

# DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

## PREGNANCY-SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASES: NURSES' PERCEPTION

## ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS

Eduarda da Silva\*, Maria Júlia Moura\*, Paola Alexandria Pinto de Magalhães\*\*, Luciana Braz de Oliveira Paes\*\*\*, Janaína Ornelas\*\*\*\*, Giovana Spina\*\*\*\*

### Resumo

**Introdução:** Gestação é um evento fisiológico que dura em média 40 semanas. Nesse período, uma pequena parcela de gestantes, por serem portadoras de algumas comorbidades, apresentam maiores probabilidades de uma evolução não favorável da gestação. Dentre estes problemas, que podem ser graves ou fatais, estão as doenças hipertensivas da gestação. O papel do enfermeiro é fundamental no acompanhamento da gestante com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Objetivo:** Identificar a percepção de enfermeiros de uma maternidade do interior paulista em relação ao conhecimento e a forma de atuação relacionada às doenças hipertensivas específicas da gestação desde sua detecção até o puerpério. **Material e Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma fundação hospitalar localizada no noroeste paulista, onde, em local reservado, as enfermeiras responderam às perguntas de um formulário com questões sobre dados pessoais e concederam uma entrevista sobre o tema, gravada e transcrita na íntegra. **Resultados:** Observou-se a partir das falas das entrevistadas que apesar de terem conhecimento sobre o tema, este conhecimento é parcial e está ancorado em protocolos e condutas médicas no que se refere aos cuidados com a gestante, embora tenham demonstrado conhecimento prático e estejam treinadas e aptas a realizarem tais cuidados. **Conclusão:** A hipertensão arterial na gestação, quando detectada, exige dos enfermeiros e sua equipe, uma boa preparação técnica e científica para identificar sinais e sintomas sugestivos e oferecer ações preventivas adequadas, visando oferecer segurança ao binômio materno-fetal.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde da mulher. Hipertensão induzida pela gravidez. Gravidez de alto risco.

### Abstract

**Introduction:** Pregnancy is a physiological event that lasts on average 40 weeks. In this period, a small portion of pregnant women, because they are carriers of some comorbidities, are more likely to have an unfavorable evolution of pregnancy. Among these problems, which can be serious or fatal, are hypertensive diseases of pregnancy. The role of nurses is fundamental in the monitoring of pregnant women with specific hypertensive syndrome of pregnancy. **Objective:** To identify the perception of nurses of a maternity hospital in the interior of São Paulo in relation to knowledge and the form of action related to specific hypertensive diseases of pregnancy from its detection to the puerperium. **Material and Method:** Descriptive study, with a qualitative approach, developed in a hospital foundation located in the northwest of São Paulo, where, in a the nurses answered the questions of a form with questions about personal data and granted an interview on the subject, recorded and transcribed in full. **Results:** It was observed from the speeches of the interviewees who despite having knowledge about the subject, this knowledge is partial and is anchored in protocols and medical conduct with regard to the care of the pregnant woman, have demonstrated practical knowledge and are trained and able to perform such care. **Conclusion:** Hypertension in pregnancy, when detected, requires nurses and their staff, a good technical and scientific preparation to identify suggestive signs and symptoms and offer adequate preventive actions, aiming to provide security to the maternal-fetal binomial.

**Keywords:** Nursing. Women's health. Hypertension pregnancy-induced. Pregnancy high risk.

### Resumen

**Introducción:** El embarazo es un evento fisiológico que dura un promedio de 40 semanas. Durante este período, un pequeño número de gestantes, por presentar algunas comorbilidades, tienen mayor probabilidad de tener una evolución desfavorable del embarazo. Entre estos problemas, que pueden ser graves o fatales, se encuentran las enfermedades hipertensivas del embarazo. El papel de la enfermera es fundamental en el seguimiento de la gestante con síndrome hipertensivo específico del embarazo. **Objetivo:** Identificar la percepción de los enfermeros de una maternidad del interior de São Paulo en relación al conocimiento y la forma de actuar relacionados con las enfermedades hipertensivas propias del embarazo, desde su detección hasta el puerperio. **Material y Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en una fundación hospitalaria ubicada en el noroeste de São Paulo, donde, en un lugar reservado, las enfermeras respondieron las preguntas de un formulario sobre datos personales y concedieron una entrevista sobre el tema, grabado y transcrito en su totalidad. **Resultados:** Se observó a partir de los discursos de las entrevistadas que a pesar de tener conocimientos sobre el tema, estos conocimientos son parciales y están anclados en protocolos y conductas médicas con respecto al cuidado de la gestante, aunque han demostrado conocimientos prácticos y están capacitados de llevar a cabo tal cuidado. **Conclusión:** La hipertensión arterial durante el embarazo, cuando detectada, requiere una buena preparación técnica y científica de los enfermeros y su personal para identificar signos y síntomas sugestivos y ofrecer acciones preventivas adecuadas, con el objetivo de ofrecer seguridad al binomio materno-fetal.

