

**ESTUDO DE CASO CLÍNICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA  
A PUÉRPERA COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂMPسيا  
CLINICAL CASE STUDY: PREVENTIVE NURSING ASSISTANCE TO PUERPERA  
WITH PRE-ECLAMPSY HISTORY**

**Anna Luiza Gonçalves Oliveira<sup>1</sup>  
Camila Assis Miranda<sup>2</sup>  
Gabriela Rodrigues Quintão<sup>3</sup>  
Hellen Rosa Damasceno<sup>4</sup>  
Lorena de Souza Machado<sup>5</sup>  
Lorrayne Alvarenga de Castro<sup>6</sup>  
Marcos Paulo de Paiva<sup>7</sup>  
Raiane Quênia Gomes da Cruz<sup>8</sup>  
Letícia França Fiuza Bacelar<sup>9</sup>  
Tatiana Mendes de Ávila Silva<sup>10</sup>**

**RESUMO:** A pré-eclâmpsia é uma desordem da pressão arterial que pode ocorrer em gestantes após a 20ª semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. O diagnóstico é baseado na história clínica e nos resultados de exames laboratoriais. Diante da patologia, o enfermeiro atua na descoberta e tratamento precoce através da análise e entendimento dos sinais e sintomas clínicos apresentados durante a consulta de enfermagem. O presente trabalho tem como objetivo geral discutir a doença hipertensiva específica da gestação, a partir de um estudo de caso clínico. Apresenta-se como justificativa o foco na assistência de enfermagem preventiva da pré-eclâmpsia, devido ao histórico clínico vivido pela paciente em gestações anteriores. Apesar da mesma não ter desenvolvido a patologia, se torna relevante o acompanhamento no programa de Pré-Natal de Alto Risco, auxiliando assim nos cuidados e prevenção de intercorrências que colocam em risco a vida da mãe e/ou do feto. A metodologia utilizada foi o estudo de caso realizado em uma unidade de atendimento ao Pré-Natal de Alto Risco em um município de Minas Gerais. Os dados bibliográficos para a revisão de literatura foram retirados dos sites Scientific Electronic Online, Ministério da Saúde e Universidades Públicas. No estudo de caso, a gestante realiza acompanhamento, devido ao histórico clínico de pré-eclâmpsia em gestações anteriores levando a partos prematuros ou natimortos. Diante disso, foi realizada a assistência para prevenir o desenvolvimento ou intercorrências da patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação; Pré-eclâmpsia; Cuidados de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [annaluizagoncalvesoliveira@gmail.com](mailto:annaluizagoncalvesoliveira@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [camilaassismiranda\\_25@hotmail.com](mailto:camilaassismiranda_25@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [gquintao5@gmail.com](mailto:gquintao5@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [hellenrosad@gmail.com](mailto:hellenrosad@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [lorena.machado@fsfx.com.br](mailto:lorena.machado@fsfx.com.br)

<sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [lorraynealvarengacastro@gmail.com](mailto:lorraynealvarengacastro@gmail.com)

<sup>7</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [marcos22mpv@gmail.com](mailto:marcos22mpv@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga. [raianequenia@bok.com.br](mailto:raianequenia@bok.com.br)

<sup>9</sup> Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela UFMG, Especialização em Enfermagem do Trabalho pela UNIPAC-MG, Especialização em Imunopatologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias pela UNIVALE-MG, Especialização em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem pela FIOCRUZ-RJ, Especialização em Educação à Distância pelo SENAC-MG, Especialização em Saúde da Família pela UFMG, Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade pela UNEC-MG. Professora dos cursos de Graduação em Enfermagem, Biomedicina e Farmácia. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga. [fiuzabacelar@gmail.com](mailto:fiuzabacelar@gmail.com)

<sup>10</sup> Bacharelado e Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Pós Graduação em UTI pela São Camilo, em Obstetrícia pela UFMG e Saúde da Família pela UFMG. Professora das disciplinas Saúde da Criança e Saúde da Mulher no curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. [tatianavila@yahoo.com.br](mailto:tatianavila@yahoo.com.br)

**ABSTRACT:** Pre-eclampsia is a blood pressure disorder that can occur in pregnant women after the 20th gestational week, during delivery and up to 48 hours postpartum. Diagnosis is based on clinical history and laboratory test results. In view of the pathology, the nurse acts in the discovery and early treatment through the analysis and understanding of the clinical signs and symptoms presented during the nursing consultation. The present study has the general objective of discussing hypertensive disease specific to pregnancy, based on a clinical case study. The focus on preventive nursing care for preeclampsia is justified, due to the clinical history experienced by the patient in previous pregnancies. Despite the fact that she did not develop the pathology, monitoring in the High Risk Prenatal program is relevant, thus helping in the care and prevention of complications that endanger the life of the mother and / or the fetus. The methodology used was the case study carried out in a high risk prenatal care unit in a city in Minas Gerais. The bibliographic data for the literature review were taken from the Scientific Eletronic Online, Ministry of Health and Public Universities websites. In the case study, the pregnant woman is followed up, due to the clinical history of pre-eclampsia in previous pregnancies leading to premature or stillbirths. Therefore, assistance was provided to prevent the development or complications of the pathology.

**KEYWORDS:** Gestation; Pre eclampsia; Nursing care.

## 1. INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma desordem da pressão arterial que pode ocorrer após a 20ª semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. É determinada por aumento tensional da pressão arterial com nível igual ou superior a 140/90 milímetros de mercúrio - mmHg, presença de proteinúria e edema preferencialmente nos membros inferiores, face e mãos<sup>1</sup>.

