



INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NOS FATORES DE RISCO DA TOXEMIA GRAVÍDICA

NURSE INTERVENTION IN RISK FACTORS OF PREGNANCY TOXEMIA

Clícia Aparecida de Oliveira Lima¹
Pathrícia Adriana Lopes da Silva²
Wendy Hevellyn dos Santos Sales³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴
Ronaldo Nunes de Lima⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* cliciaaparecidajk@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* pathricia7@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* whevellyn@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁵Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: A Toxemia gravídica é uma doença caracterizada por manifestações clínicas que ocorrem no final da gestação e o enfermeiro tem um papel primordial no intuito de prevenir ou diminuir os fatores de risco por meio do pré-natal. Descrever a intenção do enfermeiro nos fatores de risco da Toxemia gravídica. O levantamento bibliográfico foi feito utilizando as bases de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Bireme*, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, foram considerados de inclusão, artigos nacionais com assuntos relevantes ao tema e como critérios de exclusão, os artigos publicados antes de 2009, internacionais e os que fogem do tema proposto. Os cuidados de enfermagem podem restringir os efeitos de tal transtorno seguindo os cuidados básicos do pré-natal na consulta de enfermagem, bem como melhorar uma aproximação familiar de confiança entre a gestante e o enfermeiro. O tratamento mais indicado é a indução ao parto, caso não seja possível, os esforços devem ser voltados para o controle dos sintomas até que o parto possa ser realizado. Enquanto isso, o tratamento consiste em repouso, controle da pressão sanguínea com metildopa, anti-hipertensivos e anticonvulsivantes, dieta hipossódica e hiperproteica. A enfermagem possui um papel essencial no auxílio à gestante arremetida por Toxemia gravídica, a fim de aliviar os desconfortos e os riscos sofridos pela gestante, buscando a prevenção a promoção e a recuperação da saúde, por meio de procedimentos e protocolos característicos.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, pré-eclâmpsia, pré-natal, síndrome de HELLP, Toxemia gravídica.

Abstract: *Pregnancy Toxemia is a disease characterized*

by clinical manifestations that occur at the end of pregnancy and nurses play a major role in preventing or reducing risk factors through prenatal care. Describe the nurse's intention in the risk factors of pregnancy toxicity. The bibliographic survey was made using the databases Scielo, Lilacs, Bireme, Ministry of Health and World Health Organization. Thus, national articles with relevant subjects and as exclusion criteria were considered articles published before 2009, international and those that escape the proposed theme. Nursing care can restrict the effects of such disorder by following basic prenatal care in the nursing consultation, as well as improving the trust in the relationship between pregnant woman and nurse. The most appropriate treatment is induction of childbirth. If this is not possible, efforts should be directed to controlling symptoms until delivery can be performed. In the meantime, treatment consists of rest, blood pressure control with methyldopa, antihypertensive and anticonvulsant drugs, hyposodium and hyperproteic diet. Nursing plays an essential role in assisting pregnant women with Pregnancy Toxemia, in order to alleviate the discomforts and risks suffered by the pregnant woman, seeking prevention, health promotion and recovery, through characteristic procedures and protocols.

Keywords: *Nursing care, preeclampsia, prenatal, HELLP syndrome and Pregnancy Toxemia.*

Introdução

A Toxemia gravídica conceitua-se por manifestações clínicas que ocorrem no final da gestação, mais precisamente na vigésima semana. É uma das



complicações mais comuns da gravidez, caracterizada por hipertensão, edema e proteinúria, tornando-se a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal. Quando a Toxemia é leve, trata-se da pré-eclâmpsia, mais frequente nas primeiras gestações, em mulheres com idade avançada, gestações gemelares, obesidade, entre outros fatores. Em seu estado crítico, apresentam-se as convulsões devido ao elevado nível da hipertensão arterial e a doença é denominada eclampsia [1].

A pré-eclâmpsia se caracteriza por três sintomas: edemas localizados em membros inferiores, hipertensão arterial e proteinúria. Se não tratada pode evoluir para eclampsia, que é caracterizada por convulsões epiléticas, podendo provocar complicações letais para o feto e para a mãe. As síndromes hipertensivas causam diversas complicações cardíacas, função renal comprometida, trazendo riscos para o feto, que pode ficar sujeito a descolamento prematuro de placenta e morte intrauterina [2].