**Palabras clave:** Enfermería. Salud de la mujer. Hipertensión inducida en el embarazo. Embarazo de alto riesgo.

\* Acadêmicas do 4º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP

\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências pelo InCor, HC-FMUSP, pós-doutoramento pelo Departamento de Ginecologia UNIFESP e pelo Laboratory of Angiogenesis and Neurovascular Link – Vesalius Research Center/KU Leuven - Leuven/Belgium. Docente dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

\*\*\*Enfermeira Obstetra, mestre em Enfermagem, doutora pelo programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Coordenador e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: luciana.brazsp@hotmail.com

\*\*\*\*Docentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico, na qual sua evolução acontece na maioria das vezes sem complicações. Uma gestação dura em média 40 semanas sendo diversificada em seus aspectos nutricionais, metabólicos e fisiológicos<sup>1,2</sup>. Em meio às mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que ocorrem no corpo feminino durante a gestação, há uma pequena parcela de gestantes que, por serem portadoras de algumas comorbidades, como cardiopatias, doenças infecciosas, doença autoimune, hipertensão arterial sistêmica e obesidade mórbida, apresentam maiores probabilidades de uma evolução não favorável, para a mãe e/ou para o feto. Dentre estes problemas estão as doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG)<sup>1-3</sup>.

Os fatores de risco associados às DHEG são: baixo nível socioeconômico e baixo grau de escolaridade, o que dificulta o acesso as informações sobre o autocuidado durante a gestação; primeira gestação, idade materna igual ou superior a 40 anos e hipertensão arterial preexistente. A diabetes pré-gestacional e a herança familiar de patologias predisponentes para hipertensão são fatores que favorecem o desenvolvimento da DHEG. Outros fatores que devem ser levados em consideração são: antecedentes de DHEG, presença de gestação múltipla, índice de massa corporal (IMC) > 30 antes da gestação, presença de doença autoimune crônica e a síndrome dos anticorpos fosfolípidos (SAAF). As mulheres de raça negra dispõem maior chance de desenvolverem DHEG que as de raça branca<sup>4</sup>.

Gestantes que apresentam DHEG automaticamente se enquadram como gestantes de alto risco e precisam de atenção e acompanhamento especial. Segundo Caldeyro-Barcia et al.<sup>5</sup>, a gestação de alto risco é "aquela na qual a vida ou a saúde da mãe/ou do feto e/ou de recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada"<sup>5</sup>. As patologias que compõem gestação de alto risco são: as DHEG, síndromes hemorrágicas, desvios do crescimento fetal, alterações durante a gestação (gestação prolongada ou trabalho de parto prematuro), alterações no volume de líquido amniótico, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, anemia, entre outras<sup>1</sup>.

Faz parte do grupo de DHEG a hipertensão crônica que é diagnosticada antes da gravidez, ou até mesmo durante, a partir da 20ª semana de gestação, que não se resolve até 12ª semana após o parto. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>6</sup>, quando encontramos a pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg, aferidas em duas ocasiões com quatro horas de intervalo é considerado hipertensão arterial. Esse diagnóstico é mais difícil de ser efetivado em mulheres hipertensas sem um diagnóstico prévio. A hipertensão gestacional é quando o aumento da pressão ocorre após a 20ª semana de gestação, mas retorna ao normal 12 semanas após o parto<sup>1,6-8</sup>.

A pré-eclâmpsia acontece quando há presença de hipertensão arterial junto a proteinúria, que é a presença anormal de proteína na urina, a qual acontece em gestantes previamente normotensas, após a 20ª semana de gestação. Já na pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, esta ocorre em gestantes que já apresentavam hipertensão crônica ou doença renal. A condição se agrava nessas gestantes e a proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia (plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>) e ocorrer um aumento nas enzimas hepáticas. A eclâmpsia refere-se à ocorrência de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas ou coma em gestante com pré-eclâmpsia, sendo uma das complicações mais graves da doença<sup>1,9</sup>.

É importante também destacarmos a síndrome HELLP que é caracterizada por hemólise (H), enzimas hepáticas elevadas (EL) e baixa contagem de plaquetas (LP). Com causa ainda não esclarecida essa síndrome pode levar a complicações sérias como insuficiência renal, pulmonar, cardíacas, como também complicações graves para o feto como síndrome da angústia respiratória e crescimento uterino restrito<sup>10</sup>.

Como tratamento para essas doenças são indicados o sulfato de magnésio, tratamento com anti-hipertensivos, anticonvulsivantes e até mesmo a interrupção da gravidez. Para ser indicada a interrupção da gravidez devem ser observados a idade gestacional, a forma clínica do distúrbio hipertensivo, bem-estar fetal e a condição clínica materna. Porém, na eclâmpsia e na

síndrome HELLP a interrupção da gravidez é formalmente indicada, mas primeiro há a necessidade da estabilização clínica materna e a utilização de um esquema de maturação pulmonar fetal em gestações de 24 a 35 semanas<sup>11,12</sup>.

Para reduzir a mortalidade materna e fetal é de extrema importância o acompanhamento pré-natal de qualidade e em nível de complexidade necessário. No Sistema Único de Saúde (SUS) há as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas quais a gestante tem seu primeiro contato na descoberta da gravidez. Há também a Rede Cegonha, uma das redes temáticas do SUS, que surgiu em 2011 com o intuito de garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo, atendimento de serviços de referência especializados como os ambulatórios de nível terciário com especialistas<sup>1,13-15</sup>.

Durante o período pré-natal, parto e puerpério a gestante é acolhida e acompanhada por uma equipe multiprofissional de saúde que a prepara para uma gestação tranquila. O enfermeiro desenvolve papel fundamental, por meio da prestação de cuidado humanizado, proporcionando bem estar fisiológico e mental à gestante através do vínculo criado<sup>16</sup>. O enfermeiro, diante de seu conhecimento, tem autonomia para realizar consultas de enfermagem e o pré-natal em gestantes de baixo risco, e encaminhar as gestantes de alto risco para os serviços de referência<sup>17,18</sup>.