A patologia será classificada de acordo com o quadro clínico da paciente, podendo ser leve, moderada ou grave. Os principais sintomas normalmente são a pressão arterial igual ou superior 140/90 mmHg, alteração do peso maior que o esperado e o de proteínas na urina detectado através do exame laboratorial. Além disso, apresenta como fatores de risco para mulheres primigestas, obesas, com histórico de desenvolvimento de pré-eclâmpsia ou Síndrome de HELLP - hemólise (H), níveis elevados de enzimas hepáticas (EL) e contagem baixa de plaquetas (LP), fatores genéticos e mulheres com quadro hipertensivo. Após a vigésima semana, é aconselhável o diagnóstico, o qual é feito através das consultas de pré-natal e exames complementares de sangue e urina<sup>2</sup>.

A conduta terapêutica deve ser elaborada por uma equipe multidisciplinar, orientando a gestante quanto importância da adoção de hábitos saudáveis, a realização de repouso quando necessário em decúbito lateral esquerdo, tratamento anti-hipertensivo, terapia anticonvulsivante com sulfato de magnésio e corticóides<sup>3</sup>.

Entre os diversos profissionais que realizam a assistência à gestante, o profissional de enfermagem se destaca, visto que tem como foco o cuidado. Sendo assim, deve sempre realizar as consultas de pré-natal de forma humanizada compreendendo a gestante e orientando quanto aos cuidados necessários diante de cada patologia, além disso, se preciso o profissional deverá encaminhar para a equipe multiprofissional para assim garantir uma assistência contínua e qualificada. Torna-se fundamental o processo de vigilância, pois o (a) enfermeiro (a) deve estar atento as alterações como no caso da pré-eclâmpsia pressão arterial elevada, proteínas na urina e outras alterações que podem indicar complicações no caso clínico necessitando de intervenções<sup>4</sup>.

O trabalho tem como objetivo geral discutir a Doença Hipertensiva Específica da Gestação - DHEG a partir de um estudo de caso clínico. Tem como objetivos específicos: identificar os principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da patologia e descrever a importância da Sistematização da Assistência em Enfermagem - SAE para a gestante com histórico de pré-eclâmpsia.

Apresenta-se como justificativa o foco na assistência de enfermagem preventiva da pré-eclâmpsia, devido ao histórico clínico vivido pela paciente em gestações anteriores. Apesar da mesma não ter desenvolvido a patologia, se torna relevante o acompanhamento no PNAR tendo como propósito a prevenção ou diagnóstico precoce, auxiliando assim nos cuidados e prevenção de intercorrências que colocam em risco a vida da mãe e/ou do feto.

A metodologia trata-se de um caso clínico realizado em uma unidade de atendimento ao pré-natal de alto risco de um município de Minas Gerais. Os dados bibliográficos utilizados para a revisão de literatura foram retirados do site Scientific Eletronic Online - Scielo, Ministério da Saúde, Universidades Públicas e livros de enfermagem encontrados na biblioteca Professor Bonifácio Andrada. Os descritores para esta pesquisa foram: Gestação; Pré-eclâmpsia; Enfermagem; Assistência, tendo como critério os artigos selecionados no período de dez anos retroativos da data de pesquisa.

## **2. CASO CLÍNICO**

Paciente, 35 anos, multigesta, último parto em 2012, gestando um feto do sexo feminino, idade gestacional - IG: 36 semanas e três dias, união estável há 10 anos, ensino fundamental incompleto, condição social precária, nega tabagismo, etilismo e diabetes. Possui alergia medicamentosa a dipirona e histórico de crise hipertensiva em 2016, mas atualmente nega Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS.

Realizou acompanhamento no PNAR em um município de Minas Gerais, em consequência do histórico de múltiplas gestações anteriores, com partos prematuros e natimortos, devido o desenvolvimento da pré-eclâmpsia e hemorragia pós-parto. Diante disso, foi acompanhada na gestação atual pela equipe multiprofissional para prevenção dessas intercorrências e visando a melhor qualidade de vida e bem-estar no período gestacional.

Durante a coleta de dados para a consulta de enfermagem a paciente relatou menarca aos 15 anos, início da vida sexual aos 16 anos. Exame citopatológico e exame clínico das mamas realizado em agosto de 2018, sem alterações. Nega uso de anticoncepcional e utilização de preservativos, devido à negativa do companheiro. Ao número de filhos: Gestações: 11; Parto normal: um; Partos cesáreas: três; Aborto: zero; Curetagem: zero; Natimortos: sete.

Em relação à gestação atual menciona gravidez não planejada, aceitação do marido, porém os dois filhos apresentam crises de ciúmes. Declara não recordar a data da última menstruação - D.U.M., portanto a idade gestacional tem sido calculada com base no exame de ultrassom. Quanto ao parto, data prevista para o dia 26 outubro de 2019, podendo adiantar cerca de 20 dias, caso tenha alguma intercorrência, além disso, foi orientada ao parto cesárea, devido à história clínica das gestações anteriores. O esquema vacinal está completo, realização de acompanhamento odontológico na unidade de saúde e em uso dos medicamentos sulfato ferroso, dois comprimidos ao dia e paracetamol 750 miligramas-mg, um comprimido de 12/12 horas, em caso de dor.

Aos resultados dos exames laboratoriais realizados no dia 25 de setembro de 2019, com IG: 35 semanas e cinco dias: Hemoglobina: 10,9 g/dL, indicando início de quadro clínico anêmico, portanto, a médica responsável prescreveu sulfato ferroso dois comprimidos ao dia. VDRL: não reagente; Hepatite C: não reagente; Glicose em jejum: 75 miligramas por decilitro - mg/dL; Toxoplasmose: IgG (+) IgM (-); Urocultura: negativo; Proteinúria: 238 mg; EAS: normal. Em relação aos exames de imagem realizou dois ultrassons com resultados de apresentação pélvica, líquido amniótico normal e placenta grau 0.

