

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALANA CRISTINA SANTOS RABELO

**CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A SÍNDROME HIPERTENSIVA
ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: REVISÃO
NARRATIVA**

Goiânia

2023

ALANA CRISTINA SANTOS RABELO

**CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A SÍNDROME HIPERTENSIVA
ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde.

Eixo temático: Processos e cuidados à saúde em condições crônicas; Educação nas práticas de atenção e cuidados à saúde.

Orientador (a): Prof^ª Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira.

Coorientador (a): Prof^ª Ms. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo Marques.

Goiânia

2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 19 / 12 / 2023, às 16h45 horas, a estudante

Flávia Cristina Santos Pabão
matrícula: 2020.2.0024.0042 do curso de Enfermagem, expôs, em Sessão

Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho intitulado:

"Conhecimento da gestante sobre a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação e a atuação da Enfermagem: revisão narrativa"

para a banca de avaliação composta pelas (as) docentes: Profa

Ms Isabela Silva Diniz de Aguiar (Presidente

da Banca e Orientadora) e demais docentes: Profa

Ms Isabela de Lourdes Rios Alves e a Profa Dra

Elizângela Euripedes Resende Guimarães Após o encerramento das

arguições, a banca avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do (a) estudante na

exposição do trabalho. E, como resultado da avaliação, a banca deliberou pela:

Aprovação.

Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

Reprovação.

Reprovação.

Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A)** condicionado às correções de forma e/ou conteúdo recomendados. As correções deverão ser indicadas no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de _____ dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

Reprovação.

A Banca de Avaliação conclui que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas e o estudante está **REPROVADO(A)**.

Banca Avaliadora:

Membro Presidente da Banca Avaliadora: Isabela Silva Diniz de Aguiar

Membro Convidado da Banca Avaliadora: [Assinatura]

Membro [Assinatura] Convidado da Banca Avaliadora

AGRADECIMENTOS

“Pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória pelos séculos! Amém.” (Romanos 11:36).

Os meus maiores agradecimentos eu dou ao meu Senhor Deus por Sua bondade, cuidado e presença constante em cada etapa do meu caminho até aqui. Sou grata aos meus pais, irmã, cunhado e namorado pelo amor e apoio incondicionais que me proporcionaram durante toda a minha jornada acadêmica; amo-os imensamente! Às minhas amigas de universidade, agradeço por cada experiência compartilhada, pois sem vocês, o fardo teria sido mais difícil de carregar. Gratidão, também, a todos os meus professores, que partilharam os conhecimentos e habilidades fundamentais para o meu desenvolvimento profissional.

Quero estender um agradecimento especial à minha orientadora e à minha coorientadora, cuja calma, paciência e excelência foram essenciais durante a elaboração deste estudo. Cada orientação e conselho fornecidos por vocês foram cruciais para o meu sucesso no encerramento deste ciclo. Hoje, celebro não apenas a conclusão deste capítulo, mas também a contribuição significativa de todos que tornaram possível esse êxito.

RESUMO

RABELO, Alana Cristina Santos. Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação: conhecimento da gestante e a atuação da enfermagem durante o pré-natal: uma revisão narrativa da literatura. 2023. p. 48. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-Goiânia, Goiás, 2023.

INTRODUÇÃO: A SHEG é a condição de maior morbimortalidade materna e fetal. Faz-se necessário identificar na literatura científica estudos que abordem sobre os riscos que a SHEG pode acarretar às gestantes, visto que os dados de mortalidade materna e perinatal por esta doença ainda são altos, além de investigar o quanto essas mulheres têm de conhecimento acerca desta patologia e a qualidade de orientação que recebem durante o pré-natal. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica sobre o conhecimento das gestantes acerca da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e a atuação do profissional enfermeiro frente às gestantes com SHEG. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados de estudos da área da saúde: Google Scholar; Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), e ainda, busca livre na internet em sites de instituições de saúde, no período de julho a outubro de 2023. **RESULTADOS:** A coleta de dados nas bases de dados resultou inicialmente em 101.963 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e realizado a análise dos dados, 22 artigos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão. **CONCLUSÃO:** Os principais achados deste estudo mostraram que parte das gestantes não possuem conhecimento adequado sobre a SHEG, o que interfere diretamente na adesão ao pré-natal, na prevenção de complicações e na qualidade de vida das gestantes, além de destacar a relevância da atuação do enfermeiro durante todo o acompanhamento da gestante, especialmente nas práticas de educação em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão induzida pela gravidez; Gravidez de alto risco; Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Letramento em saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Descolamento Prévio de Placenta
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LS	Letramento em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher
PE	Pré-eclâmpsia
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PUBMED	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
RAMI	Rede de Atenção Materno-Infantil
RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SHEG	Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Relação dos artigos selecionados de acordo com título, autor, ano e descritor de saúde. Goiânia, 2023.

QUADRO 2: Relação dos artigos selecionados de acordo com seus objetivos e resultados. Goiânia, 2023.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de busca dos estudos

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	OBJETIVO	13
3.	REFERENCIAL TEÓRICO:.....	14
3.1.	Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	14
3.2.	Pré-natal	15
3.3.	Educação em saúde e letramento em saúde na atenção às gestantes	17
4.	METODOLOGIA.....	19
4.1.	Tipo de Estudo	19
4.2.	Local do estudo.....	19
4.3.	Crerios de elegibilidade	19
4.4	Coleta de dados.....	19
4.5	Análise dos dados	20
5.	RESULTADOS	21
6.	DISCUSSÃO	23
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS:	27
	APÊNDICES	36

1. INTRODUÇÃO

Em 2004, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Ela surgiu a partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde feminina no Brasil e da percepção da necessidade de ter diretrizes orientando as políticas para a Saúde da Mulher (Brasil, 2018a).

A PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), elaborado, em 1983, no contexto da redemocratização do país, Conferência de Alma-Ata, em 1978, e com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista (Brasil, 2018b).

Toda mulher gestante deve ter o acompanhamento pré-natal, pois este tem como objetivo “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (Brasil, 2012a, p. 33).

A partir deste ponto, o Ministério da Saúde (MS) sugere a realização de pelo menos seis consultas intercaladas com médicos e enfermeiros. Isso inclui uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro trimestre. É aconselhável seguir o cronograma fornecido pelo Ministério. Este cronograma consiste em consultas mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais entre a 28ª e 36ª semana, e semanais da 36ª semana até o nascimento do bebê. O acompanhamento é o ponto de partida para a avaliação e classificação da gestante em relação ao grau de risco de sua gravidez. Através desse processo, pode-se obter diagnósticos de síndromes e doenças específicas da gestação, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) (Brasil, 2012b)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), comumente chamada de "pressão alta", é uma doença crônica não transmissível (DCNT) presente na população adulta. Ela é caracterizada pelos altos níveis de pressão que o sangue impõe nas artérias. Em todo o globo, 1,28 bilhões de adultos com idades entre 30 e 79 anos têm diagnóstico de HAS. Isso significa que bilhões de indivíduos convivem com essa doença. No entanto, quase metade desses indivíduos não sabe que possui essa condição, conforme informado pela Organização Mundial da Saúde (2021a).

Já durante a gestação, a Hipertensão está presente quando há valores pressóricos maior e/ou igual a 140x90mmHg, sendo confirmada por uma segunda aferição que deve ser feita em um período de quatro horas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020a). A SHEG é a condição de maior morbimortalidade materna e fetal. Dados da OMS mostram que a SHEG causa cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo. Já no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, essa

porcentagem aumenta para 21% das mortes maternas (Organização Mundial da Saúde, 2021b; Moura et al, 2011).

Diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento da SHEG. Dentre eles, destaca-se a gestação gemelar; gestante que apresentou pré-eclâmpsia na gestação anterior; histórico familiar de pré-eclâmpsia ou eclampsia; doenças prévias à gestação; obesidade, gravidez na adolescência, entre outros (Antônio; Pereira; Galdino, 2019).

Essa síndrome pode resultar em sérias complicações para a saúde da mãe e do feto. Algumas dessas complicações incluem baixo peso ao nascer, prematuridade, infecção neonatal, baixo índice de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida, e óbito fetal/neonatal, conforme aponta o Conselho Federal de Enfermagem (Brasil, 2021a).

