, p.4814-19, 2020. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100408>.

ERRICO, L. S. P., BICALHO, P. G., OLIVEIRA, T. C. F. L., *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.3, p.1257-67, 2018. Acesso em: 11 Setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1257.pdf.

FARIA, D. R., SOUZA, R. C., COSTA, T. J. N. M., *et al.* Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.22, n.1, p.1-128, 2012. Acesso em: 14 Setembro 2020. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/121>.

FERREIRA, M. B. G., SILVEIRA, C. F., SILVA, S. R., *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.324-34, 2016. Acesso em: 11 Setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf.

GUIDÃO, N. D. B. N., VIEIRA, A. T., ALMEIDA, L. B. B., *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado à gestante com complicação da síndrome hipertensiva gestacional uma revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem**, v.10, n.29, p.173-9, 2020. Acesso em: 11 Setembro 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/353/pdf>.

GUALDRÓN, L. M. V., CÁRDENAS, C. H. R. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v.21, n.1. p.1-6, 2019. Acesso em: 11 Setembro 2020. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605006/)

IKEM, E., HALLDORSSON, T. I., BIRGISDOTTIR, B. E., *et al.* Dietary patterns and the risk of pregnancy-associated hypertension in the Danish National Birth Cohort: a prospective longitudinal study, **BJOG**, v.126, p.663-73, 2019. Acesso em: 24 Outubro 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.15593>.

JARDIM, M. J. A., SILVA, A. A., FONSECA, L. M. B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.11, n. esp, p.432-40, 2019. Acesso em: 02

Novembro 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>.

LEAL, M. C., PEREIRA, A. P. E., VIELLAS, E. F., *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.54, n.8, p.1-12, 2020. Acesso em: 14 Setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102020000100206&script=sci_arttext&lng=pt.

LIMA, V. K. S., HOLLANDA, G. S. E., OLIVEIRA, B. M. M., *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.11, n.4, p.968-75, 2019. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-1005817>.

LIVRAMENTO, D. V. P., BACKES, M. T. S., DAMIANI, P. R., *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v.40, e20180211, 2019. Acesso em: 23 Outubro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420.

MAGEE, L. A., SHARMA, S., NATHAN H. L., *et al.* The incidence of pregnancy hypertension in India, Pakistan, Mozambique, and Nigeria: A prospective population-level analysis. **PLOS Medicine**, v.16, n.4, e1002783, 2019. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002783>.

MALACHIAS, M. V. B., SOUZA, W. K. S. B., PLAVNIK, F. L., *et al.* 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Brazilian Journal of Hypertension**, v.24, n.1, p.1-9, 2017. Acesso em: 10 Setembro 2020. Disponível em: [linkhttp://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSÃO_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSÃO_ARTERIAL.pdf).

MAZZETTO, F. M. C., PRADO, J. T. O., SILVA, J. C. C., *et al.* Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestão de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, v.13, n.1, p. 93-104, 2020. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052905>.

MEDEIROS, F. F., SANTOS, I. D. L., FERREIRA, R. A. P., *et al.* Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.3, p.213-20, 2019. Acesso em: 11 de setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0204.pdf.

MELO, L. D., ROCHA, I. F., LIMA, S. M. C., *et al.* Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC): competência clínica e legal do enfermeiro a sua execução. **Rev. Estação Científica**, ISSN1809-046X, n.23, 2020. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/4682904/cateter-venoso-central-de-inser%C3%A7%C3%A3o-perif%C3%A9rica-compet%C3%Aancia-cl%C3%ADnica-e-legal-do-enfermeiro-%C3%A0-sua-execu%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

NKAMBA, D. M., DITEKEMENA, J., WEMBODINGA, G., *et al.* Proportion of pregnant women screened for hypertensive disorders in pregnancy and its associated factors within antenatal clinics of Kinshasa, Democratic Republic of Congo. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.19, n.297, p.1-10, 2019. Acesso em: 24 Outubro 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2435-z>.