Ao exame físico apresenta-se paciente calma, orientada em tempo e espaço, deambula sem auxílio, verbaliza sem dificuldades, pele íntegra e higienizada, sono preservado, alimentação prejudicada relacionada a fatores econômicos, diurese presente e constipação intestinal frequente com uso de supositório por prescrição médica, edema discreto em membros inferiores-MMII. Queixou dores lombares, enxaqueca, vertigem e náuseas constante. Aos sinais vitais: Pressão Arterial - PA: 120/60 mmHg; Peso: 74,300 quilogramas-kg; Estatura: 1,60 centímetros - cm; Fundo de Útero: 36 cm; Batimentos Cardíacos Fetais - BCF: 148 batimentos por minuto - bpm.

Aos cuidados de enfermagem, feito orientações sobre a relevância do acompanhamento no PNAR devido ao histórico clínico de desenvolvimento da pré-eclâmpsia no parto levando ao óbito dos fetos, importância da preparação da mama, aleitamento materno no primeiro ano de vida da criança, aumento da ingestão hídrica, dieta rica em fibras, indicação a alimentação em baixo teor de sódio, repouso, controle da ansiedade, ter diálogos com marido e filhos para melhor auxílio na gestação e fazer uso correto das medicações conforme a prescrição médica.

### **3. DISCUSSÃO**

#### **Etiologia**

A pré-eclâmpsia é predominantemente uma patologia da primigesta, sendo definida com o desenvolvimento da hipertensão arterial no período gestacional ocorrendo, muitas vezes, após a 20ª semana de gravidez, porém pode acontecer em períodos anteriores. Há pouco tempo, a patologia tem sido relacionada ao aparecimento de hipertensão acompanhada de proteinúria, a qual é caracterizada pela perda de proteínas na urina e sinaliza que nestes casos, há dano renal<sup>5</sup>.

Após 25 anos, no final de 2013, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* - ACOG divulgou suas referências quanto aos critérios para o diagnóstico da pré-eclâmpsia. Estes critérios são: pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica igual ou superior a 90mmHg. Além disso, o exame de proteinúria com resultado  $\geq 300$  miligramas-mg, em urina de 24 horas. Quanto à idade é comum em mulheres menores de 17 anos e maiores de 35 anos<sup>6</sup>.

#### **Fisiopatologia**

A fisiopatologia ainda é desconhecida, mas sabe-se que a isquemia da placenta é um dos fatores fundamentais, assim como a avaliação da pressão sanguínea, proteinúria, edema e predisposição genética. Estudos apontam que 25% a 31% de filhas de mulheres com pré-eclâmpsia, podem desenvolver a doença, mas esse valor reduz de 5% a 10% em filhas de mulheres sem antecedente. Diante disso, possui fortes indicativos que a predisposição genética esta relacionada à etiologia<sup>7</sup>.

A patologia definida como Síndrome hipertensiva, se destaca na saúde pública mundial. Em relação ao Brasil, é a causa de 15% dos óbitos maternos e possui incidência de 10%. É considerada uma das causas mais preocupantes de internamento materno em Unidades de Terapia Intensiva - UTI devido à gravidade<sup>8</sup>.

A falta de adesão ao tratamento ou o diagnóstico tardio, é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. É relevante a gestante e o profissional de saúde estar atentos aos sinais e sintomas, pois o diagnóstico precoce previne o desenvolvimento de patologias secundárias, tais como: edema agudo de pulmão, síndrome de HELLP e até mesmo o óbito devido à ocorrência da pré-eclâmpsia<sup>9</sup>.

### **Classificações da Pré-Eclâmpsia**

Devido à variedade dos tipos de pré-eclâmpsia, cada uma possui suas particularidades, principalmente, para determinar o diagnóstico. A hipertensão arterial crônica é classificada, quando identificada antes de 20 semanas de gestação ou quando a gestante declara já possuir a patologia. A pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica é diagnosticada dentro de alguns fatores específicos, como o aparecimento ou quando há uma piora da proteinúria, identificada na primeira metade da gestação, se a paciente for portadora de hipertensão arterial crônica e caso necessitar que seja feita associação de medicamentos anti-hipertensivos ou quando houver ocorrência de disfunção de órgãos-alvo. Em relação à hipertensão arterial gestacional, ocorre quando o valor da pressão arterial sistólica é  $\geq 140$  e a pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, mesmo após a paciente ficar em repouso, assentada e com o manguito apropriado para a condição da paciente<sup>10</sup>.

A patologia classifica-se em dois tipos, podendo ser pré-eclâmpsia leve ou pré-eclâmpsia grave, dependendo das características. A pré-eclâmpsia leve pode ser confundida com sintomas recorrentes da gravidez, mas um critério minucioso deve ser ressaltado como: pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg, presença de proteínas na urina e ganho repentino de peso, como por exemplo, dois a três quilos em um ou dois dias<sup>11</sup>.

A pré-eclâmpsia grave, ocorre com o aparecimento dos sintomas com maior frequência a partir da 34<sup>a</sup> semanas de gestação. É caracterizada por ausência ou leve resistência ao fluxo nas artérias uterinas, menor comprometimento do crescimento fetal e resultados perinatais desfavoráveis. A doença tem como principais sintomas o inchaço relacionado ao ganho de peso, a pressão arterial superior à 160/110 mmHg, a cefaléia constante, algia no lado direito do abdômen, retenção urinária, vertigem e sensação de ardência no estômago. Diante dessas alterações, é necessário o encaminhamento ao hospital para repouso absoluto, garantia da dieta adequada, a administração de medicamentos e a avaliação das condições maternas e fetal<sup>12</sup>.