É de conhecimento de muitas mulheres que a Hipertensão Arterial Sistêmica pode acometer a gestação, mas muitas ainda desconhecem ou pouco sabem sobre as complicações que esta doença pode ocasionar na saúde materna e do feto. Estudos mostram que, o fato dessas mulheres não conhecerem os riscos de complicações que estão sujeitas a ter na gestação, impede que elas busquem por este conhecimento, a fim de indagar o profissional de saúde que lhe acompanha no pré-natal, parecendo se abster de tal responsabilidade. Portanto, também há profissionais que não se atentam à necessidade de repassar tais informações, que são de extrema importância às gestantes (Almeida; Souza, 2016).

O enfermeiro possui atribuições específicas, como o planejamento dos cuidados e as orientações necessárias à gestante. Estas incluem o autocuidado, o cuidado com o feto e o incentivo à participação nos programas e consultas. Essas responsabilidades distinguem esse profissional dos demais membros da equipe multidisciplinar (Abrahão et al, 2020).

Dessa forma, é necessário que os profissionais da saúde compartilhem com as gestantes conhecimentos que as estimulem para o autocuidado, pois, ao ter ciência sobre o assunto, acredita-se que a gestante se envolva com sua própria saúde e de seu filho. O cuidado educativo deve ser uma das principais condutas em saúde, visto que desenvolve a promoção da saúde e a prevenção de complicações, sendo papel fundamental do enfermeiro enquanto educador em saúde. O atendimento pré-natal deve acontecer de forma a capacitar as mulheres para o autocuidado, instruindo-as sobre todo o processo gestacional (Nour et al, 2015).

Considerando todo o exposto, faz-se necessário identificar na literatura científica estudos que abordem sobre os riscos que a SHEG pode acarretar às gestantes, visto que os dados de mortalidade materna e perinatal por esta doença ainda são altos (Organização Mundial da Saúde, 2021c; Ministério Da Saúde, 2021b; Conselho Federal de Enfermagem, 2021b), além

de investigar o quanto essas mulheres têm de conhecimento acerca desta patologia e a qualidade de orientação que recebem durante o pré-natal.

Nas consultas de pré-natal, o enfermeiro se estabelece como referência para a gestante dentro da equipe, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso se deve ao fato de que a enfermagem lida diretamente com esse público. É responsabilidade desses profissionais fornecer instruções durante toda a gestação, desempenhando um papel humanizado, efetivo e personalizado em cada situação.

Frente o exposto, questiona-se: O que a literatura científica aborda sobre o conhecimento das gestantes com SHEG e como são feitas as orientações para as gestantes pelos profissionais enfermeiros?

2. OBJETIVO

Analisar a literatura científica sobre o conhecimento das gestantes acerca da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e a atuação do profissional enfermeiro frente às gestantes com SHEG.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

A HAS é uma das mais relevantes complicações no período gravídico, acometendo cerca de 0,6% a 31,1% das grávidas, gerando um alto risco de óbito materno e fetal. O termo “hipertensão gestacional” atualmente é conceituado como Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, classificada como uma doença clínica e laboratorial consequente de níveis pressóricos que igualam ou excedem 140mmHg para a pressão sistólica e 90mmHg pressão diastólica, considerando-se uma gestante anteriormente normotensa (Sampaio; Rocha; Leal, 2018).

Este aumento dos níveis pressóricos começa a se observar a partir da 20^a semana de gestação, podendo se estender até seis semanas após o parto. No caso de a HA acometer uma gestação, esta passa a ser classificada como de risco devido a dupla fragilidade, sendo: o processo gestacional e a doença acometida, logo tendo a necessidade de um acompanhamento pré-natal especializado e com profissionais capacitados, tendo em vista o controle dos níveis pressóricos e um desfecho positivo para mãe e feto (Oliveira *et al*, 2021).

Para determinar o diagnóstico de SHEG, faz-se um diagnóstico diferencial, que consiste em classificar a gestante quanto ao grau de risco de sua gestação da seguinte forma: as pacientes de alto risco que se apresentam normotensas; pacientes que desenvolvem hipertensão antes da 20^a semana de gestação e pacientes que manifestam hipertensão após a 20^a semana ou que apresentam agravamento de hipertensão anterior à gestação (Brasil, 2022c).

A Hipertensão Arterial Sistêmica na gestação pode desencadear outras complicações durante o período gravídico, como a pré-eclâmpsia, que se caracteriza como a detecção de hipertensão a partir da 20^a semana de gravidez, relacionada à presença significativa de proteína na urina, principalmente a albumina. Ainda, a eclampsia é outro possível acometimento, sendo a ocorrência de convulsões durante a gestação ou no pós-parto, caracterizando-se pela liberação fetal de proteínas na circulação materna, o que causa vasoconstrição e consequentemente, convulsões (Brasil, 2022d). Dados epidemiológicos apontam que

“A hipertensão crônica está presente em 0,9-1,5% das grávidas, e estima-se que a pré-eclâmpsia (PE) complica de 2 a 8% das gestações globalmente. Tais síndromes são fatores causais relacionados com os óbitos materno e perinatal, podendo causar limitações definitivas à saúde materna e problemas graves decorrentes da prematuridade associada às indicações precoces de intervenção (prematuridade eletiva). No Brasil, a PE é a principal causa de parto prematuro terapêutico, e estimam-se uma incidência de 1,5% para PE e uma de 0,6% para eclampsia. A prevalência da eclampsia em áreas mais desenvolvidas do país é de 0,2%, com mortalidade de 0,8%,661 enquanto em regiões menos

favorecidas essa prevalência sobe para 8,1%, com taxa de mortalidade materna correspondente a 22,0%” (Sociedade Brasileira De Cardiologia, 2020, p.581).

Além da pré-eclâmpsia e eclampsia, outras complicações também estão associadas à SHEG, como é o caso da Síndrome de HELLP, Descolamento Prévio de Placenta (DPP), Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), entre outras.

Embora existam diversas hipóteses e teorias acerca da causa da hipertensão gestacional, ainda não foi possível comprovar o que realmente desencadeia esta patologia em mulheres gestantes. Acredita-se que pré-eclâmpsia seja desenvolvida pelo suprimento insuficiente de sangue à placenta, a qual libera substâncias que adentram a circulação materna e prejudicam o funcionamento normal do endotélio vascular, ou seja, a camada fina de células que reveste os vasos sanguíneos. Com isso, o fluxo sanguíneo para os rins sofre uma diminuição, ocasionando uma retenção demasiada de sal e água e, conseqüentemente, elevando a pressão arterial (Guyton; Hall, 2021).

3.2. Pré-natal

O pré-natal é o momento em que a gestante é acompanhada pelo profissional enfermeiro e médico, realizando consultas intercaladas com estes profissionais e recebendo orientações quanto a suplementação alimentar, vacinação e além de ser classificada quanto ao grau de risco gestacional. Assim sendo, este acompanhamento é garantido por intermédio de políticas públicas que têm como objetivos a monitorização dos fatores de risco para, assim, atenuar possíveis complicações (Melo *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012c), o acompanhamento pré-natal através das consultas tem como objetivo “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”.

É de responsabilidade do MS oferecer uma boa qualidade nas práticas do pré-natal, além de oferecer equipamentos para que sejam feitas as consultas e exames, levando em consideração a capacitação dos profissionais que assistirão a mulher nesse processo. Além disso, é imprescindível que haja estrutura nas unidades para atender sua clientela, para que não interfira nos tratamentos e programas realizados, e, sobretudo não coloquem em risco as pacientes que são assistidas no ambiente e para que consiga manter o vínculo com os hospitais e serviços de atenção especializada (Oliveira; Barbosa E Melo, 2016).

A assistência pré-natal é uma ação programática realizada, principalmente, na Atenção Primária à Saúde e está diretamente relacionada com os níveis de saúde do binômio mãe-filho e com os resultados obstétricos. A exemplo disso, cerca de 90% das gestantes brasileiras realizam seu acompanhamento pré-natal na rede básica de saúde (Amorim *et al.*, 2022).

Segundo Oliveira, Barbosa e Melo (2016), durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajudá-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais, com o médico e o enfermeiro, pois estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê.