Na pré-eclâmpsia, a pressão arterial (PA) está igual ou maior que 160x110 mmHg, apresenta também acúmulo anormal de líquidos no tecido celular subcutâneo, aumento súbito de peso, proteinúria, cefaléia e visão turva. A eclampsia apresenta os mesmos sintomas, porém acompanhada por convulsões e implica perigo de morte para a progenitora e para o lactante [3].

O presente artigo desperta o interesse de acompanhar a gestante durante o pré-natal, tal como seus fatores de risco, para que se possa desenvolver um bom papel informando quais condutas devem ser abordadas, com o objetivo de descrever os fatores que levam ao aparecimento da Toxemia gravídica.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento desse artigo científico, foram utilizadas pesquisas a partir de uma revisão integrativa de literatura, observando a significância do conteúdo sob o olhar de alguns autores.

A revisão de literatura se configura como uma estratégia que reúne, de forma sistematizada, os resultados de diferentes pesquisas sobre o mesmo tema, favorecendo para o aperfeiçoamento do aprendizado do assunto pesquisado [4].

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos publicados em bancos de dados nacionais, com no máximo 10 anos de divulgação, sendo que artigos recentes possuem informações atualizadas sobre o assunto e o avanço nas pesquisas. A busca do material ocorreu em bibliotecas e associação brasileira de enfermagem, por intermédio da Biblioteca Regional da Medicina (*BIREME*), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, monografias, dissertações e livros. Foram utilizados para as buscas os descritores: Toxemia gravídica, cuidados de enfermagem, pré-natal, Síndrome de HELLP, pré-eclâmpsia e eclampsia. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2018 e maio de 2019, que produziu a

comprovação de três aspectos analisados: fatores causais, medidas preventivas e intervenções de enfermagem para a precaução dos fatores de risco da Toxemia gravídica. Foram excluídos os artigos publicados antes de 2009, artigos internacionais e os que fogem do tema proposto. Foram encontrados 25 trabalhos científicos e utilizados 19 trabalhos com base no tema escolhido.

A relevância do pré-natal na precaução da Toxemia gravídica

Iniciam-se a Toxemia gravídica quando há acréscimo da elevação da pressão arterial na gestação. As síndromes hipertensivas possuem elevada incidência mundial, sendo a razão das altas taxas de mortalidade materna, as principais causas de óbito materno são referentes a doenças hipertensivas específicas da gravidez, pré-eclâmpsia, eclampsia e Síndrome de HELLP. Em 25% dos casos, relaciona-se a proteinúria, podendo então desenvolver para pré-eclâmpsia, que começa pelo ganho de peso, ou seja, maior que 500 gramas por semana, causando edema generalizado e, por fim, proteinúria. A proteinúria é caracterizada quando há anulação de proteínas e indica que nesses casos há dano renal, para a sua identificação, é necessário que se faça um colhimento da urina durante 24 horas. Consta o diagnóstico de pré-eclâmpsia quando o valor for maior ou igual a 300 mg de proteínas na urina, relacionado ao aumento da pressão arterial (PA) [5].

Define-se que a hipertensão na gravidez é considerada quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg. A pré-eclâmpsia é definida com a PAS maior ou igual a 160 mmHg e a PAD maior ou igual 110 mmHg, porém, com a presença de convulsões, é denominada eclampsia [6].

A eclampsia é definida na gravidez, quando ocorre pressão alta, cefaleia, dor epigástrica, náuseas, vômitos, visão turva e convulsões, podendo ocasionar o coma e até óbito da paciente. A Síndrome de HELLP é um problema complicado da gravidez e crítico de reconhecimento. É chamada de síndrome, pois engloba vários sintomas sinais e HELLP é devido à sigla em inglês que significa: H: hemólise (esfacelamento das células do sangue), EL: crescimento das enzimas hepáticas, LP: diminuição na contagem de plaquetas. É relevante considerar que as plaquetas são células que contribuem para a coagulação sanguínea e por essa razão, um dos indícios dessa síndrome é a hemorragia. [7].

Conquanto surja de maneira isolada, a Síndrome de HELLP, geralmente, é decorrente da pré-eclâmpsia ou eclampsia. Especialistas calculam que cerca de 8% das mulheres que padecem com a pré-eclâmpsia/eclampsia manifestam a Síndrome de HELLP. A Toxemia gravídica tem sua origem desconhecida, mas acredita-se que alguns grupos de mulheres apresentam tendências,



tais como aquelas com gestação múltiplas, nulíparas, grávidas na adolescência ou tardiamente, depois dos 35 anos de idade, hipertensas, diabéticas, portadoras de lúpus, obedece a aquelas que possuem histórico familiar [8].

