

Conhecimento de Gestantes Sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional Knowledge of Pregnant Women About Gestational Hypertension Syndrome

Lia Maristela da Silva Jacob ¹

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne ²

Maura Cristiane e Silva Figueira ³

Reginaldo Roque Mafetoni ⁴

Cláudia Jeane Lopes Pimenta ⁵

Antonieta Keiko Kakuda Shimo ⁶

¹ Enfermeira. Obstetra. Doutoranda em Ciências da Saúde (FENF/UNICAMP). SP, Brasil. E-mail: lia-maristela@hotmail.com. Autor correspondente.

² Fisioterapeuta. Doutora em Ciências (USP). Docente do Curso de Fisioterapia (UFC). SP, Brasil. E-mail: daniela.gardano@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde (FENF/UNICAMP). SP, Brasil. E-mail: mauracsf@gmail.com.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde (FENF/UNICAMP). SP, Brasil. E-mail: mafetoni.cps@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem (UFPB). PB, Brasil. E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem (USP). Docente da Faculdade de Enfermagem (UNICAMP). SP, Brasil. E-mail: akkshimo@gmail.com.

Resumo

Este estudo objetiva analisar os saberes de gestantes sobre a síndrome hipertensiva da gestação para criar e validar uma cartilha sobre o tema de acordo com o contexto vivenciado. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, qualitativo, utilizando grupos focais com gestantes assistidas no pré-natal em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram oito gestantes em acompanhamento do pré-natal de baixo risco. Durante o grupo focal emergiram duas categorias: (Des) saberes sobre a pressão alta na gravidez e Dificuldades no tratamento/acompanhamento. Os resultados apontaram saberes insuficientes, ocasionando dúvidas sobre as causas, evolução e tratamento das síndromes hipertensivas. Percebe-se a necessidade dos profissionais da atenção básica adequarem estratégias de assistência mais voltadas aos saberes e ao contexto socioeconômico e cultural das gestantes realizando ações educativas que sejam compreendidas e possíveis de implementação.

Palavras-chave: Gestantes; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Promoção à Saúde; Educação em Saúde.

Abstract

This study aims to analyze the knowledge of pregnant women about gestational hypertensive syndrome to create and validate a booklet about the theme according to the experienced context. This is a descriptive-exploratory, qualitative study using focal groups with pregnant women assisted in prenatal care in Fortaleza, Ceará, Brazil. Participants were eight pregnant women attending low-risk prenatal care. During the focus group two categories emerged: (Des) knowledge about high pressure in pregnancy and Difficulties in treatment/follow-up. The results indicated insufficient knowledge, causing doubts about the causes, evolution and treatment of hypertensive syndromes. It is noticed the need of the primary care professionals to adapt assistance strategies more focused on the knowledge and the socioeconomic and cultural context of the pregnant women, carrying out educational actions that are understood and possible to implement.

Keywords: Pregnant Women; Hypertension, Pregnancy-Induced; Health Promotion; Health Education.

Introdução

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), também conhecida como Hipertensão Gestacional, é uma doença de alto risco que, geralmente, surge no terceiro trimestre da gestação, caracterizando-se pelo aparecimento de hipertensão, edema e proteinúria⁽¹⁾. A SHEG acomete cerca de 10% das gestantes, podendo se apresentar sob diversas formas clínicas, tais como hipertensão gestacional, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, bem como formas superpostas⁽²⁻³⁾. Suas complicações mais frequentes são a mortalidade materna, morte e prematuridade fetal⁽⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS⁽⁵⁾, em 2008, 358 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto, sendo a maioria evitável e dentre esses óbitos, os que ocorrem por SEHGs, estão entre os mais frequentes.

Na assistência pré-natal, a ausência de diálogo entre profissionais e usuárias resulta em distanciamento entre as reais necessidades de saúde das gestantes e o que é oferecido pelos serviços de atenção à saúde, originada do sistema formador tecnicista, e à organização dos serviços e processo de trabalho focado na obtenção de indicadores e metas, em razão da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) sem ruptura com a ideologia neoliberal⁽⁶⁾.