No Brasil, ao longo dos anos, algumas políticas públicas de saúde foram implementadas visando a assistência a mulher durante a gestação. Em 2011, foi elaborado mais um programa, a Rede Cegonha, que é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, buscando oferecer assistência desde o planejamento familiar até os dois primeiros anos de vida da criança, tudo inserido no Sistema Único de Saúde. A rede é estruturada a partir de quatro componentes: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (Brasil, 2013).

Também, na década de 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com o objetivo de “resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso” (FIOCRUZ, 2019, p. 4). A IHAC é um selo de qualidade certificado pelo Ministério da Saúde àqueles hospitais que cumprirem com os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, estabelecidos pela OMS e pelo UNICEF, além de garantir o cuidado humanizado à mulher antes, durante e após o parto e outros critérios. Atualmente no Brasil há 324 hospitais certificados e identificados com uma placa de habilitação (Brasil, 2022e).

Há uma variedade de outros programas, políticas e iniciativas no Brasil que objetivam a saúde da mulher, gestante e da criança. Assim como a PNAISM (Brasil, 2015), a Rede Cegonha (Brasil, 2011) e a IHAC (Brasil, 2014), há também o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2000), o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) (Brasil, 2004), Saúde Reprodutiva (Brasil, 2018), Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) (Brasil, 2022), a Política Nacional de Atenção Oncológica (Brasil, 2013), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2015), entre outros.

Dentre a equipe multiprofissional que presta assistência à mulher no período gravídico, destaca-se o profissional da enfermagem que carrega consigo a arte do cuidar como princípio e

objetivo de uma abordagem humanística em seu trabalho, sendo um profissional fundamental para o cuidado e a educação de gestantes em situação de risco gravídico. O enfermeiro atua no pré-natal com a finalidade de realizar um monitoramento adequado, aderindo a métodos, protocolos de cuidado e outras variadas ações que visem atenuar complicações obstétricas (Sarmiento *et al*, 2021a).

Além disso, este profissional exerce uma escuta ativa – uma habilidade de nível elevado que permite a comunicação mais efetiva, acolhedora e constrói uma relação de confiança – com seu público, permitindo um atendimento mais humanizado visto que escuta a paciente, suas queixas, angústias, inseguranças e medos dessa fase em que enfrenta, além de sanar suas dúvidas e orientá-la adequadamente quanto ao autocuidado durante e após a gestação (Sarmiento *et al*, 2021b).

3.3. Educação em saúde e letramento em saúde na atenção às gestantes

A educação em saúde consiste em um conjunto de ações que promovem o conhecimento sobre processos, cuidados, comportamentos e boas práticas em saúde que não se limita apenas para a área da saúde. (Brasil, 2022f). Neste contexto, a partir da educação em saúde, o enfermeiro que atua no acompanhamento pré-natal pode fomentar as ações de autocuidado de suas gestantes, visto que elas são capazes de adquirir o aprendizado de como executar tais ações, visando prevenir complicações durante a gestação e promover a saúde destas gestantes. Exercer o autocuidado durante a gestação é fundamental para proteger mãe e feto de complicações obstétricas. Dessa forma, o profissional deve coletar os dados de sua paciente, identificar os diagnósticos de Enfermagem e estabelecer quais cuidados necessários e intervenções de Enfermagem devem ser aplicados (Mendes *et al.*, 2023).

Já o conceito de Letramento em Saúde (LS), conforme o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, diz respeito ao “grau de habilidade que cada indivíduo tem para encontrar, compreender e utilizar informações e serviços para tomar decisões e ações para a própria saúde e de outros” (Ribas; Araújo, 2021 *apud* Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, 2020). O LS é correlacionado à promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo em vista que, quando aplicado de maneira adequada, proporciona bons resultados na saúde, aumenta o uso de métodos preventivos e favorece maior adesão a tratamentos. Estudos apontam que possuir um nível pedagógico elevado não assegura um LS adequado, dado que um indivíduo de alta escolaridade pode manifestar dificuldades para compreender termos técnicos e processos relacionados à saúde (Ribas; Araújo, 2021).

Durante o acompanhamento de pré-natal, faz-se necessário a avaliação dos níveis de LS das gestantes para que o cuidado alcance a eficácia desejada, utilizando métodos que facilitem o entendimento por parte da mãe, evitando possíveis agravos à saúde. Deve-se exercer a educação em saúde a esse público de modo a assegurar que a orientação e/ou informação foi entendida, incentivando a autonomia da mulher quanto ao autocuidado durante sua gestação (Ribas; Araújo, 2021).

Quando as gestantes apresentam diagnóstico de SHEG, o enfermeiro responsável pelo acompanhamento deve realizar orientações, de modo que haja a compreensão por parte da paciente, acerca do monitoramento da pressão arterial, instruindo-as quanto ao modo correto de aferição, além de fornecer informações sobre a alimentação e hidratação adequadas durante a gestação e os malefícios que a não execução destas ações podem acarretar para a saúde da gestante e do feto durante e, até mesmo, após a gestação (Mendes *et al.*, 2023).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura que buscou compreender e analisar de forma abrangente um tema específico na literatura acadêmica, permitindo uma abordagem mais flexível, focada na análise e síntese de uma ampla gama de estudos existentes e oferecendo uma visão geral e perspectivas importantes sobre o assunto em questão (Rother, 2007).

4.2. Local do estudo

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados de estudos da área da saúde: Google Scholar; Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), e ainda, busca livre na internet em sites de instituições de saúde, como Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram empregados descritores controlados existentes no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): Hipertensão induzida pela gravidez; Gravidez de alto risco; Cuidado pré-natal; Educação em saúde e Letramento em saúde.

4.3. Critérios de elegibilidade

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos que abordem sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal à gestante com SHEG e suas complicações, publicados na língua portuguesa e inglesa nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente e online. Ainda, foram incluídos diretrizes, manuais ou consensos preconizados na literatura científica sobre SHEG.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo artigos repetidos, resenhas de livros, dissertações e teses.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de julho a outubro de 2023, realizando a seleção a partir da leitura inicial do título, seguida pela leitura e análise do resumo e, após, a leitura na íntegra dos estudos escolhidos, atentando aos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, foi produzido resenhas críticas dos artigos selecionados.

4.5 Análise dos dados

Os estudos identificados e selecionados foram caracterizados quanto aos autores, ano de publicação, título do artigo, DECS, objetivo e resultados, que foram expostos em quadros contendo estas informações. Posteriormente, foi feita uma avaliação crítica, averiguando a importância da questão de pesquisa, o método científico, os resultados obtidos, entre outros, consolidando, assim, os resultados deste trabalho.

5. RESULTADOS

A coleta de dados nas bases de dados resultou inicialmente em 101.963 artigos. A busca foi realizada a partir da combinação dos seguintes descritores: 1 - (cuidado pré-natal) AND (educação em saúde); 2- (cuidado pré-natal) AND (gravidez de alto risco); 3- (letramento em saúde) AND (gravidez de alto risco); 4- (hipertensão induzida pela gravidez) AND (educação em saúde) AND (cuidado pré-natal); 5- (hipertensão induzida pela gravidez) AND (educação em saúde); 6- (hipertensão induzida pela gravidez); 7- (hipertensão induzida pela gravidez) AND (gravidez de alto risco); 8- (gravidez de alto risco); 9- (letramento em saúde) AND (hipertensão induzida pela gravidez); 10- (cuidado pré-natal) AND (hipertensão induzida pela gravidez); 11- (educação em saúde) AND (gravidez de alto risco). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e realizado a análise dos dados, 22 artigos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão. Mostra-se na Figura 1, abaixo, como foi a busca por estes estudos. No Quadro 1 (Apêndice A), faz-se a relação destes de acordo com título, autor, ano e descritor de saúde de cada um.