Estas são algumas condições que podem favorecer um derramamento imperfeito da placenta e uma mudança dos tecidos deste órgão, possibilitando a liberação de substâncias que vão para os rins por meio do sangue e, por este motivo, faz com que parte do líquido existente no aparelho vascular transborde para os tecidos e cause os edemas específicos do distúrbio e também ocasiona uma diminuição da expulsão renal de sódio e um acréscimo da concentração sanguínea, provocando a elevação da pressão arterial [9].

Esta circunstância começa a partir de uma vasoconstrição que, por sua vez, causa uma deficiente irrigação do útero e, portanto, da placenta, o que intensifica a situação e pode produzir o progresso de transformações metabólicas que afetam o desempenho do cérebro e apresenta-se por convulsões. Assim, é indicado um comprimido de AAS. 100 mg / dia até 16 semanas de gestação, pois inibe a ação coagulante da substância liberada pela placenta [10].

Ressalta-se que fatores de risco na gestação podem ser apontados na assistência ao pré-natal, no momento em que fazem a análise e estão prontos a identificar quaisquer sinais no decorrer da consulta. Em meio às possíveis doenças que se apresentam no período da gestação, está a Toxemia gravídica [11].

Nesse estágio, a gestante bem direcionada, obtém informações precisas que facilitam aprender e acatar as modificações que sucedem em seu organismo, possibilitando, desta forma, o diagnóstico da Toxemia gravídica, impedindo a evolução de outras complicações, incluindo a eclampsia. Sendo assim, o enfermeiro tem o papel de informar a gestante sobre a importância do pré-natal [6].

A realização do pré-natal constitui um papel necessário na prevenção e/ou detecção de patologias. É necessário advertir que uma gestação que está fluindo bem é capaz de resultar em gravidez de maior perigo em algum instante, sendo essencial reavaliar o problema a cada consulta de pré-natal [10].

A função do enfermeiro com a gestante hipertensiva requer atenção especial, conhecimento, responsabilidade, respeito e ética, tornando-se de extrema importância o atendimento individualizado às pacientes, a fim de atender suas necessidades, com a finalidade de advertir e incentivar a saúde. No transcorrer da assistência do pré-natal a obrigação do enfermeiro é nortear a gestante com relação a reduzir o sal da sua alimentação, tendo assim um considerável equilíbrio da tensão arterial [12].

A gravidez é um procedimento normal e dinâmico, que envolve diferentes modificações fisiológicas, em mulheres normotensas, contudo, muitas dificuldades podem aparecer nesse tempo, uma delas está relacionada com a Toxemia gravídica, que é uma anomalia que atinge vários sistemas da gestante e tem a

probabilidade de evoluir as síndromes hipertensivas, conforme as suas manifestações clínicas [5].

No momento que existe um avanço no contexto de Toxemia, é necessária a remoção apressadamente para um atendimento de urgência. Durante o processo de deslocamento, é essencial que algumas precauções sejam tomadas, tendo como exemplo a estabilidade das vias aéreas, cateterismo vesical de demora e punção venosa [10].

O nascimento do bebê é o único meio de lidar com a Toxemia gravídica de modo seguro, o ideal seria adiar o parto até que o feto esteja bem desenvolvido para nascer com segurança. Na pré-eclâmpsia: repouso, controle diário da pressão sanguínea, controle do peso e controle da diurese. Na eclampsia: indução do parto quando possíveis fármacos anti-hipertensivos de ação rápida, como a hidralazina (endovenosa) ou nifedipina (sublingual), e o uso de anticonvulsivante (sulfato de magnésio), com prescrição médica. O uso de sulfato de magnésio anexado à assistência de qualidade diminui em até 50% o perigo de morte por Toxemia gravídica. Visando o alto índice de mortalidade provocado mediante o quadro, bem como a alta de resultados prejudiciais, faz-se indispensável focar numa colaboração da enfermagem com qualidade [13].

Agentes anti-hipertensivos disponíveis no Brasil para o tratamento da eclampsia [14].

1º Opção: Hidralazina (C) (1 ampola = 1mL = 20mg) Soro glicosado 5% 9 ml ministrar 5 ml, IV a cada 20 minutos, no máximo 6 doses, se preciso. Precauções: reduzir os níveis pressóricos em 30% ou até índices de 90/100 mmHg de pressão arterial diastólica. Enquanto não se estabilizam os níveis pressóricos, deve-se aferir a cada 5 minutos no decorrer de 20 minutos, assim sendo, na inexistência da resposta satisfatória à medicação, é recomendada nova dose. Após a cada nova dose, controlar a PA a cada 5 minutos por 20 minutos. Na hipótese de queda indesejada da pressão arterial, instalar soro fisiológico e auscultar a frequência cardíaca do feto.