### **Fatores de Risco**

Dentre os diversos fatores de riscos que contribuem no desenvolvimento da pré-eclâmpsia, temos a dieta hipoprotéica e hipersódica, ou seja, a alimentação com baixo índice de proteínas e alto teor de sódio. Com isso, as gestantes que possuem esse tipo de alimentação estão predispostas a desenvolver a patologia, portanto é importante o encaminhamento da gestante para uma avaliação nutricional, a fim de que, estabeleça uma dieta adequada, conforme o quadro clínico e a condição socioeconômica, dando opções de alimentos acessíveis para que a mesma consiga aderir à nova alimentação sem grande dificuldade<sup>13</sup>.

Em relação aos principais fatores de risco da patologia destacam-se a nuliparidade, a idade, o histórico com o desenvolvimento de pré-eclâmpsia ou síndrome de HELLP, a genética, a pressão arterial elevada, o diabetes, a obesidade, as alterações renais e a gravidez gemelar. Alguns casos, a patologia ocorre de forma assintomática, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento, conseqüentemente, pode ocorrer à morte ou sequelas para a mãe, o bebê ou ambos<sup>14</sup>.

O desenvolvimento é considerado uma das causas para a realização do parto cesárea, além disso, a patologia contribui para o desenvolvimento da insuficiência renal e hepática. Assim sendo, o feto sofre diretamente com as conseqüências, podendo desenvolver algumas alterações, como o retardo no crescimento intrauterino, os infartos placentários, o descolamento prematuro da placenta e a prematuridade. Em alguns casos, mulheres que sofreram com a pré-eclâmpsia grave na gestação, há evidências de nascimento de filhos autistas<sup>15</sup>.

### **Diagnóstico**

O diagnóstico da gestante com suspeita de pré-eclâmpsia, deve ser respaldado na história clínica, na análise de sinais vitais e os resultados de exames laboratoriais. Diante disso, os critérios avaliados são a pressão arterial, igual ou superior a 140/90mmHg nas consultas de pré-natais após a 20ª semana de gestação e o exame de proteinúria, com resultado  $\geq 300\text{mg}$  em 24 horas e o exame de proteína/creatinina  $\geq 0,3$  ou na tira reagente 1+. Além disso, deve-se atentar sempre a presença de edema nos membros inferiores e superiores. Portanto, é essencial o diagnóstico precoce para que seja possível tratar a paciente e prevenir complicações durante a gestação, o momento do parto ou no período de pós-parto<sup>16</sup>.

A patologia predomina-se em mulheres de baixa renda, visto que são propensas a não receberem o cuidado adequado da área da saúde. Essa realidade se encontra principalmente em regiões pequenas, com índice maior de pobreza e a qualidade de vida baixa, portanto nesses locais encontram-se poucos profissionais de saúde dificultando a assistência de qualidade a todas as gestantes. Nas regiões que possuem o número de profissionais adequados e população com boa renda, percebe-se que as gestantes realizam no mínimo quatro consultas de pré-natal e o acompanhamento adequado durante toda a gravidez, evitando assim problemas futuros na relação materno-fetal<sup>17</sup>.

A detecção precoce ocorre através dos cuidados maternos e perinatais, sendo possível melhorar a saúde materna e também a saúde fetal. É fundamental o rastreamento da patologia logo no primeiro trimestre de gestação para as mulheres que possuem fatores de risco para pré-eclâmpsia. Desse modo, o diagnóstico precoce se tornou uma prioridade da obstetrícia para que se possa retardar a progressão da doença e evitar conseqüências que possam atingir tanto a mãe quanto o feto<sup>18</sup>.

Devido à complexidade da doença, se não tratada, permanece ativa e pode desencadear para a eclâmpsia que possui um risco maior de morte eminente para a mãe. Entretanto, é de grande dificuldade alcançar um exame que seja único e eficaz na detecção precoce da patologia, diante disso, uma abordagem combinada de mecanismos que atuam na junção dos sintomas apresentados pela mãe se mostra mais efetivos e seguros no diagnóstico precoce e possibilita uma gestação e um parto mais seguro<sup>19</sup>.

### **Tratamento**

A melhor conduta terapêutica é a realização do pré-natal, o diagnóstico e o tratamento precoce dessa problemática. A assistência deve ser analisada de forma individualizada, para desenvolver os cuidados quanto à prevenção de complicações durante o puerpério, porém o tratamento definitivo é o parto<sup>20</sup>.

As mulheres que desenvolveram a pré-eclâmpsia em algum momento da vida, possui maiores chances de apresentar alterações renais, patologia cardiovascular, hipertensão arterial crônica e conseqüentemente ter expectativa de vida menor. Sendo assim, se faz essencial o acompanhamento ambulatorial de PNAR nas gestações futuras, garantindo a assistência qualificada e multiprofissional prevenindo intercorrências e garantindo a melhor qualidade de vida à mãe e ao feto<sup>21</sup>.

Nas gestantes com a forma leve da patologia é recomendável o acompanhamento ambulatorial de pré-natal de alto risco e em casos do diagnóstico inicial é indicada a avaliação hospitalar. Nas gestantes com a forma grave da patologia, se faz necessária a internação para realização de alguns exames, visando avaliar a saúde materna e fetal e após direcionar para a unidade de referência se possível<sup>22</sup>.

A partir do momento que a gestante possui o diagnóstico de pré-eclâmpsia, a mesma deve ser encaminhada ao hospital para a internação. Em tal caso, é realizada a supervisão assistencial direta, o repouso em decúbito lateral esquerdo, para auxiliar no retorno venoso, elevação do débito cardíaco e do fluxo plasmático renal. Além disso, sempre é aferida a pressão arterial e analisada as condições clínicas do feto<sup>23</sup>.

A interrupção da gravidez está indicada dependendo de fatores como a idade gestacional, bem-estar geral da gestante, a gravidade e a presença ou não de complicações. Porém, o aparecimento precoce da patologia, aumenta a chance da prematuridade, com isso, na tentativa de prevenir complicações, algumas condutas precisam ser adotadas enquanto não é possível ou recomendado interromper a gestação. Como medidas preventivas podem citar o tratamento com corticóides, para aceleração da maturidade pulmonar fetal e expansão do volume plasmático, o repouso materno, o tratamento com anti-hipertensivo e terapia anticonvulsivante com sulfato de magnésio<sup>24</sup>.