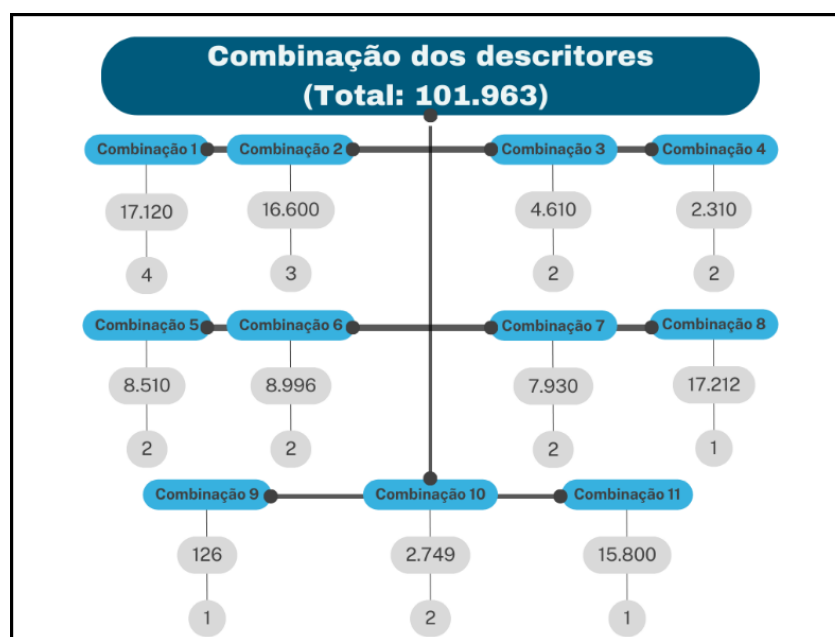


Figura 1: Fluxograma de busca dos estudos.

Conforme a análise dos artigos escolhidos, nota-se que o ano com maior quantidade de publicações sobre o tema foi 2020, com a seleção de cinco estudos desse período. Além disso, destaca-se que a utilização da combinação de descritores de saúde "(cuidado pré-natal) AND (educação em saúde)" foi a mais eficaz na identificação de estudos pertinentes para a elaboração desta pesquisa.

Todos os artigos escolhidos foram integralmente examinados, sendo elaboradas análises críticas para cada um. No Quadro 2 (Apêndice B), encontramos registrados os objetivos e resultados desses estudos.

Os objetivos dos estudos selecionados incluíram examinar a qualidade de vida de gestantes de alto risco, descrever o uso de metodologias ativas na educação em saúde sobre consultas de pré-natal na atenção primária, analisar tecnologias educacionais na literatura para promover a saúde de gestantes com síndromes hipertensivas, avaliar conhecimento, atitude e prática sobre Síndrome Hipertensiva Gestacional, e identificar medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária. Além disso, outros objetivos incluíram destacar a relevância do papel da enfermagem no acompanhamento de pacientes gestantes para prevenir complicações relacionadas à pré-eclâmpsia, avaliar o nível de letramento em saúde de gestantes em relação ao autocuidado na pré-eclâmpsia e descrever os indicadores de qualidade da assistência pré-natal em casos de alto risco.

6. DISCUSSÃO

A gestação é uma fase crucial para a mulher, mas pode se tornar difícil quando não é desejada ou quando surgem problemas de saúde ou riscos de morte materna. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento saudável da gestação, proporcionando um parto sem complicações e visando manter saudável o binômio mãe e filho (Medeiros *et al.*, 2019).

Por isso, um pré-natal de excelência desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna, na redução das taxas de parto cirúrgico e proporciona diversos outros benefícios para a saúde tanto da mãe quanto do bebê (Ferreira *et al.*, 2021). Porém, mesmo com o aumento da cobertura da assistência pré-natal no Brasil, de acordo com informações do MS, persiste uma preocupação em relação à qualidade dessa assistência (Medeiros *et al.*, 2019).

O enfermeiro possui respaldo legal para conduzir o pré-natal de gestantes com baixo risco, de acordo com a legislação que rege o exercício profissional da enfermagem. Isso é previsto pelo Decreto nº 94.406/87 e pela Lei 7.498/86, que autoriza o enfermeiro a realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos de acordo com os protocolos estabelecidos pelos serviços de saúde pública, oferecer assistência à parturiente e puérpera, bem como conduzir ações de educação em saúde relacionadas a esse contexto (Santos *et al.*, 2022).

Da mesma forma, o acompanhamento no pré-natal de alto risco deve ser feito também por enfermeiros, que são integrantes da equipe multiprofissional, pois eles desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento de complicações que afetam a mãe e o feto, além de fornecer orientações sobre parto normal, amamentação e puerpério (Jorge; Silva; Makuch, 2020).

Em sua pesquisa, Silva e colaboradores destacam a falta de conhecimento entre as gestantes, podendo levar hábitos inadequados durante a gestação e resultar em complicações como a SHEG. Os autores afirmam também que o trabalho educativo visa orientar as gestantes na promoção da saúde, buscando que compreendam as origens e os impactos das doenças (Silva *et al.*, 2021).

Estudos apontam que é notável a presença significativa de hipertensão entre mulheres jovens como complicação durante a gravidez. Ainda, dos atendimentos de pré-natal realizados, 21,3% das gestantes receberam cuidados na Atenção Primária e, ao final da gestação, foram encaminhadas para o ambulatório de alto risco para o parto. Por outro lado, a maioria, representando 78,7% dos atendimentos, ocorreu de forma simultânea na Atenção Primária e

Secundária, este último em um ambulatório especializado para gestação de alto risco, e registrou uma eficiência de 82,6% (Medeiros *et al.*, 2019; Sousa; Silva; Araújo, 2021).

Em um outro estudo, a maioria das gestantes participantes da pesquisa destacaram a falta de orientações precisas sobre as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação durante as consultas pré-natais. Apesar disso, constatou-se que os enfermeiros foram valorizados pelo trabalho que desempenhavam (Jacob *et al.*, 2022).

Identificou-se na pesquisa de Cabral *et al.* (2018) que algumas gestantes encaminhadas para o pré-natal de alto risco poderiam, na verdade, ser associadas em um contexto de risco habitual, o que reduziria a necessidade de deslocamento para áreas distantes e minimizaria sentimentos negativos de preocupação e medo. É relevante notar que a falta de informações durante o pré-natal é um déficit significativo, contribuindo para sentimentos negativos e ansiedades que poderiam ser evitadas. Isso inclui o recebimento em relação ao parto, que deveria ser encarado como um evento de prazer e realização.

Outro estudo, conduzido na África do Sul, revelou lacunas no conhecimento das gestantes em relação aos sintomas, prevenção de complicações e ao impacto da hipertensão gestacional no feto. Diante disso, é evidente que há uma relação diretamente proporcional entre atitude e conhecimento (Jacob *et al.*, 2022).

Por isso, a qualidade e eficácia do pré-natal podem ser evidenciadas quando o enfermeiro oferece um acolhimento adequado, adota uma abordagem holística, promove a educação em saúde, presta atenção integral à mulher gestante, realiza pelo menos seis consultas, garante a referência e contrarreferência, promove grupos de apoio, mantém uma frequência constante nas consultas e adota uma abordagem multiprofissional humanizada (Almeida *et al.*, 2023).

No estudo de Medeiros e colaboradores foram identificados alguns problemas a serem abordados na organização do acompanhamento pré-natal de alto risco, bem como na assistência prestada, buscando melhorar sua qualidade. Um dado relevante foi a falta de orientação às gestantes, destacando a necessidade de revisão das práticas educativas pelas equipes responsáveis pelo pré-natal de alto risco (Medeiros *et al.*, 2019).

Os conhecimentos adquiridos por meio das práticas de educação em saúde assumem um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a educação em saúde deve buscar incentivar a adoção de mudanças de comportamento, sem qualquer tipo de coerção ou manipulação. No contexto das gestantes em pré-natal, as orientações sobre a SHEG e demais fatores de risco para complicações devem ser debatidas com elas de modo a

permitir uma reflexão consciente, possibilitando a escolha de um estilo de vida mais saudável durante e após o período da gestação (Silva *et al.*, 2021).

Acredita-se que as pessoas que compreendem melhor sua própria condição, podem saber como lidar e adotar medidas simples para melhorá-la, têm menos necessidade de recorrer ao sistema de saúde, aliviando assim a carga sobre ele. No entanto, é importante ressaltar que, no caso das gestantes, a presença contínua da assistência ao longo da gravidez é crucial, mas isso não impede que elas também adquiram conhecimento sobre sua saúde e compreendam o processo mais profundamente (Souza; Bassler; Taveira, 2019).

O estudo de Souza e colaboradores evidenciou a relevância da educação em saúde às gestantes. Garantir que a mulher/mãe esteja orientada adequadamente é fundamental para evitar problemas na gravidez e reduzir a mortalidade infantil. Isso acontece porque ela recebe orientações úteis durante a gestação e o puerpério e, então, adquire conhecimento sobre os cuidados necessários (Souza; Bassler; Taveira, 2019).