2º Opção: Nifedipina (C) 5mg/VO a cada 30 minutos até PAD 90/100mmHg. Precauções: hipotensão materna. Pode intensificar o impedimento neuromuscular do magnésio, evitar uso simultâneo com sulfato de magnésio.

3º Opção: Nitroprussiato de sódio (C) começar com a dose de 0,3ug-0,5ug/kg/minuto, aumentando 0,5ug/kg/minuto. Até alcançar o efeito esperado. Dose máxima: 10ug/kg/minuto.

Precauções: uso por mais de quatro horas e dose acima de 2ug/kg/minuto estão associadas com risco de toxicidade fetal pelo cianeto. É aconselhado que este medicamento seja evitado durante a gravidez.

Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem referentes à Toxemia gravídica [15].

Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos. Intervenções: avaliar locais de inserção de cateteres quanto à presença de hipertermia, controlar os líquidos eletrólitos, manter vias aéreas permeáveis,



monitorar temperatura e frequência respiratória, sinais e sintomas de infecção. Como eliminação urinária prejudicada. Relacionada a alterações fisiológicas da gravidez e complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). Intervenções: investigar se existem fatores contribuindo para a dificuldade de eliminação urinária, monitorar balanço hídrico [11].

Privação do sono Relacionada à ansiedade, mudança de ambiente e desconforto físico. Intervenções: auxiliar o paciente no controle do sono diurno, discutir com o paciente/ familiar as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida. Ensinar à paciente técnica de relaxamento, observar as circunstâncias físicas (apneia do sono, via aérea obstruída, dor, desconforto) [15].

A gestação é uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas no âmbito físico, emocional e sociocultural, constituindo-se uma situação limítrofe que pode implicar riscos e vulnerabilidades, tanto para a gestante, quanto para o feto, sendo um compromisso social dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, promover a maternidade segura e humanizada [16]

A intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal de risco tem como objetivo intervir no curso de uma gravidez, buscando diminuir o risco em que se encontram mãe e filho. O atendimento de qualidade no pré-natal será fundamental para baixarmos as taxas de mortalidade frente à Toxemia gravídica, o enfermeiro deve estar atento aos fatores de risco, fatores esses que possam afetar adversamente a gravidez [17].

Uma das primeiras advertências da equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento pré-natal é que se necessita verificar as mulheres que indicam possibilidade de desencadear a hipertensão induzida pela gravidez, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, uma das medicações eleita para o controle pressórico durante a gestação é o metildopa 250 mg ou 500 mg. Compete ainda evidenciar que o enfermeiro atribui o seu tempo da consulta para escutar a gestante a informar suas inseguranças e ansiedades, desta forma oferecendo apoio psicológico [8].

É necessário que o enfermeiro informe à paciente e seus familiares quaisquer procedimentos a serem realizados, promova um ambiente de descanso calmo e tranquilo, evitando que a gestante faça esforços físicos, deve-se manter os membros inferiores elevados, identifique os fatores de risco e elimine seus potenciais. É importante a avaliação do peso, controle da diurese, orientação quanto à dieta hipossódica e hiperproteica, administração de drogas anti-hipertensivas e diuréticas conforme a prescrição médica [17].

A atenção obstétrica adverte particularidades essenciais como a qualidade e a humanização. Assim, as consultas durante o pré-natal, são primordiais como fatores determinantes de prevenção, como a transformação no modo de vida, tais como parar de fumar, perda de peso, evitar consumo de sódio e evitar o

consumo de álcool [16].

Cerca de 800 mulheres morrem por ano, devido a complicações durante a gestação e após o parto. É recomendável o uso de protocolos assistenciais que previnam alguns fatores da Toxemia gravídica, como o sulfato de magnésio, que diminui a mortalidade por pré-eclâmpsia, e/ou eclâmpsia. A administração das doses de sulfato de magnésio deverá ser suspensa caso a frequência respiratória esteja menor que 16 incursões por minuto [11].

Resultados

A ocorrência da Toxemia gravídica nos setores de internação incide entre 25 e 27%, conforme a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2014), seu índice de mortalidade tem probabilidade de até 20% [18].

A Toxemia gravídica arremete 14% das mulheres que decidem pela gravidez tardia com ameaça de morte fetal de 1,4% [2].