No momento da chegada do recém-nascido a assistência de enfermagem vai desde a admissão da paciente no centro obstétrico, até o puerpério, onde o profissional de enfermagem deve ter conhecimento sobre as mudanças psicológicas e físicas que ocorrem nas mulheres para tomar decisões individualizadas baseadas em dados científicos<sup>19,20</sup>. No que se refere aos cuidados de enfermagem prestados à paciente com pré-eclâmpsia, incluem a aferição da pressão arterial de 4/4h durante o dia; aferição diária de peso; pesquisa de sintomas que indiquem eclâmpsia, tais como: cefaleia frontal ou occipital persistente e distúrbios visuais (escotomas, diplopia, amaurose); dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, acompanhada ou não de náuseas e vômitos; hiperreflexia; proteinúria na fita ou proteinúria

de 24 horas; hematócrito e plaquetas; provas de função renal e hepática. Tais cuidados estão relacionados à Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE)<sup>1,21</sup>.

A SAE é um método que foi implantado de acordo com a Resolução COFEN – 358/2009 em todas as redes públicas e privadas que prestam os cuidados de enfermagem. É uma base científica que traz como objetivo qualificar, orientar e sistematizar o cuidado de enfermagem prestado ao cliente, família e comunidade através do processo de enfermagem (PE). O PE organiza por meio de etapas inter-relacionadas a assistência de enfermagem. Dentre essas etapas estão: A anamnese (coleta de dados), diagnóstico de enfermagem, implementação do cuidado e avaliação de enfermagem<sup>22-24</sup>.

Corroborando a isso observa-se que o papel do enfermeiro é importante no que diz respeito ao acompanhamento da gestante com síndrome hipertensiva específica da gestação. Dessa forma surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento e formas de atuação dos Enfermeiros envolvidos no processo de pré-natal, pré-parto, parto, pós-parto e puerpério no que se refere às Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação?

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi identificar qual a percepção do enfermeiro da maternidade do hospital Padre Albino com relação ao conhecimento e forma de atuação relacionada às doenças hipertensivas específicas da gestação desde sua detecção até o puerpério.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma fundação hospitalar localizada no noroeste paulista. Dentro desta fundação encontramos o hospital onde o estudo será realizado, o Hospital Padre Albino (HPA), que possui Unidade de Urgência e Emergência, Unidade do Coração, Unidade de Tratamento de Queimados, Pediatria, Centro Cirúrgico, UTIs Pediátrica, Neonatal e Adulta; Enfermarias de Clínica Médica e Cirúrgica, Centro Oftalmológico, Hemodiálise, Laboratório de Análises Clínicas, Hemodinâmica, Banco de Leite, Maternidade, Unidade

Transfusional, Centro Obstétrico, Medicina Nuclear, Litotripsia, Endoscopia, Pronto Atendimento e Centro de Diagnóstico por Imagem, tornando assim este hospital um centro de referência de média e alta complexidade, atendendo mais de 110 mil pacientes anualmente, somente na Unidade de Urgência e Emergência.

Como participantes deste estudo estão enfermeiros que atuam em uma maternidade do referido hospital. Como critérios de inclusão, foram selecionados enfermeiros que atuam na maternidade da referida fundação, que estivessem exercendo suas atividades profissionais. Foram excluídos enfermeiros que estavam em férias ou afastados do trabalho e que não atuassem diretamente na maternidade.

Foram respeitados os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos, contidos na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde<sup>25</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unifipa, com o parecer nº 4.678.209, e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os enfermeiros que contemplaram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e, em local reservado, responderam às perguntas de um formulário com questões sobre dados pessoais (idade, titulação acadêmica, quanto tempo trabalha no setor, se tem especialização, quanto tempo de formação acadêmica). Após isso, concederam uma entrevista de aproximadamente 30 minutos, gravada e transcrita na íntegra, para início imediato da codificação dos dados. A questão norteadora foi: "Quando se fala em doenças hipertensivas específicas da gestação qual sua percepção sobre essas doenças e seus devidos cuidados?" Novas questões foram acrescentadas no intuito de esclarecer e fundamentar a experiência. O número de participantes do estudo não foi pré-determinado. Para essa abordagem, o critério fundamental não é o quantitativo e, sim, sua possibilidade de incursão. Assim, as entrevistas foram finalizadas no momento em que os dados empíricos possibilitaram a compreensão do fenômeno.

Para analisar os dados, o método utilizado no estudo foi a análise de conteúdo temática proposta por Bardin<sup>26</sup> e descrita por Minayo<sup>27</sup>. Análise de Conteúdo Temática consiste em descobrir os núcleos de sentido

que integram uma comunicação, considerando-se que sua presença ou frequência tenham algum significado para o objeto analítico esperado. Esse tipo de abordagem, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propicia a criação de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Desta forma, a pesquisa qualitativa proporciona um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo<sup>27</sup>. Este tipo de análise envolve três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>28</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

Foram entrevistadas seis enfermeiras da referida maternidade do interior de São Paulo. A faixa etária das enfermeiras entrevistadas foi de 30 a 52 anos. Em relação ao estado civil, 50% delas são casadas e 50% solteiras. Ao que se refere a especialização, 83,3% das entrevistadas têm alguma especialização e 16,6% não possuem nenhuma, das que possuem alguma especialização 40% possuem apenas uma especialização e 60% mais de uma especialização sendo 16,6% com especialização em obstetrícia e 66,6% outro tipo de especialização.