Dentre as abordagens educativas, destacam-se as discussões em grupo, popularmente conhecida como grupos de gestantes, dramatizações e outras dinâmicas que promovem o diálogo e a troca de experiências entre os participantes, facilitando a aprendizagem (Justino *et al.*, 2020).

A avaliação do Letramento em Saúde de gestantes em relação ao autocuidado na SHEG também é essencial para potencializar os cuidados pré-natais e prevenir complicações graves. A implementação de iniciativas empreendedoras pode ser uma estratégia eficaz para empoderar as gestantes, capacitando-as a tomar decisões sobre sua saúde e a de seus bebês (Servulo *et al.*, 2023).

Ao adotar o Letramento como parte integrante da assistência, é possível prevenir o desencadeamento da SHEG e outras doenças, além de mitigar seus efeitos caso já esteja instalado. O LS capacita indivíduos a compreenderem, avaliarem e aplicarem informações relevantes para promover e proteger sua saúde. Isso implica na habilidade de interpretar códigos de medicamentos, compreender orientações, acessar e avaliar informações sobre doenças e tratamentos médicos, além de tomar decisões sobre hábitos de vida saudáveis. Portanto, investir em programas de educação em saúde que promovam o letramento às gestantes é essencial para construir mulheres mais saudáveis e conscientes (Servulo *et al.*, 2023).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados deste estudo mostraram que parte das gestantes não possuem conhecimento adequado sobre a SHEG, o que interfere diretamente na adesão ao pré-natal, na prevenção de complicações e na qualidade de vida das gestantes, além de destacar a relevância da atuação do enfermeiro durante todo o acompanhamento da gestante, especialmente nas práticas de educação em saúde.

Portanto, a assistência pré-natal adequada, aliada à capacitação do enfermeiro e suas habilidades e atitudes, possibilita a orientação adequada às gestantes sobre os sinais e sintomas da SHEG, possibilitando que a síndrome seja identificada precocemente, garantindo a implementação de medidas preventivas de complicações secundárias e um tratamento efetivo, visando a segurança e bem-estar da mãe e do bebê.

A educação em saúde no pré-natal requer um profissional enfermeiro que compreenda a mulher de forma integral e que tenha enquanto objetivo prevenir doenças e complicações durante a gestação, além de minimizar o medo e ansiedade das gestantes, tornando o processo de gestação e parto mais leve e seguro.

REFERÊNCIAS:

- ABRAHÃO, Â. C. M.; SANTOS, R. F. S.; VIANA, S. R. de G.; VIANA, S. M.; COSTA, C. S. C. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás “Cândido Santiago”, v. 6, n. 1, p. 51–63, 29 abr. 2020.** Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192/192>>. Acesso em: 15 abr 2023.
- ALMEIDA, D.C.S; MONTEIRO, A.S; SEHNEM, G.D; MELLO, G.B; CHERUBI, D.O; LEMOS, S.D; CÓRDOVA, G.D.C; SANTOS, S.C. COGO, S.B; FONTOURA, D.P. Tecnologias educacionais no cuidado pré-natal acerca das síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista Eletronica Acervo Saúde, vol. 23(8), 2023.** Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/REAS.e12949.2023>>. Acesso em: 22 set. 23.
- ALMEIDA, G. B. S.; SOUZA, M. C. M. DE. **Vista do conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez.** Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15656/8200>>. Acesso em: 15 maio. 2023.
- AMORIM, T. S., BACKES, M. T., CARVALHO, K. M., SANTOS, E. K., DOROSZ, P. A., & BACKES, D. S. (26 de Janeiro de 2022). **Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, pp. 1-9.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 out 2022.
- ANTÔNIO, E. D. A. P.; PEREIRA, T. V.; GALDINO, C. V. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). **Revista Saber Digital, v. 12, n. 1, p. 1–13, 19 ago. 2019.** Disponível em: <<https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/721/550>>. Acesso em: 09 abr 2023.
- ARAÚJO, D.A.S; VIANA, V.; VIEIRA, G.; LORRANE, T. Uso de metodologias ativas para educação em saúde sobre consulta pré-natal na atenção primária. **Revista de Extensão da UNIFIMES, v. 1, n. 1, p. 2-7, 2023.** Disponível em:

<https://www.unifimes.edu.br/ojs/index.php/intermedius/article/view/2927/1849>>.

Acesso em: 21 set. 23.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012. p. 320.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 20 out 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria gm/ms nº 715, de 4 de abril de 2022. Brasília, 2022.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>>. Acesso em: 1 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.234, de 23 de julho de 2018. Brasília, 2018.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/40875501/do1-2018-09-14-portaria-n-2-234-de-23-de-julho-de-2018-40875278>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). **Brasília, 2022.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>>. Acesso em: 9 maio. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO BRASÍLIA - DF 2022 VERSÃO PRELIMINAR MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2022.** Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). **Brasília, 2015** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Cegonha- Ministério da Saúde. Fonte: **Folder Rede Cegonha- Ministério da Saúde, 2013.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 1 nov 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Integral da Mulher. Fonte: **Governo Federal, 2018**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/saude-integral-da-mulher>>. Acesso em: 20 out 2022.

BRASIL, Presidência da República. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. **Brasília, 2004**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde - Governo do Estado de Goiás. Pré-Natal - Secretaria da Saúde. Fonte: **Secretaria de Estado de Saúde - Governo do Estado de Goiás, 2019**. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>>. Acesso em: 20 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília, 2015**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 1 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Brasília, 2014**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Brasília, 2000**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Brasília, 2013**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 1 jun. 2023.

CABRAL, S.A.A.O; ALENCAR, M.C.B; CARMO, L.A; BARBOSA, S.E.S; BARROS, A.C.C.V; BARROS, J.K.B. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia, V.12,**

- N. 40. 2018. Disponível em: <
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>>. Acesso em: 22 set. 23.
- CARDOSO, R.F; SOUZA, V.H.P; PAIVA, T.R; LIMA, D.E.O.B; COSTA, J.B; OLIVEIRA, L.R.L; MARQUES, S.E.S; DIAS, P.D.S; SILVA, F.A.C; PEREIRA, D.V. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde Vol. Sup. 23 | e397, 2019.** Disponível em: <
<https://doi.org/10.25248/reas.e397.2019>>. Acesso em: 19 set. 23.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação Provocam Desconforto Respiratório Agudo em Recém-nascidos. **Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2021.** Disponível em: <
<http://biblioteca.cofen.gov.br/sindromes-hipertensivas-especificas-gestacao-desconforto-respiratorio-agudo-recem-nascidos/>>. Acesso em: 5 maio. 2023.
- COSTA, DA; CABRAL, KB; TEIXEIRA, CC; ROSA, RR; MENDES, JLL; CABRAL, FD. Enfermagem e a educação em saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”. 2020;6(3):e6000012.** Disponível em: <
<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>>. Acesso em: 07 ago. 2023.
- COSTA, PVSP; SILVA, JML; COSTA, ACS; CUNHA, AG; MATOS, ALA; CARVALHO, MA; MONTEIRO, YC; SOUZA, LC; COSTA, BS; SOUSA, CVV; SOUZA, ALR; SAMPAIO, DL; MENDES, APS. A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. **Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e2959108505, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.** Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8505> acesso em: 25 jul 2023.
- CRUZ, M.M; CASTRO, A.C.G; ALCÂNTARA, F.P; CAUS, H.Q.A; SILVA, J.M.S; NEVES, J.M; FARIA, M.L.B; OLIVEIRA, P.H.P. Hipertensão induzida pela gravidez: fatores predisponentes, riscos à saúde da mulher e tratamento. **Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 21082-21098 oct. 2021.** Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37020>>. Acesso em: 18 set 23.
- DAMASCENO, AAA; CARDOSO, MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. **Revista Nursing, v. 25, n. 289 , p. 7930-7934, 2022.**

Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544>

Acesso em: 04 ago. 2023.