Por ser uma causa de morte evitável na gestação, é necessário que os profissionais de saúde atuantes na assistência ao pré-natal estabeleçam as ações educativas, como estratégias facilitadoras e de compartilhamento, propiciando as gestantes os saberes para que possam participar diretamente no processo de prevenção à síndrome hipertensiva e nessa perspectiva justificamos este estudo. Assim, o estudo objetiva analisar quais os saberes das gestantes sobre a síndrome hipertensiva para fins de criar e validar uma cartilha sobre o tema adequada à realidade vivenciada em Fortaleza, Ceará, Brasil, utilizando como referencial teórico a Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS⁽⁷⁻⁸⁾.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal, com gestantes em acompanhamento pré-natal em uma unidade de Atenção Primária em Saúde (APS), na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Este artigo aborda a etapa de realização dos grupos focais para compreensão dos saberes das gestantes sobre a temática, sendo que a criação e validação da cartilha foram discutidas em outra publicação⁽⁹⁾.

O grupo focal, como um procedimento de coleta de dados, é uma técnica em que o pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, de um grupo homogêneo, planejado para haver interações características do processo grupal sobre um mesmo tema⁽¹⁰⁾. Foram realizados em uma sala da unidade de saúde, depois do aceite ao convite feito, às oito inscritas no pré-natal de baixo risco, participaram de quatro encontros, ocorridos no período de agosto e setembro de 2014.

Foram incluídas gestantes com idade superior a 18 anos, entre 20 e 36 semanas e acompanhamento frequente na unidade, sendo excluídas as com idade gestacional superior as 36 semanas, pela proximidade ao parto e ausência nos encontros. Assim, participaram deste estudo 8 mulheres.

Inicialmente foram coletadas informações relacionadas ao perfil das gestantes, como idade, escolaridade, situação conjugal e profissão. O grupo focal foi desenvolvido por dois pesquisadores, um mediador da discussão e outro como observador. O desenvolvimento seguiu um roteiro elaborado a partir de questões disparadoras: “O que vocês entendem sobre pressão alta na gestação?”; “Vocês conseguem citar as causas dessa doença?”; “Vocês pensam ser possível tratar ou prevenir a pressão alta durante a gestação?”.

Os registros coletivos foram realizados de duas formas: por gravação, posterior transcrição e registro do observador, e em um diário, as percepções não verbais das participantes.

Após, procedemos à validação das mesmas, por meio da sua devolução para cada gestante em cada encontro posterior, a fim de

obter a sua retificação e aprovação quanto ao conteúdo registrado. Os dados foram analisados e discutidos simultaneamente por meio da Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾, tomando os referenciais teóricos para análise. Na análise de conteúdo, considera-se a presença ou a ausência de uma dada característica ou um conjunto de características num determinado fragmento da mensagem, permitem de forma prática e objetiva, produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto, replicáveis ao seu contexto social⁽¹¹⁾.

Para preservar a identidade das gestantes, foram adotados nomes fictícios de frutas típicas da região nordeste (caju, cajá, seriguela, jaca, sapoti, bacuri, pitomba e cajarana).

As participantes concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer n.º 652.103, regido pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

As gestantes apresentavam idade entre 18 e 25 anos, todas residiam no município de Fortaleza, Ceará. Destas, três eram solteiras, as demais eram casadas ou viviam em união estável há mais de um ano. Em relação à ocupação, seis eram donas de casa, uma costureira e uma operadora de caixa. Duas apresentavam o ensino médio completo, três o ensino fundamental incompleto, duas o ensino médio incompleto e uma o ensino fundamental completo.

Do conteúdo dos grupos focais emergiram duas categorias temáticas “(Des) saberes sobre a pressão alta na gravidez” e “Dificuldades no tratamento/acompanhamento da pressão alta”.