O tratamento da hipertensão na gestação visa prevenir intercorrências, sendo assim tem como objetivo garantir a vida e bem-estar para a mãe e o feto. Nos casos em que a gestante, realiza o tratamento não-farmacológico, ou seja, mantém o repouso, controla o teor de sódio na alimentação, abandona o alcoolismo e tabagismo, porém mesmo assim a pressão arterial permanece elevada, é recomendável iniciar o tratamento medicamentoso<sup>25</sup>.

Como prevenção antigamente, tinha-se a interrupção da gestação com a realização do parto, com isso a gestante apresentava menor chance de intercorrências e tinha uma qualidade maior no seu estado de saúde, porém com essa conduta muitos foram os casos de mortes de recém-nascidos prematuros. Nos dias atuais, são disponibilizados recursos medicamentosos como parte da prevenção. Os medicamentos utilizados são: Veparamil, Hidralazina, Metildopa, Nifedipina, Pindolol, os quais visam regular a pressão arterial evitando a gestante de ter uma pré-eclâmpsia por descontrole pressorial<sup>26</sup>.

Se a idade gestacional for  $\geq 32$  semanas, é indicada a realização do parto, porém, caso seja inferior a 32 semanas, pode iniciar o uso de medicamentos por via oral. Com isso, se a pressão arterial for controlada a gravidez deve permanecer até 32 semanas, caso contrário deve realizar o parto, independentemente da semana de gestação<sup>27</sup>.

## **Planejamento familiar e a decisão para realização da laqueadura tubária**

A gestação ocorre através da relação sexual do homem com a mulher sem prevenção, sendo assim o método de contracepção quando o casal não deseja ter filho espera-se que seja escolhido por ambos. Apesar disso, no Brasil a mulher na maioria dos casos é quem define a contracepção, não tendo o auxílio do homem como o esperado<sup>28</sup>.

Existem muitas formas de prevenir a gravidez, sendo assim diversos métodos podem ser utilizados, tais como: análise do muco vaginal, tabelinha, aferição de temperatura diária, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermaticida, pílulas hormonais, contracepção injetável, adesivo combinado, anel vaginal combinado, implantes, dispositivo intra uterino – DIU e a esterilização. Apesar de vários métodos preventivos de gestação, alguns casais preferem a realização da esterilização, sendo um assunto relevante no setor de saúde, pois deve ser realizada em casos específicos ou que apresente a necessidade ou desejo expresso em documentos, visto que tanto a laqueadura tubária no caso das mulheres ou a vasectomia no caso dos homens, apresentam complicações no caso de reversão do procedimento, sendo assim é fundamental a análise da decisão e a consciência de tais procedimentos na vida sexual<sup>29</sup>.

A Política Nacional de Planejamento Familiar no Brasil é realizada para ajudar os casais que desejam ter filhos ou evitar, sendo assim previne gestações indesejadas. Com isso, deve ser executada no processo de assistência integral à saúde da mulher, do homem e da família, visto que é um direito de qualquer ser humano. Diante disso, é responsabilidade da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde, conscientizar os pacientes sobre os recursos de anticoncepção reversíveis, riscos expostos em processos de cirurgia e efeitos adversos referentes ao procedimento de vasectomia e à laqueadura tubária, além disso, é de relevância orientar sobre a complicação em relação a reversão de tais cirurgias. As pessoas que tiverem consciência dos procedimentos e desejar realizar devem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Em casos, que o (a) paciente for casado (a) o (a) parceiro (a) deverá também assinar o termo. Logo, o procedimento será feito no prazo de no mínimo 60 dias após a assinatura dos documentos, conforme exposto na Lei nº9. 263 de 12 de janeiro de 1966, da Constituição Federal<sup>30</sup>.

A laqueadura também conhecida como ligadura de trompas, é um procedimento cirúrgico de esterilização feminina, sendo assim baseia-se na ligação ou corte das trompas, que liga os ovários ao útero. É uma contracepção definida como segura e irreversível, já que a chance de engravidar após a intervenção é inferior a um por cento. Embora seja um método muito conhecido, necessita de orientações antes do procedimento, visto que a reversão é complicada. A laqueadura é indicada por questões de saúde ou risco de vida da mãe e feto, múltiplas cesáreas que causou cicatrizes no útero, condição social precária para criação de novos filhos, manifestação repetidas de patologias na gestação (como no caso clínico repetição da pré-eclâmpsia e natimortos) ou malformações no bebê em várias gestações e entre outras situações. A realização da cirurgia pode ser feita através da aplicação de anéis de plástico nas trompas, queimando-as, partindo-as, fazendo a ligação das trompas com fios de sutura ou usando cliques de titânio<sup>31</sup>.

A laqueadura no Brasil foi regulamentada no ano de 1977, no artigo 226 da Constituição Federal, sendo assim é autorizada apenas em algumas condições, tais como: mulheres com consciência plena e idade superior a 25 anos de idade ou com no mínimo dois filhos vivos, sendo necessário no mínimo 60 dias entre o desejo do procedimento e o dia da intervenção, pois neste intervalo de tempo será feito o acesso ao serviço regulamentado de fecundidade, incluindo orientações pelos diversos profissionais, objetivando evitar a

esterilização de forma precoce. Outra situação em que pode ser realizado o procedimento será quando gestações futuras apresentar risco de vida ou a saúde da mulher ou feto, relatado em relatório e assinado por dois profissionais médicos. O procedimento somente deverá ser feito no momento de parto ou aborto, em casos em que a indispensabilidade for comprovada<sup>32</sup>.