### Análise dos dados empíricos

Para análise e interpretação dos resultados foi necessário agrupar as informações obtidas por meio das entrevistas segundo o método de análise de conteúdo temática proposta por Bardin<sup>26</sup> e descrita por Minayo<sup>27</sup>. Dessa forma, surgiram categorias analíticas e unidades temáticas que foram se conformando a partir do momento em que as entrevistadas indicavam suas percepções acerca das DHEG. Assim, três categorias foram definidas: 1. Definição de DHEG segundo os enfermeiros, 2. Cuidados realizados pelos enfermeiros à paciente com DHEG, e 3. Orientações dadas às pacientes com DHEG.

Na categoria 1, *Definição de DHEG segundo os enfermeiros*, temos a seguinte unidade temática:

*Conhecimento sobre DHEG.* Na categoria 2, *Cuidados realizados pelos enfermeiros à paciente com DHEG*, foi definida como unidade temática: *Autonomia do enfermeiro no cuidado das DHEG e Equipe de enfermagem no cuidado com a paciente.* Já na categoria 3, *Orientações dadas às pacientes com DHEG*, foram elencadas: *Importância do Pré-natal para o cuidado à gestante com DHEG e Importância do cuidado com a alimentação à gestante com DHEG* como unidades temáticas.

## 1) Definição de DHEG segundo os enfermeiros

### Conhecimento sobre DHEG

Nesta categoria, encontramos diversas falas sobre o conhecimento das enfermeiras da maternidade de um hospital do noroeste paulista, no que se refere às DHEG. Muitas delas trouxeram que os sintomas relacionados às DHEG são graves e que o enfermeiro precisa ter papel ativo no processo da gestação, sendo necessário acompanhamento e monitoramento:

*"A gestante, quando apresenta hipertensão e ela pode estar agravando a gestação com os picos hipertensivos [...] considera-se a partir da vigésima semana." (E2)*

*"[...] tem que ter uma monitorização, um acompanhamento mais de perto". (E4)*

*"Bom, é uma síndrome grave, muitas vezes tem que fazer a resolução da gestação. É a pressão arterial aumentada, isso pode acarretar morte materna ou morte fetal". (E6)*

Foi verificado que as enfermeiras que responderam o que seriam as DHEG apresentam certo conhecimento sobre a temática. Algumas delas não apresentou de forma clara e/ou completa o que são as DHEG e citando apenas os cuidados realizados. A maioria relata que as DHEG causam um aumento na pressão arterial, no entanto, não forneceram informações mais aprofundadas sobre cada uma das DHEG.

## 2) Cuidados realizados pelos enfermeiros à paciente com DHEG

### Autonomia do enfermeiro no cuidado das DHEG

Em relação a essa unidade temática pode ser notado que a maioria das enfermeiras seguem o protocolo de cuidados da própria instituição e a conduta

imposta pelo médico. Dessa forma, por meio das falas das profissionais, foi possível notar que os enfermeiros possuem autonomia parcial acerca dos cuidados a essa gestante no que se refere ao manejo da DHEG:

*"Primeiramente é um pré-natal feito de alto risco, essa paciente é acompanhada em alto risco pra verificação da PA, aí a maioria tem que entrar com medicamento e os cuidados. Perceber se essa paciente está edemaciando demais, porque aí a gente sabe que está aumentando essa pressão. O acompanhamento pré-natal é primordial aí. A gente faz o SAE, monitora, geralmente eles (médicos) pedem o controle da PA, depende, [...] e aí vai do médico também [...]". (E2)*

*"O cuidado de enfermagem ou até mesmo da enfermeira na pré-eclâmpsia é seguir então as condutas médicas e de enfermagem, a gente tem a sistematização aqui no hospital [...] porque a gente tem que olhar num todo. [...] Se os medicamentos estão sendo administrados no horário correto, se a pressão arterial está sendo aferida corretamente, a gente sempre tem a orientação aqui até mesmo do Dr [...] , que ele orienta as hipertensas até mesmo gestante ou puérperas a aferir com a paciente sentada, é uma conduta que ele mesmo orientou a equipe toda, e sinais vitais e controle urinário [...] a gente faz um monitoramento com o monitor multi-parâmetros então a gente tem um leito equipado pra isso que é feito todo esse cuidado que já é um protocolo da instituição, então enquanto o médico está prescrevendo ou falando verbalmente, as meninas já estão puncionando, colhendo a rotina, por que já tem um padrão de exames no protocolo, é rotina longa e a rotina curta, elas usam esse termo, que a longa é que tem mais exames que vê a função hepática e tudo mais".(E3)*

*"Pressão arterial, verificação de pressão arterial de hora em hora, depende dos resultados dos exames aí a gente já entra com as medicações, tem todos os cuidados que eles [médicos] vão prescrevendo [...] Durante o pico hipertensivo, a gente fica ali, ela fica monitorizada [...] ele é específico já pra esse tipo de ocorrência. Quando a paciente chega com suspeita de pré-eclâmpsia ou alguma coisa do tipo a gente já coloca ela ali, já vai monitorizando, já vai colhendo os exames aí o médico já vai avaliando, já sonda e já inicia o sulfato de magnésio". (E5)*

Nota-se que o cuidado de enfermagem desempenhado pelas enfermeiras está muito relacionado com o direcionamento dado pela equipe médica, apesar de algumas delas referirem sobre a importância da realização da assistência de enfermagem por meio dos cuidados e da sistematização da assistência de enfermagem, dessa forma podemos inferir que ainda há o cuidado medicalocêntrico, ou seja, centrado na conduta médica.