(Des) saberes sobre a pressão alta na gravidez

Quando questionadas sobre o que entendiam a respeito da síndrome hipertensiva na gravidez, observou-se um saber fragmentado, com respostas curtas e muitas vezes, com a sensação de dúvida ao responder:

“É só a pressão, a pressão que sobe na gravidez e dá tontura. Já vi uma amiga desmaiar

com a pressão alta e foi para o hospital ter o neném”. [Cajá]

“É quando a pessoa tem a pressão alta e fica grávida e isso pode ser ruim pro neném, né?”. [Bacuri]

“É quando a gente vem para a consulta e a pressão tá alta e a enfermeira diz pra não comer sal”. [Caju]

Percebeu-se que há uma insegurança quanto aos saberes sobre os sintomas relacionados às síndromes hipertensivas, evidenciados também pela expressão facial e murmúrios entre as gestantes, registrado na observação durante a realização do grupo. Em relação às causas da doença, as discussões não fluíram a contento, nos remetendo ao escasso saber apresentado:

“Não sei bem, já ouvi dizer que o perigo da gestante ter pressão alta é só quando já teve pressão alta em outra gravidez e não sei muito bem explicar sobre o que acontece”. [Pitomba]

“É quando botamos muito sal na comida e dormimos muito. Mas dá muito sono e temos que dormir. Nunca disseram nada disso pra nós”. [Cajarana]

“Será que é por causa de ser gordinha? Tinha uma amiga gorda que ficou com a pressão alta, mas não sei se foi só por isso. Tem outro nome pra isso?”. [Sapoti]

Dificuldades no tratamento/acompanhamento da pressão alta

Ao serem questionadas sobre as prevenções relacionadas às síndromes hipertensivas, apenas duas gestantes revelaram conhecimentos satisfatórios, conforme evidenciado nas falas a seguir:

“A gente pode prevenir esta doença, basta comer pouco sal, não engordar muito, fazer alguma atividade leve. Eu vi isso em uma revista de grávida da minha vizinha”. [Seriguela]

“Acho que temos que comer muita fruta e verdura, assim, esta doença não aparece”. [Sapoti]

Em relação ao tratamento, as participantes relataram pouco conhecimento e insegurança nas falas:

“Pra tratar é só comer pouco sal, né?”.
[Cajá]

“Remédio não pode, né? Porque tá gestante, nem sei, não entendo algumas coisas que falam”. [Sapotí]

“Não sei não, tem como tratar?”. [Caju]

Durante a entrevista, as gestantes referiram dificuldades para manter uma alimentação saudável e uma dieta com reduzida quantidade de sal, o que se torna um fator de risco para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas:

“Fica difícil uma alimentação sem sal lá em casa, quando faço ninguém gosta, ficam só reclamando, ninguém gosta de comida insossa [sem sal]”. [Cajarana]

“É muito caro fazer essa tal dieta. Muito difícil! Lá em casa o dinheiro é pouco, compramos só o necessário, aí fica complicado”. [Pitomba]

Discussão

Foi observado um conhecimento reduzido sobre as síndromes hipertensivas dentre as gestantes investigadas, o que remete para a necessidade de serem adotadas ações de melhoria da qualidade de saúde e ampliação da acessibilidade à assistência durante gestação, parto, puerpério e recém-nascido. Nesse sentido, percebe-se que mesmo com a implantação de ações e programas de saúde no país, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), houve melhoria nos indicadores de saúde materna e neonatal, entretanto, muito ainda temos a avançar⁽⁴⁾.

Evidenciou-se que há uma insegurança quanto aos saberes sobre os sintomas relacionados às síndromes hipertensivas, percebidos também pela expressão facial e murmúrios entre as participantes, registrado na observação durante a realização do grupo. O conhecimento insuficiente ou não compatível com as reais necessidades de

saúde de cada gestante pode gerar dúvidas sobre as causas e evoluções da SHEG e isso pode repercutir no negligenciamento do autocuidado, resultando, algumas vezes, em hospitalização e parto precoce⁽¹²⁾.

A etiologia da hipertensão arterial durante a gravidez é descrita por muitos estudiosos como desconhecida, mas sabe-se que alguns fatores exercem certa influência na ocorrência destes agravos: primigestação, nuliparidade, gemelaridade, antecedentes pessoais e familiares de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, história de síndrome hipertensiva em gestações prévias, presença de hipertensão arterial, neuropatia, lúpus ou diabetes, gestação nos extremos de idade e paternidade diversa - que são conhecidos como fatores de risco para ocorrência e agravamento da SHEG⁽¹³⁾.