OLIVEIRA, E. T. A., CAVALCANTE, A. E. O., SANTOS, L. C. M., *et al.* Análise de padrão da razão de mortalidade materna por hipertensão, **Rev Fun Care Online**, v.12, p.609-615, 2020. Acesso em: 30 Setembro 2020. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kJrxZ7tbITcJ:www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/8970/pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

PAIVA, M. R. F., PARENTE, J. R. F., BRANDÃO, I. R., *et al.* Metodologia Ativas de Ensino Aprendizagem: Revisão Integrativa. **Sanare Rev Políticas Públicas**, v.15, n.02, 145-53, 2016. Acesso em: 17 Setembro 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>.

REIS, K. L., SILVA, P. A. S., ANDRADE, M. C., *et al.* Validação de uma tecnologia educacional: Manual obstétrico para a atenção primária. **Revista Nursing**, v.22, n.258, p.3351-5, 2019. Acesso em: 23 Outubro 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg81.pdf>.

SALOMON, A., ISHAKU, S., KIRK, K. R., *et al.* Detecting and managing hypertensive disorders in pregnancy: a cross-sectional analysis of the quality of antenatal care in Nigeria. **BMC**, v.19, n.411, p.2-14, 2019. Acesso em: 30 Setembro 2020. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4217-8>.

SANTOS, I. D. L., MEDEIROS, F. F., FERRARI, R. A. P., *et al.* Near Miss Materno no trabalho de parto e parto a luz das tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, p.e-03409, 2018. Acesso em: 24 Outubro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03409.pdf.

SBARDELOTTO, T., PITILIN, E. B., SCHIRMER, J., *et al.* Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enferm**, v.2, n.23, p.536-99, 2018. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v23n2/1414-8536-ce-23-2-e53699.pdf>.

SEHNEM, G. D., SALDANHA, L. S., AIRBOIT, J., *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.1, e19050, 2019. Acesso em: 30 Setembro 2020. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3371&id_revista=55&id_edicao=216.

SILVA, J. C. B, LIMA, R. M. C., LINS, M. A. R. A., *et al.* Oficinas Educativas com Gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.255-60, 2019. Acesso em: 23 Outubro 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237573/31194>.

SOARES, L. G., HIGARASHI, I. H. Gestão de caso como estratégia de cuidado no pré-natal de alto risco. **Rev Bras Enferm**, v.7, n.3, p. 692-9, 2019. Acesso em: 23 Outubro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0692.pdf.

SOUSA, M. G., LOPES, R. G. C., ROCHA, M. L. T. L. F., *et al.* Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Jornal Einstein**, São Paulo, v.18, p.1-7, 2020. Acesso em: 15 Setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-AO4682.pdf.

VESGA, G. L. M., CÁRDENAS, R. C. H. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. **Investig Enferm Imagen Desarr.** v.21, n.1, p.1-10, 2019. Acesso em: 01 Outubro 2020. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19889>.

VIGATO, E. S, LAMAS, J. L. T. Avaliação da pressão arterial pelos métodos oscilométrico e auscultatório em gestantes normotensas. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.3, p.162-9, 2019. Acesso em: 30 Setembro 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900162.

WALLE, T. A., AZAGEW, A. W. Hypertensive disorder of pregnancy prevalence and associated factors among pregnant women attending ante natal care at Gondar town health Institutions, North West Ethiopia 2017. **Pregnancy Hypertension**, v.16, p.79-84, 2019. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210778918306871?via%3Dihub>.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., *et al.* Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the ACC/AHATFCPG. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, v.71, n.19, p:e127-e248, 2017. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: www.acc.org/.../Guidelines_Made_Simple_2017_HBP.pdf

XYDOPOULOS, G., PERRY, H., SHEEHAN, E., *et al.* Home blood-pressure monitoring in a hypertensive pregnant population: cost-minimization study. **Ultrasound Obstet Gynecol**, v.53, p.496-502, 2019. Acesso em: 31 Setembro 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.19041>