### Equipe de enfermagem no cuidado com a paciente

A partir das falas das enfermeiras entrevistadas, podemos notar que a maioria relaciona o cuidado de enfermagem à algumas tarefas como monitoramento da paciente, aferição dos sinais vitais, administração de medicamentos, punção de acesso venoso, ações essas que muitas vezes são delegadas para a equipe de enfermagem:

*"Da parte nossa a gente vê se as meninas estão fazendo medicamento, porque assim, não é a gente que vai verificar os sinais quem faz é o pessoal da enfermagem".* (E2)

*"A verificação da PA de hora em hora, alguma medicação que o médico prescreva pra 'tá' acompanhando essa gestante. Depois que ela tiver internada a gente segue a conduta médica, mas a maioria é verificar os sinais vitais, verificar PA e só".* (E4)

Mesmo seguindo o protocolo sugerido pela instituição e a conduta imposta pelo médico, as enfermeiras mostraram ter conhecimento no que diz respeito aos cuidados com essas gestantes e a importância do treinamento da equipe de enfermagem:

*"Então é esse cuidado que a gente já tem aqui no hospital, e tem esse leito apropriado pra isso; aí caso ela tem uma convulsão a gente tem o carrinho de urgência próximo para estar utilizando as medicações anticonvulsivantes além do sulfato de magnésio, às vezes só com o sulfato já resolve a questão não precisa fazer um anticonvulsivante. Tem o oxigênio, aspirador vácuo que na convulsão na eclâmpsia ela pode necessitar às vezes de uma aspiração de cavidade bucal, então são esses cuidados e a gente vai sempre treinando a equipe, passando informações".* (E3)

É de extrema importância a educação em saúde no que se refere aos conhecimentos relacionados às DHEG, seus cuidados e procedimentos envolvidos. O enfermeiro deve estar preparado para execução dessas condutas e protocolos disponíveis no hospital, assim como seguir as orientações do Ministério da Saúde sobre as condutas necessárias, bem como orientar a equipe de enfermagem para o manejo das DHEG, visando sempre a melhoria da assistência prestada a essas pacientes que necessitam do serviço de saúde.

### 3) Orientações dadas às pacientes com DHEG

A orientação é algo importante para o desenvolvimento da assistência prestada às gestantes, principalmente no que se refere às gestantes de alto risco. As enfermeiras que participaram do presente estudo elencaram questões importantes que podem proporcionar grande diferença ao desfecho clínico do quadro da paciente se seguido corretamente no que se refere ao cuidado de enfermagem relacionado às DHEG.

#### Importância do Pré-natal para o cuidado à gestante com DHEG

Nas falas das participantes do estudo, foi elencada a importância do acompanhamento pré-natal

de alto risco e foi enfatizada a importância das orientações, uso de medicamentos, controle da pressão arterial sistêmica e de sinais e sintomas como a cefaleia e controle de edema:

*"É fazer o pré-natal certinho [...] seguir as orientações médicas [...]".* (E1)

*"Estar verificando essa PA, fazendo acompanhamento correto no alto risco, pré-natal. Tomando os medicamentos corretos [...]".* (E2)

*"Controle de edema, se ela começar ter um edema que é o inchaço anormal também procurar postinho ou cuidado médico, além da alimentação, aferição dos sinais no postinho, ficar atenta a cefaleia, que geralmente pode dar uma cefaleia que é por que a pressão está alterando".* (E3)

*"[...] e as medicações também porque às vezes, ela vem aqui com um pico só de hipertensão e aí a gente inicia o tratamento com metildopa, enfim, inicia a medicação e aí vai pra casa".* (E5)

*"Aderência ao pré-natal, cuidados de alto risco, consultas rigorosas ao pré-natal, as medicações, controle de PA e atenção aos sinais e sintomas da Pré-eclâmpsia".* (E6)

#### Importância do cuidado com a alimentação à gestante com DHEG

Além disso, as enfermeiras enfatizaram sobre a atenção à alimentação dessas gestantes, à importância de seguir uma dieta equilibrada, além de a importância para as orientações adequadas dessas gestantes quanto ao consumo de determinados alimentos:

*"[...] ter um acompanhamento com uma nutricionista que a alimentação é muito importante, seguir as orientações [...] de nutrição".* (E1)

*"No pré-hospitalar, unidade básica de saúde ela precisa então fazer a dieta equilibrada, muitas vezes ela sai do hospital já, ela teve uma internação e ela saiu daqui ela vai sair com uma orientação do nutricionista então ela vem dá o cardápio que a gente orienta pra ela seguir, ela sai com controle daqui também, o impresso pra ela fazer esse controle na unidade básica" [...] Atentar se a copa está servindo alimentação correta pro paciente, porque a gente tem que olhar num todo. A equipe e não apenas a enfermagem mais também a parte da alimentação que vai influenciar se ela tiver uma alimentação fora do padrão".* (E3)

*"Acredito que evitar o consumo excessivo de sal. Aumentar consumo de líquidos, fazer repouso".* (E4)

*"Em relação a alimentação pra ela tomar sempre muito cuidado, principalmente com sal que a gente sabe que tem relação [...] E aí a gente orienta a dieta, o quanto é importante uma dieta balanceada e tomar as medicações nos horários corretos".* (E5)

A DHEG é uma doença que pode ser prevenida em quase todas as circunstâncias, por isso o pré-natal e uma boa orientação são fundamentais para que assim a gestante tenha informações necessárias para identificar possíveis sintomas de DHEG e até mesmo prevenir complicações mais graves como a eclâmpsia.