No entanto, a equipe de saúde envolvida no acompanhamento do pré-natal, deve também priorizar as ações de educação em saúde, dentre as demais condutas inerentes a esta assistência. As Políticas Nacionais de Promoção à Saúde e de Educação Popular em Saúde precisam ser inseridas no contexto da assistência prestada, com o objetivo de proporcionar o conhecimento e o empoderamento dos sujeitos no autocuidado⁽⁷⁻⁸⁾, principalmente no período gestacional, visando a prevenção de alterações que levem a mortalidade materna e fetal.

As ações educativas realizadas pelos profissionais, quando na abordagem da educação popular em saúde, permitem a reflexão, o conhecimento e a transformação da realidade mediante a interação do indivíduo em sua integralidade, além do desenvolvimento de habilidades que favorecem o conhecimento do corpo e os agravos à saúde em seu sentido mais amplo⁽¹⁴⁾. A assistência pré-natal de qualidade inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher⁽¹⁵⁾.

O pré-natal destina-se acompanhar a mulher durante toda a sua gravidez, orientando e ajudando a prevenir doenças e/ou complicações, como a SHEG, e criando um vínculo de confiança entre gestantes e profissionais⁽¹²⁾. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem olhar a gestação

de risco de forma mais ampla e buscar compreender a grande variabilidade de significados construídos, segundo as experiências de vida de cada gestante⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As atividades educativas deveriam ser mais valorizadas pelos profissionais de saúde e pelos usuários hipertensos, visto que são momentos necessários para que a equipe possa desempenhar ações de prevenção e promoção em saúde por meio de orientações relacionadas à saúde-doença⁽¹⁸⁾. Assim, percebe-se que a adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde⁽¹⁶⁾.

A adesão inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a essas condições, à identificação dos fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida, e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado⁽¹⁶⁾. Diante disso, o serviço de saúde deve abordar de maneira mais eficiente os benefícios da adesão de uma alimentação saudável na gravidez e desvendar os mitos que podem existir em cada seio familiar, trabalhando desde o pré-natal juntamente com o pai, bem como incluindo os acompanhantes no cuidado já na maternidade e realizando visitas puerperais para avaliação do contexto em que se insere cada nutriz, dirigindo suas orientações também aos cuidadores⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ao analisar as falas, percebeu-se a presença de dificuldades que interferem de formas direta e indireta no tratamento e/ou acompanhamento das síndromes hipertensivas, destacando-se a manutenção de uma dieta saudável. Foi identificado o conflito da gestante em relação à alimentação, em decorrência do alto custo financeiro dispendido. Tal compreensão nos remete a importância da implementação de: diálogo compreensivo, escuta, vínculo, conhecimento da realidade econômica e social do contexto vivido pelas famílias, considerados na educação popular em saúde⁽⁸⁾. Conhecer o contexto no qual a gestante está inserida pode

subsidiar o desenvolvimento de práticas educativas reais e efetivas, também a criação de dinâmicas, de material educativo e práticas mais acessíveis ao entendimento e disseminação na comunidade.

O perfil sociodemográfico apresentado retrata a realidade já conhecida sobre a vida das mulheres que moram em áreas urbanas mais pobres, haja vista que elas enfrentam dificuldades no acesso à educação, a presença de poucas oportunidades de trabalho, a gravidez na adolescência, a “gravidez não assumida” e, muitas vezes, a responsabilidade total pela criação dos filhos⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Nesse sentido, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico puerperal se faz importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério. Considerando o pré-natal e o nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Conclusão

Os resultados apresentados nos fizeram perceber que existem ausência e inadequação de saberes por parte das gestantes em relação à síndrome hipertensiva, desde a sua definição, prevenção, fatores de risco e tratamento.

Observou-se que essas mulheres estão “carentes” de informações em relação às síndromes hipertensivas, sendo necessária a atuação mais efetiva dos profissionais no que diz respeito à prevenção destas e a promoção da saúde, enfocando possíveis complicações e tratamento adequado.

Percebeu-se que, para as gestantes, as síndromes hipertensivas podem não apresentar complicações, seja pelo déficit de conhecimento ou pela falta de sensibilização quanto aos riscos, bem como desconhecimento pelos profissionais de saúde, que prestam assistência ao pré-natal, do alto índice de morbimortalidade materna e fetal

por essas causas, causada pela lacuna entre atenção básica e alta complexidade, sugerindo assim, mais estudos sobre essa abordagem.