Enfim, os profissionais da atenção primária de saúde devem sempre avaliar cada quadro clínico, atentando-se para as particularidades de cada ser. Sendo assim, em relação à esterilização feminina e outras estratégias de planejamento familiar, deve sempre orientar a paciente de maneira cautelosa alertando sobre as vantagens e desvantagens de cada decisão. Em relação à laqueadura tubária deve dialogar sobre os sentimentos da mulher quanto ter filhos e colocar um fim à fertilidade feminina. O casal deve estar junto nesse processo de decisão e consciente de todas as questões sexuais e familiares, visto que a laqueadura quando realizada é de difícil reversão o procedimento. Diante desse cenário, deve orientar também que embora a laqueadura previna a gestação, não evita a contaminação das doenças sexualmente transmissíveis, portanto é fundamental a proteção combinada, ou seja, a laqueadura tubária com o preservativo masculino ou feminino, além disso, é relevante mostrar no processo de decisão os estudos com as taxas de arrependimento após a esterilização para assim o casal ter maior consciência de tal ato, visto que afeta tanto o presente quando decisões futuras em questões familiares e sexuais<sup>33</sup>.

### **Assistência de Enfermagem**

A SAE deve ser aplicada pelo profissional enfermeiro para auxiliar na gestão dos cuidados ao paciente. Constitui-se por diversas etapas, visando fortalecer o entendimento e a tomada de decisões clínicas assistenciais, melhorando assim, o desempenho e garantindo uma assistência de qualidade diante de cada patologia<sup>34</sup>.

A assistência de enfermagem à gestante com histórico de pré-eclâmpsia deve ser realizada com grande seriedade quanto à detecção precoce da patologia e o tratamento dos sintomas, bem como a educação das gestantes, proporcionando um atendimento humanizado, além de oferecer a promoção do cuidado e contribuir para um atendimento assistencial e qualificado<sup>35</sup>.

A conduta do Enfermeiro deve ser a primazia para detectar precocemente os sinais e sintomas de uma hipertensão, evitando maiores danos ao paciente, demandando dos profissionais que todas as suas atividades e atitudes sejam direcionadas de forma assertiva, com atenção, conhecimento de causa, análise adequada e uma prudência de responsabilidade, considerando sempre o código de ética do profissional de enfermagem e seguindo os manuais do Ministério da Saúde<sup>36</sup>.

A sistematização da assistência auxilia no acompanhamento e na definição do plano de cuidado individual, visando à melhora do paciente e reduzindo as intercorrências. Sendo assim, é uma técnica de grande importância na criação e execução do plano de cuidados, pois norteia e garante uma assistência contínua e de qualidade, facilitando o direcionamento das gestantes de acordo com cada caso. O conhecimento sobre os cuidados de enfermagem às gestantes com pré-eclâmpsia é de suma importância, pois possibilita à formação de um plano de assistência associando às ações práticas com os dados teóricos encontrados na literatura<sup>37</sup>.

A assistência de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia deve começar desde a realização do pré-natal até o internamento nos hospitais por intercorrências ou devido o momento do parto, sendo assim deve sempre garantir o conforto e segurança a gestante e ao bebê, através da SAE<sup>38</sup>.

O acompanhamento de pré-natal deve ser realizado corretamente, sendo assim as consultas devem ser feitas mensalmente ou de acordo com a necessidade da paciente, portanto o enfermeiro deve sempre orientar a gestante quanto à relevância dos cuidados no dia a dia e no processo de autocuidado, incentivando a paciente e garantindo o nascimento saudável do bebê<sup>39</sup>.

O profissional enfermeiro, em geral, realiza o primeiro atendimento a gestante em consultórios na atenção básica ou na emergência obstétrica do Sistema Único de Saúde. Neste período, deve desenvolver ações visando garantir a promoção da qualidade da assistência e da qualidade de vida da gestante, a prevenção de intercorrências. É necessário, portanto, estar atento as alterações que indicam patologias como o aumento do nível pressórico e proteínas na urina no caso da pré-eclâmpsia. Desta forma, se faz necessária uma assistência pautada em comprovações científicas atualizadas, para auxiliar na criteriosa coleta de dados durante a anamnese e na realização do exame físico<sup>40</sup>.

A assistência à gestante de alto risco necessita de preparo e treinamentos para facilitar no desenvolvimento de estratégias no processo de cuidado diante de emergências ou intercorrências no processo de gestação. O profissional de enfermagem atua em diversos setores de saúde, principalmente no processo de análise dos exames que auxilia na definição do diagnóstico. Contudo, as atividades de aconselhamento e acolhimento a gestante devem ser realizadas com associação as condutas médicas<sup>41</sup>.

É, portanto, fundamental o trabalho enquanto equipe multidisciplinar durante o pré-natal da gestante com pré-eclâmpsia e, se possível, a incorporação da família nos cuidados, através do apoio emocional para o enfrentamento dos eventos adversos ao longo da gestação<sup>42</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este presente estudo nos proporcionou compreender melhor sobre a importância da assistência de enfermagem preventiva da pré-eclâmpsia na gestante com múltiplos históricos de desenvolvimento da patologia, portanto se faz relevante estar atento aos fatores de risco e sintomas, para o diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, percebe-se que com a adoção de cuidados e assistência qualificada, se torna possível a prevenção desta intercorrência gestacional que pode levar ao óbito materno ou fetal.

O enfermeiro deve realizar as consultas de pré-natal, com a execução da SAE minuciosamente, para assim identificar as pequenas alterações, visto que em alguns casos, a patologia ocorre de forma assintomática e assim, alguns sinais por serem considerados simples, não recebem a devida importância, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce.

Em consonância com a revisão bibliográfica, o estudo de caso apresentado, determina a importância do acompanhamento no PNAR e das consultas de pré-natal pelo enfermeiro, visando garantir melhor qualidade de vida a mãe e ao feto. Portanto, o enfermeiro possui um papel fundamental na atenção básica, no Sistema Único de Saúde, enquanto composição da equipe multidisciplinar, para a construção e condução da terapêutica apropriada para cada paciente.