## DISCUSSÃO

Em relação à categoria *Definição de DHEG segundo os enfermeiros*, e unidade temática *Conhecimento sobre DHEG*, o estudo mostrou um conhecimento parcial e limitado das enfermeiras em relação as DHEG, logo que nenhuma soube especificar o que seria cada doença e apenas referiram que se tratava de um aumento da pressão arterial. É de grande importância que o enfermeiro tenha um conhecimento mais detalhado sobre essas doenças, pois é ele quem faz o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, na efetivação da promoção da saúde materna, assistência ao parto normal, acompanhamento de consultas de pré-natal, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos em consonância com os protocolos institucionais, avaliação da classificação de risco e intervenção sobre possíveis complicações<sup>7</sup>.

Quanto à categoria *Cuidados realizados pelos enfermeiros à paciente com DHEG*, na unidade temática *Autonomia do enfermeiro no cuidado das DHEG*, em relação aos cuidados, as enfermeiras mostraram ter domínio prático sobre o manejo das DHEG, porém mostraram ter pouca autonomia e realizar somente o que é imposto pelo médico e seguir o que está descrito no protocolo da instituição. O enfermeiro tem papel importante na prevenção das DHEG, ele pode e deve avaliar, planejar e implementar estratégias de cuidado fundamentadas técnica e cientificamente. Antes do parto, o enfermeiro deve avaliar as condições da mãe e do feto para que não haja complicações durante o processo do parto. Cabe ao enfermeiro contribuir para diminuição dos índices de morte materna por meio do conhecimento do perfil social destas gestantes, perceber como elas vivenciam essa transição para que possa prestar um cuidado de qualidade e que melhore a vivência e o crescimento da mulher como ser humano<sup>29,30</sup>.

A autonomia do enfermeiro corresponde a ações de enfermagem por meio da utilização de suas habilidades, conhecimentos e atitudes para tomar decisões e resolver situações no seu espaço de atuação. O conceito de autonomia está ligado ao ato de ter liberdade de tomar decisões vindas do seu intelecto e moral<sup>31</sup>. O cuidado medicalocêntrico nada mais é que uma visão onde somente o médico é visto pela

população como capaz de resolver seus problemas, porém devemos enxergar que o cuidado adequado é feito de forma multiprofissional<sup>32</sup>. A história nos traz que a enfermagem e a medicina sempre seguiram lado a lado em seu desenvolvimento, na qual a enfermagem esteve descrita como submissa à medicina. No entanto, nos tempos atuais, tal cenário tem apresentado mudanças e a enfermagem tem se organizado como ciência com um corpo de conhecimentos e procedimentos organizados, sistematizados e reformulados que constituem uma base segura para uma ação eficiente, e assim aplicarmos uma assistência de enfermagem a partir do conhecimento científico e não somente advinda de uma prescrição médica<sup>33</sup>.

A enfermagem obstétrica nas instituições hospitalares tem representado um processo de redirecionamento de um modelo tecnológico medicalocêntrico para um modelo de cuidado centrado na mulher, no seu protagonismo e em sua autonomia, assim como na prática obstétrica baseada em evidências científicas<sup>34</sup>. Uma equipe multidisciplinar quando bem estruturada é usada para tornar o atendimento mais efetivo, seguro e qualificado para o paciente. Quando um grupo de profissionais trabalha em conjunto, a percepção dos problemas clínicos é maior, possibilitando assim diferentes abordagens e escolha de terapias adequadas. O trabalho em equipe proporciona olhar o paciente como um todo e fornecer um tratamento mais humanizado<sup>35</sup>.

De acordo com pesquisadores, a prática da enfermagem obstétrica, centrada na promoção das boas práticas advindas de evidências científicas, melhora o processo de parir e resgata o protagonismo da mulher<sup>36</sup>. Dessa forma, segundo estudiosos, a presença da enfermagem obstétrica de forma ativa contribui para uma assistência humanizada com menos intervenções, com a finalidade de preservar a segurança e o bem-estar da parturiente<sup>37</sup>.

Na unidade temática *Equipe de enfermagem no cuidado com a paciente*, podemos observar nas falas dos participantes que a maioria relaciona o cuidado de enfermagem a tarefas como " aferição de pressão", "punção de acesso venoso", "medicação", "monitoramento". No entanto, algumas delas também o relacionam ao "controle da alimentação", "orientação da

equipe” e ações de alta complexidade como atendimento de urgência nas DHEG. O enfermeiro tem grande importância nas urgências obstétricas, uma vez que é ele quem promove e minimiza o sofrimento materno fetal, além de realizar orientações, examinar e avaliar possíveis alterações. É o enfermeiro quem acolhe a gestante na sua chegada a urgência, faz sua triagem, monitora sinais vitais, administra medicamentos, controla equipamentos, avalia as condições do feto e, no caso dos enfermeiros obstetras, pode até realizar o parto de forma natural se o mesmo for sem distócia<sup>38</sup>.