Com a realização dos grupos focais, pudemos apreender angústias, saberes, fazeres, experiências do cotidiano e termos locais do linguajar popular utilizado e compreendido para melhorar a comunicação dos profissionais com as gestantes. Esta etapa nos proporcionou, posteriormente, confeccionar e validar uma cartilha com orientações para gestantes sobre as síndromes hipertensivas e os cuidados a serem tomados durante a gestação, sendo o foco em outra publicação.

Os achados apontam para a necessidade dos profissionais da atenção básica repensarem as estratégias de assistência mais voltadas aos saberes das gestantes em relação às possíveis alterações e complicações que transcorrem no período gestacional, parto e puerpério. Portanto, sugerimos que, ao iniciar o acompanhamento, os profissionais devam realizar discussões em grupo com as gestantes a fim de traçar um perfil, para que a abordagem educativa possa ser produtiva e com resultados positivos no autocuidado.

Referências

1. Santos ZMSA, Oliveira FML, Silva MP, Nascimento JC, Feitoza J, Nascimento RO. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gravidez. *Rev Bras Prom Saúd* [Internet]. 2009 [acesso em 15 out 2017]; 22(1):48-54. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/366/2249>.
2. Lopes G, Oliveira M, Silva K, Silva I, Ribeiro AP. Hipertensão gestacional e a síndrome *hellp*: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Rev Augustus* [Internet]. 2013 [acesso em 22 ago 2017]; 18(36):77-89. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaugustus/article/view/19811896.2013v18n36p77/425>.
3. Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano AP, Cárdenas DL. *La mujer en pós-parto: um fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermeria*. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [acesso em 27 ago 2017]; 5(2):739-47. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86/214>.
4. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília (DF); 2012.
5. Organização Mundial de Saúde. *Maternal mortality*. Genebra [Internet]. 2016 [acesso em 25 ago 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
6. Oliveira, GS, Paixão GPN, Fraga CDS, Santos MKR, Santos MA. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [acesso em 07 ago 2017]; 8(2):1561-72. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1561.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. 3. ed. Brasília; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.
9. Jacob LMS, Mont'alverne DGB, Caetano JÁ, Diogenes MAR, Shimo AKK, Pereira AMM et al. *Creation and validation of an educational booklet on the Hypertensive Pregnancy Syndrome*. *International Archives of Medicine* [Internet]. 2016 [acesso em 21 set 2017]; 9(42):1-8. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1510>.
10. Silva JRS, Assis SMB. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. *Cad Pós-Grad Dist Desen*

[Internet]. 2010 [acesso em 21 set 2017]; 10(1):146-51. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319089966>.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições Setenta; 2011.

12. Teixeira GA, Carvalho JBL, Sena AV, Morais PC, Alves TRM. Características maternas de partos prematuros. Rev Enferm Atual [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov 2017]; 81:19-23. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_19-02.pdf.

13. Born D. Hipertensão em situações especiais na gravidez. In: Póvoa R. Hipertensão arterial na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2007.

14. Fagundes DQ, Oliveira AE. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 11 ago 2017]; 15(1):223-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00047.pdf>.

15. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

16. Santos ZMAS, Marques ACT, Carvalho YP. *Factors associated to treatment adherence in hypertensive users*. Rev Bras Prom Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 12 set 2017]; 26(2):283-91. Disponível em: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2920/pdf_1.

17. Martins M, Monticelli M, Diehl E. *Cultural meanings of hypertension in pregnancy according to pregnant women*. Text Context Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 12 set 2017]; 23(4):1004-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01004.pdf>.

18. Carpes F, Biff D, Stumm KE. Percepção de acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro no cuidado pré-natal. Rev Enferm Atual [Internet]. 2016 [acesso em 28 nov 2017]; 79:20-22. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_17-03.pdf.

19. Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MMQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 12 set 2017]; 15(2):250-5. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17855/11650>.

20. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. Sem Ciên Biol Saúd [Internet]. 2013 [acesso em 12 set 2017]; 34(1):79-90. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semina/bio/article/view/12595/13738>.