FERREIRA, G.E; FERNANDES, I.T.G.P; FLORES, P.C.B; CONCEIÇÃO, K.M; CAETANO, S.A; SOUZA, L.N; SANTOS, P.O.F; DARIO, J.E.N; SILVA, C.D.F; NASCIMENTO, A.L; FERREIRA, M.Z.J; SILVA, N.B. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p 2114-2127, 2021.** Disponível em: <

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866/19152>>.

Acesso: 22 set. 23.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Brasília, 2019.** Disponível em:

<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/>>. Acesso em: 9 maio. 2023.

GADELHA I.P; AQUINO P.S; BALSELLS M.M.D; DINIZ F.F; PINHEIRO A.K.B; RIBEIRO S.G; CASTRO, R.C.M.B. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem 2020;73.**

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/YZ5QftCZvqHvF5WVrXKS5gv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 jul 2023.

GUYTON, A.C. e Hall J.E. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. **14 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, 1121 p.**

JACOB, L. M. S; MAFETONI, R. R; LOPES, M. H. B. M; SHIMO, A. K. K. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enfermagem (Internet) 2022, v. 31:e20210018.**

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/?format=pdf&lang=pt>

> Acesso em: 25 jul 2023.

JORGE, H.M.F; SILVA, R.M; MAKUCH, M.Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Revista Rene, ISSN-e 2175-6783, Vol. 21, Nº. 1, 2020.** Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>>. Acesso em:

22 set. 23.

- JUSTINO, J.M.R; NOGUEIRA, C.M.C.S; LIRA, C.D.G; MARTINS, R.R; FIALHO, A.V.M; MORAIS, F.R.R. Estratégias de educação em saúde durante o pré-natal como agente promotor de qualidade de vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p.79267-79278, 2020. Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18436/14855>>.
Acesso em: 22 set. 23.
- LIMA, KMSG; SANTOS, HJ; PEREIRA, J; BARBOSA, LP; CABRAL, MCAM; SILVA, PR; SANTOS, SMM; SOUZA, SJG. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019. Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2173/2678>>.
Acesso em: 02 ago. 23.
- MEDEIROS, FF; SANTOS, IDL; FERRARI, RAP; SERAFIM, D; MACIEL, SM; CARDELLI, AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem 2019;72(Supl 3):204-11**. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 02 ago. 23.
- MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 18, p. 1–18, 19 fev. 2020. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235>>. Acesso em: 22 mar 2023.
- MENDES, R. C. M. G.; HOLANDA, P. C. M.; PONTES, C. M.; MANGUEIRA, S. O.; LINHARES, F. M. P. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão Integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 16 mar. 2023. Disponível em: <
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/38505/37678> >. Acesso em: 09 mai 2023.
- MOURA, M. D. R.; CASTRO, M. P.; MARGOTTO, P. R.; RUGOLO, L. M. S. S. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde -22 Sup**, v. 1, p. 113–120, 2011. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf>. Acesso em: 06 abr 2023.

NOUR, G. F. A.; CASTRO, M. M.; FONTENELE, F. M. C.; OLIVEIRA, M. S. DE; BRITO, J. O. OLIVEIRA, A. R. DE S. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 26 jun. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620/338>>. Acesso em: 15 maio 2023.

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. D.; MELO, S. E. (10 de NOVEMBRO de 2016). A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Volume. VII, Número 3, pp. 1-15. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 27 out 2022.

OLIVEIRA, E. M. B.; LUZ, A. C. R.; ASSUNÇÃO, L. S. et al. Caracterização clínico-epidemiológica de gestantes com hipertensão arterial sistêmica. **Ponta Grossa-RS: Atena**, 2021. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://cdn.atenaeditora.com.br/documentos/ebook/202111/e23eed9abd832d989ff6bea1f5636fcce36e6ea4.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Organização Pan-Americana da Saúde. **Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. Brasília, 2021.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>> . Acesso em: 28 mar. 2023.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 17 dez. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24063/21144/286997>>. Acesso em: 15 mai 2023.

- ROTHER, E. T. **Systematic literature review X narrative review. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 1–2, jun. 2007.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200001&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 1 jun. 23.
- SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. DA; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 3, p. 559–566, set. 2018.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 9 mai 2023.
- SANTOS, L.L; GOBBO, A.F.F; FERREIRA, G.A; MUNARETTO, C; SOARES, E.B.S; MELUZZI, M.D; OLIVEIRA, M.C; NUNES, M.B.M; TELLES, L.O; FREITAS, R.C; BANFI, F.F; NOVA, P.C.C.V; VIEIRA, M.B; OLIVEIRA, A.F. Hipertensão gestacional: atuação do enfermeiro frente a prevenção da pré-eclâmpsia. **Revista Nativa, v.10, n.1, 2022.** Disponível em: <<https://www.revistanativa.com.br/index.php/nativa/article/view/462>>. Acesso em: 18 set 23.
- SARMENTO, R. S.; SILVA, W. M.; GOMES, M. A.; MELO, L. N. T. **Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. Enfermagem Brasil, v. 19, n. 3, p. 261–267, 3 dez. 2021.** Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4127/pdf>>. Acesso em: 09 mai 2023.
- SERVULO, FR; ARAÚJO, AL; BRUCE, JR; TEIXEIRA, FN; FREIRE, EO; FIGUEIREDO, SN; SANTOS, MLF; SANTOS, EB; COÊLHO, PDL. Letramento em saúde: avaliação de gestantes sobre o autocuidado à pré-eclâmpsia com base na teoria de Dorothea Orem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem | ISSN 2674-7189 | Vol. 23(1), 2023.** Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11770/7081>>. Acesso em: 02 ago 2023.
- SILVA, JPL; NUNES, MRF; SANTOS, RS; MELO, GEL; JÚNIOR, JRZ. Hipertensão Arterial Gestacional: saberes revelados entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. **Revista Salusvita, Bauru, v. 40, n.1, p. 40-58, 2021.** Disponível em: <

<https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/issue/view/11/14>>. Acesso em: 04 ago. 23.

SILVA, JR; OLIVEIRA, MBT; SANTOS, FDRP; NETO, MS; FERREIRA, AGN; SANTOS, FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** | volume 22 | número 2 | Páginas 109-116 | 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Santos-59/publication/334595351_INDICADORES_DA_QUALIDADE_DA_ASSISTENCIA_PRE-NATAL_DE_ALTO_RISCO_EM_UMA_MATERNIDADE_PUBLICA/links/5efe0b8d92851c52d610e763/INDICADORES-DA-QUALIDADE-DA-ASSISTENCIA-Pre-Natal-de-Alto-Risco-em-uma-Maternidade-Publica.pdf>.

Acesso em: 2 ago. 23.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516–658, mar. 2021. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 26 mar 2023.

SOUSA, DTR; SILVA, EJ; ARAÚJO, RV. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e1410615464, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

SOUZA, E.V.A; BASSLER, T.C; TAVEIRA, A.G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.13, p. 1527-1531, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437/32817>>. Acesso em: 19 set. 23.

THULER, A. C. M. C; WALL, M. L; BENEDET, D. C. F; SOUZA, R. R. K; SOUZA, M. A. R. Medidas preventivas de síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Revista Enfermagem UFPE on line, Recife**, 12(4):1060-71, abr., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605/28678>> Acesso em: 27 jul 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUADRO 1: Relação dos artigos selecionados de acordo com título, autor, ano e descritor de saúde. Goiânia, 2023.

Nº	TÍTULO	AUTOR, ANO	DESCRITOR DE SAÚDE
01.	Letramento em saúde: avaliação de gestantes sobre o autocuidado à pré-eclâmpsia com base na teoria de Dorothea Orem.	SERVULO, FR; ARAÚJO, AL; BRUCE, JR; TEIXEIRA, FN; FREIRE, EO; FIGUEIREDO, SN; SANTOS, MLF; SANTOS, EB; COÊLHO, PDLP., 2023	(Letramento em saúde) AND (Gravidez de alto risco).
02.	Uso de metodologias ativas para educação em saúde sobre consulta pré-natal na atenção primária.	ARAÚJO, D.A.S; VIANA, V.; VIEIRA, G.; LORRANE, T., 2023.	(Letramento em saúde) AND (Gravidez de alto risco).
03.	Tecnologias educacionais no cuidado pré-natal acerca das síndromes hipertensivas: revisão integrativa.	ALMEIDA, D.C.S; MONTEIRO, A.S; SEHNEM, G.D; MELLO, G.B; CHERUBI, D.O; LEMONS, S.D; CÓRDOVA, G.D.C; SANTOS, S.C. COGO, S.B; FONTOURA, D.P., 2023.	(Hipertensão induzida pela gravidez) AND (Educação em saúde) AND (Cuidado pré-natal).