#### **5. REFERÊNCIAS**

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recomendações da OMS para a prevenção e Tratamento da Pré-eclâmpsia e da eclâmpsia: Implicações e Ações**. 2013. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO\\_RHR\\_14.17\\_por.pdf;jsessionid=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf;jsessionid=)

[onid=DDED64F01580AE27AC57E4581499C72F?sequence=2](#). Acesso 18 dezembro 2019.

- [2] NETO, Carlos Noronha; SOUZA, Alex Sandro Rolland de; AMORIM, Melania Maria Ramos. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**; n°:32; v:9; p:459-68. Recife-PE, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>. Acesso em: 30 outubro 2019.
- [3] FIGUEREIDO, Elfie Tomaz; *et al.* **Protocolo Clínico: Síndromes Hipertensivas Na Gestação**; Revisão n°: 2; p: 1-8. Universidade Federal do Ceará; Ceará-CE, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.024+-+REV2+S%C3%8DNDROMES+HIPERTENSIVAS+NA+GESTA%C3%87%C3%83O.pdf/bd65dbb7-80c4-4104-9731-2ee03a82a46b>. Acesso em: 13 outubro 2019.
- [4] VIEIRA, Carolina Diana. **Cuidados da equipe de enfermagem para as gestantes com diagnóstico de doença hipertensiva específica da gravidez**. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares-MG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4140.pdf>. Acesso em: 13 outubro 2019.
- [5] FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães; *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: 324-334. Ribeirão Preto-SP, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf). Acesso em: 14 outubro 2019.
- [6] KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-Eclâmpsia. **Revista de Medicina de São Paulo**; v: 97; n°: 2; p: 226-234. São Paulo-SP, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203/140802>. Acesso em: 04 outubro 2019.
- [7] CAVALLI, Ricardo de Carvalho; *et al.* Predição de pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; v: 31; n°: 1. Rio de Janeiro-RJ, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000100001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000100001). Acesso em: 07 outubro 2019.
- [8] BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica; 1ª ed; n°: 32; p: 180-190. Brasília-DF, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso em: 07 outubro 2019.
- [9] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Mortalidade materna**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820). Acesso em: 07 outubro 2019.
- [10] FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, n° 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/pre-eclampsia-eclampsia.pdf>. Acesso em: 05 junho 2020.

- [11] LIMA, Joseline Pereira. **Repercussão Da Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia: Análise do Desfecho na Mãe e no Recém-Nascido**. Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza-CE, 2018. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/JOSELINE%20PEREIRA.pdf>. Acesso em: 12 outubro 2019.
- [12] FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Pré-Eclâmpsia. **Série, orientações e recomendações FEBRASGO**; Editora: Connexomm; v: 8. São Paulo-SP, 2017. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf). Acesso em: 06 outubro 2019.
- [13] MOURA, Marta David Rocha de; *et al.* Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Comunicação em Ciências da Saúde**; Sup: 22; n°: 1; p: 113-120. Brasília-DF, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao\\_arterial\\_gestacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf). Acesso em: 31 outubro 2019.
- [14] OLIVEIRA, Túlio Sérgio de. **Polimorfismos genéticos associados à pré-eclâmpsia: tendências na produção científica**. Pontifícia Universidade Católica De Goiás, Goiânia-GO, 2016. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3525/2/T%C3%9ALIO%20S%C3%89RGIO%20DE%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 30 outubro 2019.
- [15] REGINATTO, Flávia Pereira; *et al.* Prevalência e caracterização das afecções cutâneas neonatais nas primeiras 72 horas de vida. **Jornal de Pediatria**; v: 93; n°: 3; p: 238-245. Porto Alegre-RS, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572017000300238&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000300238&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 outubro 2019.
- [16] KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-Eclâmpsia. **Revista de Medicina de São Paulo**; v: 97; n°: 2; p: 226-234. São Paulo-SP, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203/140802>. Acesso em: 08 outubro 2019.
- [17] PACHECO, Vanessa Cardoso; *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em debate**; v. 42; n°. 116. Rio de Janeiro-RJ, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042018000100125&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000100125&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 03 agosto 2020.
- [18] MIGUEL, Bruno Marques. **Pré-eclâmpsia: diagnóstico e risco associado**. Mestrado em Análises Clínicas. Universidade de Lisboa. Faculdade de Farmácia. Lisboa, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28841/1/TM\\_Bruno\\_Miguel\\_Monografia.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28841/1/TM_Bruno_Miguel_Monografia.pdf). Acesso em: 03 agosto 2020.
- [19] PEREIRA, Jacqueline Braga. **Avaliação de marcadores clínicos e urinários da pré-eclâmpsia em gestações de risco: Uma análise longitudinal**. Tese: Doutorado em Saúde da Mulher. Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte-MG, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AX8K7G/1/tese\\_pronta\\_jacqueline1\\_com\\_ata.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AX8K7G/1/tese_pronta_jacqueline1_com_ata.pdf). Acesso em: 02 agosto 2020.