Além disso, é de grande importância que o enfermeiro mostre ser capaz de liderar sua equipe, que é um instrumento gerencial indispensável. A liderança exige a construção de um laço de confiança, para que seja possível trabalhar em conjunto e se alcançar os objetivos em comum<sup>39</sup>. Alguns dos enfermeiros entrevistados nos relataram sobre o treinamento da equipe, algo de extrema importância para ter assim melhorias na assistência obstétrica, uma vez que capacita a equipe para saber como atuar em situações de emergência e não colocar em risco a vida da paciente<sup>40</sup>.

Na categoria *Orientações dadas às pacientes com DHEG*, cuja unidade temática é a *Importância do Pré-natal para o cuidado à gestante com DHEG*, foi notado como percepção das participantes o quanto importante é o pré-natal. As enfermeiras deste estudo trouxeram a percepção do pré-natal como algo indispensável para o manejo da saúde da gestante e do bebê. O enfermeiro desenvolve um papel fundamental durante o pré-natal, pois é ele quem realiza o primeiro contato com a gestante e é capaz de identificar possíveis complicações como as DHEG. É o enfermeiro quem realiza a prestação de um cuidado humanizado, com a finalidade de proporcionar um bem estar fisiológico e mental à gestante por meio do vínculo criado, e diante de seu conhecimento, tem autonomia para realizar consultas de enfermagem e o pré-natal em gestantes de baixo risco, e encaminhar as gestantes de alto risco para os serviços de referência<sup>16-18</sup>.

Além disso, trouxeram em suas percepções a notoriedade de orientar as gestantes quanto aos sinais e sintomas das DHEG. Para elas, é de grande importância a orientação das gestantes uma vez que tais sinais e

sintomas mesmos são insidiosos e na maioria das vezes a mulher atribui o mal-estar a outras causas como o cansaço e o final da gestação. As gestantes são orientadas a observar os sintomas como cefaleia, visão embaçada ou “sensação de luzes piscando”, que pode ser um dos sinais de hipertensão arterial. A dificuldade para respirar, sentir-se ofegante, dor na lateral direita do abdome, inchaço no rosto e mãos são sintomas que precisam e devem ser relatados durante a consulta do pré-natal. Toda gestante pode apresentar algum tipo de edema, porém quando se tem uma piora rápida desse edema acometendo rosto e mãos, pode ser um dos sinais de pré-eclâmpsia<sup>41</sup>.

O enfermeiro como educador em saúde deve utilizar ferramentas que possam melhorar sua abordagem às gestantes com vista a proporcionar às mulheres e sua família uma melhor vivência da gestação. Dentre alguns cuidados utilizados pelo enfermeiro destacamos o plano assistencial de enfermagem que a partir das prioridades identificadas são estabelecidas as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços tais como médico, nutricionista, assistente social e psicólogos promovendo desta forma a integralidade do cuidado por meio multiprofissional das ações<sup>41</sup>.

Com relação à unidade temática *Importância do cuidado com a alimentação à gestante com DHEG*, como dito pelas entrevistadas, a alimentação é fundamental no manejo da pressão arterial das gestantes. Dessa forma, faz-se necessário o controle e orientação das gestantes quanto à alimentação. Hábitos alimentares adequados com a redução do sal, consumo de frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol são capazes de reduzir a pressão arterial. É função do enfermeiro trazer essas orientações logo no início do pré-natal e encaminhar essa gestante a um nutricionista se necessário<sup>30</sup>.

A conduta do enfermeiro em educação em saúde auxilia as pacientes a se adaptarem à doença e a prevenir possíveis complicações e seguir as medicações prescritas. Essa é uma tarefa que necessita, no caso da saúde, de profissionais com atribuições e competências específicas e orientar os pacientes a: promover a saúde, evitar riscos à saúde e prevenir doenças<sup>42</sup>.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou identificar qual a percepção dos enfermeiros de uma maternidade no interior do noroeste paulista diante às DHEG.

Observou-se a partir das falas das entrevistadas, que apesar de terem conhecimento sobre o tema, este conhecimento é parcial e está arraigado aos protocolos e condutas médicas no que se refere aos cuidados com a gestante. Porém demonstram conhecimento e destreza técnica no que se refere aos cuidados práticos de enfermagem.

Os enfermeiros devem estar dotados de conhecimento para que consigam prestar uma assistência humanizada, integral e de qualidade a essas gestantes, tais cuidados devem ser iniciados desde o pré-natal. Desta forma, se torna oportuno investigar a percepção dos enfermeiros diante dessas doenças, pois são eles que realizam grande parte do cuidado. Os profissionais devem sempre buscar a qualificação profissional a fim de melhorar a qualidade no atendimento tanto para as gestantes como também a os recém-nascidos.

Por meio desta pesquisa foi alcançado favoravelmente o objetivo proposto, identificou-se então que as enfermeiras envolvidas no estudo eram providas de conhecimento acerca da temática empregada, mesmo que ainda estejam presas ao cuidado medicalocêntrico.

Ao longo da pesquisa encontramos algumas dificuldades, como a pressa e falta de interesse por parte de alguns enfermeiros o que tornou desafiador o processo de captação das informações inerentes ao estudo.