... continua			
04.	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	JACOB, L. M. S; MAFETONI, R. R; LOPES, M. H. B. M; SHIMO, A. K. K., 2022	Hipertensão induzida pela gravidez.
05.	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa.	DAMASCENO, AAA.; CARDOSO, MA., 2022	(Hipertensão induzida pela gravidez) AND (Educação em saúde).
06.	Hipertensão gestacional: atuação do enfermeiro frente a prevenção da pré-eclâmpsia	SANTOS, L.L; GOBBO, A.F.F; FERREIRA, G.A; MUNARETTO, C; SOARES, E.B.S; MELUZZI, M.D; OLIVEIRA, M.C; NUNES, M.B.M; TELLES, L.O; FREITAS, R.C; BANFI, F.F; NOVA, P.C.C.V; VIEIRA, M.B; OLIVEIRA, A.F., 2022.	(Hipertensão induzida pela gravidez) AND (Gravidez de alto risco).
07.	Hipertensão Arterial Gestacional: saberes revelados entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde.	SILVA, JPL; NUNES, MRF; SANTOS, RS; MELO, GEL; JÚNIOR, JRZ., 2021	Hipertensão induzida pela gravidez.
... continua			

08.	Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária.	SOUSA, DTR; SILVA, EJ; ARAÚJO, RV., 2021	(Educação em saúde) AND (Hipertensão induzida pela gravidez).
09.	Hipertensão induzida pela gravidez: fatores predisponentes, riscos à saúde da mulher e tratamento.	CRUZ, M.M; CASTRO, A.C.G; ALCÂNTARA, F.P; CAUS, H.Q.A; SILVA, J.M.S; NEVES, J.M; FARIA, M.L.B; OLIVEIRA, P.H.P., 2021.	(Hipertensão induzida pela gravidez) AND (Gravidez de alto risco).
10.	A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco.	FERREIRA, G.E; FERNANDES, I.T.G.P; FLORES, P.C.B; CONCEIÇÃO, K.M; CAETANO, S.A; SOUZA, L.N; SANTOS, P.O.F; DARIO, J.E.N; SILVA, C.D.F; NASCIMENTO, A.L; FERREIRA, M.Z.J; SILVA, N.B., 2021.	(Hipertensão induzida pela gravidez) AND (Educação em saúde) AND (Cuidado pré-natal)
... continua			

11.	Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal.	GADELHA I.P; AQUINO P.S; BALSELLS M.M.D; DINIZ F.F; PINHEIRO A.K.B; RIBEIRO S.G; CASTRO, R.C.M.B, 2020.	Gravidez de alto risco.
12.	Enfermagem e a educação em saúde.	COSTA, DA; CABRAL, KB; TEIXEIRA, CC; ROSA, RR; MENDES, JLL; CABRAL, FD., 2020	(Letramento em saúde) AND (Hipertensão induzida pela gravidez).
13.	A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência.	COSTA, PVSP; SILVA, JML; COSTA, ACS; CUNHA, AG; MATOS, ALA; CARVALHO, MA; MONTEIRO, YC; SOUZA, LC; COSTA, BS; SOUSA, CVV; SOUZA, ALR; SAMPAIO, DL; MENDES, APS., 2020	(Cuidado pré-natal) AND (Hipertensão induzida pela gravidez).
... continua			

14.	Estratégias de educação em saúde durante o pré-natal como agente promotor de qualidade de vida.	JUSTINO, J.M.R; NOGUEIRA, C.M.C.S; LIRA, C.D.G; MARTINS, R.R; FIALHO, A.V.M; MORAIS, F.R.R., 2020.	(Educação em saúde) AND (Cuidado pré-natal)
15.	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros.	JORGE, H.M.F; SILVA, R.M; MAKUCH, M.Y., 2020.	(Educação em saúde) AND (Cuidado pré-natal)
16.	Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público.	MEDEIROS, FF; SANTOS, IDL; FERRARI, RAP; SERAFIM, D; MACIEL, SM; CARDELLI, AAM., 2019	(Cuidado pré-natal) AND (Gravidez de alto risco).
17.	Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco	LIMA, KMSG; SANTOS, HJ; PEREIRA, J; BARBOSA, LP; CABRAL, MCAM; SILVA, PR; SANTOS, SMM; SOUZA, SJG., 2019	(Cuidado pré-natal) AND (Gravidez de alto risco).
18.	Educação em saúde no empoderamento da gestante	SOUZA, E.V.A; BASSLER, T.C; TAVEIRA, A.G., 2019.	(Cuidado pré-natal) AND (Educação em saúde)
... continua			

19.	Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura.	CARDOSO, R.F; SOUZA, V.H.P; PAIVA, T.R; LIMA, D.E.O.B; COSTA, J.B; OLIVEIRA, L.R.L; MARQUES, S.E.S; DIAS, P.D.S; SILVA, F.A.C; PEREIRA, D.V., 2019.	(Cuidado pré-natal) AND (Educação em saúde)
20.	Medidas preventivas de síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária.	THULER, A. C. M. C; WALL, M. L; BENEDET, D. C. F; SOUZA, R. R. K; SOUZA, M. A. R., 2018	(Cuidado pré-natal) AND (Hipertensão induzida pela gravidez).
21.	Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública.	SILVA, JR; OLIVEIRA, MBT; SANTOS, FDRP; NETO, MS; FERREIRA, AGN; SANTOS, FS., 2018	(Educação em saúde) AND (Gravidez de alto risco).
22.	Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal.	CABRAL, S.A.A.O; ALENCAR, M.C.B; CARMO, L.A; BARBOSA, S.E.S; BARROS, A.C.C.V; BARROS, J.K.B., 2018.	(Gravidez de alto risco) AND (Cuidado pré-natal)

Fonte: a própria autora, 2023.

APÊNDICE B

QUADRO 2: Relação dos artigos selecionados de acordo com seus objetivos e resultados. Goiânia, 2023.

Nº	OBJETIVOS	RESULTADOS
01.	Analisar a qualidade de vida de gestantes de alto risco.	A maioria das áreas foi influenciada negativamente pela gestação. “Satisfação com a gravidez”, “relacionamento familiar” e “relacionamento com o parceiro” obtiveram as maiores médias de escore primário, enquanto que “condição física/disposição” e “financeiro” obtiveram as menores médias. Os maiores escores secundários foram em “satisfação com a gravidez”, “relacionamento familiar” e “relacionamento com o parceiro”, enquanto os menores foram em “financeiro” e “psicológico/emocional”.
02.	Descrever o uso de metodologias ativas para a educação em saúde sobre consulta de pré-natal na atenção primária.	A atividade educativa utilizando metodologias ativas, como o mural interativo e a palestra guiada por perguntas-chave, foi bem-sucedida na promoção da educação em saúde sobre a consulta pré-natal na atenção primária. O mural interativo proporcionou um espaço de engajamento e interação dos participantes, permitindo a exposição de informações de forma visual e atrativa. A palestra guiada por perguntas-chave estimulou a participação ativa dos envolvidos, favorecendo a reflexão e o debate sobre os temas abordados.