- [20] SBARDELOTTO, Taize. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enfermagem**; v. 23; n. 2; p: 1-11. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53699/pdf>. Acesso em: 06 junho 2020.
- [21] NETO, Carlos Noronha; SOUZA, Alex Sandro Rolland de; AMORIM, Melania Maria Ramos. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**; nº: 32; v:9; p:459-68. Recife-PE, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>. Acesso em: 13 outubro 2019.
- [22] GARDENAL, I. **Hospital da Mulher reforça importância de cuidados às gestantes que têm pressão alta**. Universidade Federal de Campinas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2018/05/24/hospital-da-mulher-reforca-importancia-de-cuidados-gestantes-que-tem-pressao>. Acesso em: 06 junho 2020.
- [23] PIO, Danielle Abdel Massih; PERAÇOLI, José Carlos; BETTINI, Roseli Vernasque. Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo. **Revista Psicologia e Saúde**; v: 11, nº: 2, p: 115-127. Mato Grosso do Sul, Maio/Agosto, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200009). Acesso em: 06 junho 2020.
- [24] KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-Eclâmpsia. **Revista de Medicina de São Paulo**; v: 97; nº: 2; p: 226-234. São Paulo-SP, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203/140802>. Acesso em: 08 novembro 2019.
- [25] FEBRASGO. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: [https://www.febRASGO.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Pre\\_natal\\_25SET.pdf](https://www.febRASGO.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Pre_natal_25SET.pdf). Acesso em: 05 junho 2020.
- [26] SIQUEIRA, Fábio; *et al.* Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Comunicação em Ciências da Saúde**; v. 22; Supl. 1; p. 55-67. São Paulo-SP, 2011. Disponível em: [http://bvsmS.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos\\_anti\\_hipertensivos.pdf](http://bvsmS.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos_anti_hipertensivos.pdf). Acesso em: 05 junho 2020.
- [27] NETO, Carlos Noronha; SOUZA, Alex Sandro Rolland de; AMORIM, Melania Maria Ramos. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**; nº: 32; v:9; p:459-68. Recife-PE, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>. Acesso em: 15 outubro 2019.
- [28] NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; *et al.* Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**; v.45; nº: 1. São Paulo-SP, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100008). Acesso em: 04 agosto 2020.
- [29] JÚNIOR, José Anacleto D.R.; CRUZ, Danilo S.L. da C.; DAMIÃO, Ronaldo. Planejamento Familiar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**; Ano. 09; Supl. 2010; p: 60-68. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2010. Disponível em:

<http://revista.hupe.uerj.br/?handler=busca&tipo=1&buscar=Danilo%20S.%20L.%20da%20OC.%20Cruz>. Acesso em: 04 agosto 2020.

- [30] TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL. **Protocolos de encaminhamento para serviços especializados em planejamento familiar (laqueadura tubária e vasectomia)**. Regula SUS. Rio Grande do Sul-RS, 2018. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolo\\_encaminhamento\\_planejamento\\_familiarTSRS\\_20180209\\_v001.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_planejamento_familiarTSRS_20180209_v001.pdf). Acesso em: 04 agosto 2020.
- [31] FONTENELE, Cláudia Valença; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saúde e Sociedade**; v: 23; n°: 2. São Paulo-SP, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2014.v23n2/558-571/pt>. Acesso em: 04 agosto 2020.
- [32] PIAZZETA, Regina Celi Passagnolo Sérgio. **Parecer N° 2591/2017 - CRM-PR: Procedimento de laqueadura - plano de saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná; p. 1-4. Curitiba-PR, 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2017/2591\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2017/2591_2017.pdf). Acesso em: 04 agosto 2020.
- [33] NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL. **Quais os critérios para fazer laqueadura tubária das trompas?**. Biblioteca Virtual em Saúde. Rio Grande do Sul-RS, 2014. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-criterios-para-fazer-laqueadura-tubaria-das-trompas/>. Acesso em: 04 agosto 2020.
- [34] SILVA, Saulo D. da; *et al.* Quando introduzir o tratamento farmacológico na pré-eclâmpsia. **Journal of Health and Biomedical Sciences**, Rio de Janeiro; v: 14, n°: 2, p: 87-93. Junho, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/19240/14342>. Acesso em: 05 junho 2020.
- [35] SILVA, Elisama Gomes Correia; *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v: 45; n°: 6; p:1380-1386. Recife-PE, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 14 outubro 2019.
- [36] CASTRO, Ana Patrícia Lima; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em gestantes com pré-eclâmpsia: um relato de experiência. **IX Jornada Científica Anual do Hospital Geral Dr. César Cals**. Ceará, 2017. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mirWKFN1\\_A0J:www.hgcc.ce.gov.br/index.php/downloads/category/29-anais-2017%3Fdownload%3D993%253Asistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-gestantes-com-pre-eclampsia-um-relato-de-experiencia%26start%3D20+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mirWKFN1_A0J:www.hgcc.ce.gov.br/index.php/downloads/category/29-anais-2017%3Fdownload%3D993%253Asistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-gestantes-com-pre-eclampsia-um-relato-de-experiencia%26start%3D20+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 29 julho 2020.
- [37] BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 02 agosto 2020.
- [38] COSTA, Yasmin Fernandes; *et al.* **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica**: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**; v: 38; n°: 4; p: 473-481. São Paulo-SP, 2014. Disponível em:

[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A12.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf). Acesso em: 02 agosto 2020.

- [39] SANTOS, Jeferson dos; BARRETO, Thainá Sthephany Silveira; MENEZES, Max Oliveira. Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia: Relato de experiência. **International Nursing Congress**. Universidade Tiradentes. Maio, 2017. Disponível em: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0AzL\\_vqHErMJ:https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5580/2075+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0AzL_vqHErMJ:https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5580/2075+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 29 julho 2020.
- [40] HERCULANO, Marta Maria Soares; *et al.* Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em orem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.º.2, p. 401-408. Abril/Junho, 2011. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6Pa0WTJTdEIJ:www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/4248/3282+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 29 julho 2020.
- [41] AMORIM, Thaís Vasconcelos; *et al.* Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Revista Electronica Trimestral de Enfermería**; v: 16, n.º: 2, p: 515-527. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/238861/210271>. Acesso em: 29 julho 2020.
- [42] SILVEIRA, Pâmela Gioza da; TAVARES, Claudia Mara de Melo; MARCONDES, Fernanda Laxe. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**; n.º: 4. Porto-POR, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400010](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400010). Acesso em: 15 outubro 2019.