Sendo assim, concluímos que é de grande importância o conhecimento do enfermeiro sobre as DHEG e os cuidados realizados a essas pacientes. A enfermagem deve se manter sempre atenta a possíveis complicações e estar ciente sobre quais condutas devem ser tomadas quando necessário. Assim, o estudo foi finalizado com sucesso, contribuindo para aquisição de novos conhecimentos além de trazer informações pertinentes para os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Gestação de alto risco. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Oliveira AC, Almeida LB, Lucca A, Nascimento V. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. *J Health SciInst.* 2016; 34:231-9.
3. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. *Rev. Saúde Pública Paraná.* 2016;17:82-91.
4. Sampaio TAF, Santana TD, Hanzelmann RS, Santos LFM, Montenegro HRA, et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. *Rev Saúde Física Mental.* 2013; 2:36-45.
5. Caldeyro-Barcia R, Bauer MC, Pose VS, Poseiro JJ. Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Publicación científica del C.L.A.P. [Internet]. 1978 [citado em 22 jun. 2022]; 519. Disponível em: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap0519.pdf>
6. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116:516-658.
7. Fonsêca LJ. Atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia. [tese]. Mossoró, RN: Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE RN; 2019.
8. Freire CMV, Tedoldi CL. Hipertensão arterial na gestação. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93: e110-e178.
9. Peraçoli JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).
10. Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão gestacional e a síndrome HELLP: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Rev Augustus.* 2013; 18:77-89.
11. Neto CN, Souza ASR, Amorim MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(9):459-68.
12. Wong RAG, Flores A. Experiencia en el manejo conservador y convencional en pacientes con preeclâmpsia grave en embarazos de 28 a 34 semanas de gestación en sala de alto riesgo obstétrico del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo comprendido del 01 de octubre 2015 hasta el 31 de octubre 2017. [tese]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
13. Ministerio da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Rede cegonha. Brasília, DF: SAPS. [Internet] [citado em 07 fev. 2021]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>
14. Vivian AG, Silva AS, Marrone LCP. Perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco participantes de grupo interdisciplinar. *Braz J Develop.* 2020; 6(9):71372-9.
15. Souza KV, Santos Filho S.B. Rede cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 24 fev. 2021] Disponível em: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/rede-cegonha-e-desafios-metodologicos-de-implementacao-de-redes-no-sus/17683?id=17683>
16. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20:255-62.
17. Ramos ASMB, Almeida HFR, Souza IBJ, Arauro MCM, Pereira PSL, Fontenele RM. Assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob ótica das gestantes. *Rev Interd.* 2018; 11(2):87-96.
18. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Rev Sustinere.* 2018; 6(1):52-62.
19. Santos AKO. A importância da assistência de enfermagem no puerperio para a redução da morbi-mortalidade materna. *Rev Saúde e Desenvol.* 2014; 6(3):9-24.
20. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto: rotinas assistenciais da Maternidade Escola da Universidade do Rio de Janeiro. [Internet]. [citado em 06 jan. 2021]. Disponível em: [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia\\_a\\_no\\_trabalho\\_de\\_parto.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia_a_no_trabalho_de_parto.pdf)
21. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Rene.* 2010; 11:66-75.

22. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(4):e20200005.
23. COFEN. Resolução COFEN-358/2009. 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 [internet]. 2000 [citado em 07 jan. 2021]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
24. Santos MAP, Dias PLM, Gonzaga MFN. Processo de enfermagem: Sistematização da assistência de enfermagem-SAE. *Rev Saúde em Foco*. 2017;9:679-683.
25. Brasil Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos [internet]. 2012 [citado 2021 març 18] Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
26. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Tradução Luiz Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004, p. 223.
27. Minayo, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 8ª ed. 2004, p. 269.
28. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações no método. *Inf & Soc Est*. 2014;24:13-18.
29. Pereira MCSF. *Promoção da saúde nos currícula de enfermagem: conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes [tese]*. Lisboa: Instituto de ciências da saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2017.
30. Silva NS, Silva RS. A assistência de enfermagem frente a doença hipertensiva em gestantes. *Rev Científica Interdisciplinar*. 2019;4:161-203.
31. Mota DB, Gomes AMT, Silva ACSS, Ramos RS, Nogueira VPF, Belém LS. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2215-32.
32. Pinali TA. *Sensibilização comunitária para o enfrentamento do aumento da demanda espontânea em estratégia saúde da família [trabalho de conclusão de curso]*. Belo Horizonte, MG: Curso de especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade de Minas Gerais; 2015.
33. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1):96-8.
34. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):324-31.
35. Medilab Sistemas. Equipe multidisciplinar na saúde: entenda a importância [internet]. 2020. [citado em 10 set. 2021]. Disponível em: <https://medilab.net.br/2020/04/30/equipe-multidisciplinar-na-saude-entenda-a-importancia/>
36. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Rev Gaucha Enferm*. 2015; 36: 94-101.
37. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Obstetric nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):235-42.
38. Silva MAB, Evangelista BP, Feitosa JP, Evangelista BP, Nóbrega RJN. Condutas do enfermeiro em situações de urgências e emergências obstétricas. *Rev Mult Pisc*. 2021; 15(56):137-52.
39. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade LL, Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):940-5.
40. Marcolin AC. Qualidade e segurança: caminhos para o sucesso do redesenho do modelo de cuidado obstétrico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(10):441-5.
41. Cabral GP. *Cuidados de enfermagem a mulheres com doença hipertensiva específica da gestação: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]*. Uruguaiana (RS): Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa; 2019.
42. Kirsch GH, Slob EMGB. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2018; 12(13)218-33.

Envio: 11/05/2022

Aceite: 27/09/2022