... continua

03.	Analisar na literatura científica as tecnologias educacionais utilizadas no pré-natal para promoção da saúde gestantes com síndromes hipertensivas.	Dos 297 estudos encontrados, oito compuseram o corpus da pesquisa após aplicação dos critérios de seleção. Os estudos retratam a utilização de estratégias educativas por meio de tecnologias como aplicativo, instrumento impresso, exposição artística e educação em grupo para conscientização e cuidados por parte das gestantes relacionados à hipertensão arterial na gestação.
04.	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática acerca do Síndrome Hipertensiva Gestacional entre gestantes, após a implementação de intervenção educativa.	Identificou-se avaliação adequada do conhecimento, da atitude e prática no grupo intervenção, no sétimo e trigésimo dia pós-intervenção, com aumento de chance para o conhecimento adequado no sétimo. Neste grupo, a atitude foi adequada no sétimo e no trigésimo dia. Prática também adequada no sétimo e trigésimo dia.
05.	Identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	Foram identificadas as categorias “Tratamento medicamentoso/suplementação”, destacando a possibilidade de complicações quando iniciado precocemente; “Estilo de vida”, mediante o incentivo de práticas saudáveis que implicam a melhora da saúde do binômio e “Assistência pré-natal”, salientando a necessidade de mais ações direcionadas à atenção às gestantes de alto risco.
... continua		

06.	Apresentar a importância do papel da enfermagem no acompanhamento de pacientes gestantes na prevenção de complicações relacionadas a pré-eclâmpsia.	Conclui-se que a assistência no pré-natal, quando realizado corretamente, e a capacitação do profissional enfermeiro possibilitam a identificação precoce da hipertensão gestacional, possibilita a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, garantindo a qualidade de vida.
07.	Relatar uma ação de educação em saúde com gestantes hipertensas acompanhadas no pré-natal em uma unidade de saúde, cuja proposta perpassava pela mitigação dos agravos da hipertensão gestacional a partir de uma intervenção voltada a mudança de hábitos.	Os principais resultados obtidos no estudo evidenciaram que muitas gestantes ainda mantinham hábitos prejudiciais à saúde, principalmente ligados ao desbalanceamento alimentar e ao sedentarismo, interferindo diretamente nas alterações pressóricas. A partir da intervenção realizada, houve a sensibilização dessas mulheres acerca da importância do autocuidado para a manutenção segura da gravidez, além da promoção da autonomia e empoderamento individual.
08.	Avaliar o nível do letramento em saúde em gestantes sobre o autocuidado à pré-eclâmpsia.	Observou-se que cerca de 5% (n= 1) das gestantes tiveram a classificação insatisfatória, quando são incapazes de ler e interpretar textos da área da saúde, 33% (n= 7) como classificação limitada, quando têm dificuldade para ler e interpretar textos da área da saúde e a maioria, 62% (n= 13), com classificação satisfatória, quando realizam a leitura e interpretação da maioria dos textos da área da saúde.
... continua		

09.	Identificar os fatores relacionados à hipertensão arterial induzida pela gravidez, definir sua classificação, incidência e prevalência no Brasil e no mundo; verificar o impacto das variáveis biopsicossociais nesse contexto; abordar suas complicações e descrever as medidas de profilaxia e os tratamentos preconizados.	Foram selecionados 28 estudos publicados entre 2013 e 2020. Desses, 14 se apresentaram como de maior relevância, abrangendo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, revisões sistemáticas, caso-controle e metanálises.
10.	Realizar um levantamento bibliográfico sobre a atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, assim como a abordagem frente as dificuldades encontrada e sucesso para um bom parto.	Identificou-se a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal bem como a realização dos grupos de gestante na atenção básica.
11.	Descrever os indicadores de qualidade da assistência pré-natal de alto risco, traçar o perfil socioeconômico e identificar os fatores de risco apresentados pelas gestantes pesquisadas	Iniciaram as consultas de pré-natal até a 14 ^a semana de gestação em 95,7% dos sujeitos, 63,6% realizaram seis ou mais consultas; 16,4% tinham características individuais e condições sociodemográficas para gestação de alto risco; 12,1% tiveram complicações anteriores; 24,3% tinham condição clínica preexistente; 47,2% tiveram doença obstétrica na gravidez atual.
... continua		

12.	Analisar o acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público	A adequação do pré-natal foi alta (74%); 22,6% intermediária; 3,4% ineficiente. O pré-natal teve alta cobertura (100%), início precoce (81,5%) e realização de seis ou mais consultas (92,4%), porém (77,4%) não receberam informação sobre doença gestacional e resultados de exames (69,3%). Houve significância estatística entre a qualidade do pré-natal e o local da realização do pré-natal ($p=0,005$).
13.	Observar, colaborar discutir os principais padrões dos cuidados de enfermagem as grávidas de alto risco	Ressalta-se a importância de realizar a implementação da SAE nas gestantes de alto risco, para possibilitar uma melhora na qualidade do cuidado e desenvolver as etapas do processo de enfermagem, com a implementação dos cuidados e avaliação dos resultados.
14.	Avaliar as estratégias de educação em saúde desenvolvidas na assistência ao pré-natal de risco habitual como agente promotor de qualidade de vida.	A partir da avaliação de estratégias de educação em saúde por meio do índice, as unidades distribuídas no município de Mossoró/RN encontram-se adequadas, no entanto, existem diversas lacunas na assistência que necessitam serem visualizadas, de modo a instigar o planejamento de estratégias coerentes com a realidade, refletindo em melhor qualidade de vida para as gestantes acompanhadas.
... continua		

15.	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas a gestação.	Para análise, os estudos foram divididos em 3 categorias: 1. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as síndromes hipertensivas na gestação; 2. Os cuidados de enfermagem à gestante com síndromes hipertensivas na gestação e seus neonatos; 3. A sistematização da assistência em enfermagem no cuidado às síndromes hipertensivas na gestação.
16.	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.	A humanização do cuidado consistiu em ações relacionadas ao acolhimento, atendimento individualizado, comunicação com gestantes e estabelecimento de relação de confiança. As principais práticas de humanização foram as visitas guiadas nas maternidades; a realização de grupos educacionais; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no trabalho de parto; e o incentivo à atuação de acompanhante.
17.	Identificar a produção de conhecimento da enfermagem em relação aos cuidados de enfermagem na gestação de alto risco e fundamentar a prática baseada em evidências científicas.	A partir desta pesquisa, conclui-se que, nos últimos cinco anos, não existem uma quantidade expressiva de estudos em relação aos cuidados de enfermagem no setor de alto risco obstétrico, sendo necessário o fomento à pesquisa nessa temática, a fim de criar evidências científicas para nortear o cuidado da enfermagem obstétrica
... continua		

18.	Relatar a experiência do desenvolvimento da oficina “Encontro para gestantes” com usuárias que deram abertura ao pré-natal.	Reconheceu-se, pelas usuárias participantes, a importância de ter conhecimento sobre os assuntos tratados no encontro para ter maior autonomia sobre o seu corpo nesse período tão intenso, no entanto, relatou-se que, mesmo sabendo sobre coisas tão simples, como o banho no RN, se desconheciam muitos dos ensinamentos passados. Percebeu-se uma desmistificação a respeito do parto natural, além de quanto são simples os cuidados tanto com a saúde da própria gestante, quanto também do RN.
19.	Apresentar a importância da educação em saúde, como a equipe multiprofissional a utiliza e as dificuldades que emergem dessa prática na assistência pré-natal.	No cruzamento dos descritores obteve-se 748 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 09 artigos indexados nas bases de dados LILACS e BDENF, no período de 2006 a 2017. Os resultados evidenciaram que a educação em saúde proporciona inúmeros benefícios, porém, não é uma tarefa fácil, uma vez que não se limita apenas à transmissão de informações às usuárias, mas de um processo educativo dialógico na busca de autonomia.
20.	Refletir sobre as ações de educação em saúde realizadas pela enfermagem e, a construção do vínculo para transferência de conhecimento científico voltado para a área.	Foram agrupados em duas categorias temáticas: “Ações de educação em saúde e enfermagem” e “Educação em saúde e a transformação do conhecimento pelos usuários”, de modo a permitir uma compreensão dos dados encontrados.
... continua		

21.	Identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na atenção primária.	Evidenciou-se no estudo o significativo percentual de mulheres jovens com hipertensão durante a gestação assim como a existência de fatores de risco entre estas mulheres. Faz-se necessário as intervenções de enfermagem envolvendo o controle da hipertensão arterial, acolhimento, suporte emocional e espiritual para as gestantes e seus familiares, e no desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a redução da ansiedade e estresse, e incentivo à prática de atividade física, orientação quanto o uso das medicações, controle e acompanhamento do peso corporal e controle nutricional.
22.	Analisar a percepção das gestantes quanto receios associados aos riscos de uma gestação acompanhada em pré-natal de alto-risco.	Foi possível observar que a maioria das gestantes acolhidas no serviço não são consideradas de alto risco por não se enquadrarem nos parâmetros de admissão, e mesmo sendo bem orientadas carregam receios relativos ao nascimento do bebê, seja do momento do parto ou da vitalidade do concepto.

Fonte: a própria autora, 2023.