Em média 6 a 9% das mulheres que engravidam pela primeira vez, apresentam alterações específicas da gestação, e 5 a 20% progredem para o óbito antes do nascimento, desenvolvendo infecção e hemorragia após o parto. No Brasil, a Toxemia gravídica é considerada a terceira causa de morte materna, antecedida somente pelas hemorragias e infecções. Onde 6 a 10% da perda fetal estão relacionadas aos acontecimentos hipertensivos. Portanto entre as gestantes que obtiveram atendimento pré-natal apropriado, a ocorrência referente ao aspecto preocupante é aproximadamente de 2%, quando isso não ocorre, a sua soma é capaz de atingir até 30% [5].

Em concordância com dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), as doenças hipertensivas foram à causa de morte de 325, distinguindo 20% dos óbitos maternos e 56% destes aconteceram no período gestacional [19].

Conclusão

A toxemia gravídica é um fator determinante para vários problemas na gravidez, ocasionando dificuldade para a progenitora e para o bebê. É notável que com a realização do pré-natal logo no início, é possível detectar a forma precoce de qualquer alteração nos sinais clínicos e, assim, iniciar um tratamento apropriado para evitar a instalação da eclâmpsia, portanto, no intuito de diagnosticar e reduzir as consequências decorrentes da Toxemia gravídica e minimizar o alto índice de morte materna e perinatal, é essencial considerar as ações em saúde e apreciar a qualidade do atendimento realizado por intermédio de um pré-natal humanizado. Cabe ao enfermeiro orientar sobre os cuidados referentes à doença, facilitando uma gestação saudável, favorecendo assim, um parto tranquilo. Enfim, a hipertensão gestacional ainda é um enigma, apesar de décadas de pesquisas. O papel da enfermagem na gravidez tem grande atribuição no que



diz respeito à primeira constatação da Toxemia gravídica, assim como o conhecimento das gestantes na correlação aos sinais e sintomas atuais. Ainda assim, o amparo para estas pacientes é significativo e de suma importância, porque é neste grupo onde ocorre a maior morbimortalidade materna e infantil.

Consequentemente, por meio desta proposta de intervenção, ensinar a respeito do valor de uma alimentação benéfica na gravidez, suspendendo o excesso do sal, gorduras e açúcares. Ciente que a alimentação tem ação nos meios patológicos no transcorrer da gestação. O equilíbrio nutricional é essencial em distúrbios, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade.

Referências

- [1] Figueiredo NMA. Tratado prático de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Yendis; 2009.
- [2] Souza FL. Atuação do enfermeiro frente à prevenção da doença hipertensiva especificada gravidez (DHEG). [internet]. 2011. [citado em 15 mar 2019]. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/atuacaodoenfermeirofrenteaprevencaodadheg/58572/>.
- [3] Ferreira MBG, Silveira FC. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016; 50(2):325-26.
- [4] Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
- [5] Silva RVG. Doença hipertensiva específica da gestação: especialização em atenção básica em saúde da família [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
- [6] Ribeiro VOS. Atuação do enfermeiro na prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez: especialização em atenção básica em saúde da família [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
- [7] Gonçalves AAA, Pereira OS, Oliveira VC, Gonzaga MFN. Síndrome de HELLP. Rev Saúde em foco. 2018; 10; 1-5.
- [8] Masnei LTA. Cuidados de enfermagem prestados a pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia em um serviço de pronto atendimento: especialização em linhas de cuidado em enfermagem [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- [9] Zanatelli C, Doberstein C, Girardi JP, Posser J, Beck DGS. Síndrome hipertensiva da gestação: estratégia para redução da mortalidade materna. Rev Saúde Integrada. 2016; 9(17):1-5.
- [10] Costa JFC. Cuidados de enfermagem a gestante de alto risco [monografia]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016.
- [11] Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia; 2014.
- [12] Aguiar LRS, Silva MGP, Feitosa WF, Cunha KJB. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. Rev Interdisc. 2014; 7(1):205-14.
- [13] Almeida LN. Educação em saúde: Gestante com risco de pré-eclâmpsia [monografia]. Salvador: Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde/UNIME; 2017.
- [14] Siqueira F, Moura TR, Silva SS, Peraçoli JC. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério [dissertação]. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde/ FEPECS Da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2011.
- [15] Herdman HT, Kamitsuru S. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificação. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [16] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília-DF; 2010.
- [17] Silva SN, Santos MAP, Campos NPS, Souza CA importância do pré-natal na prevenção da Toxemia gravídica e o papel do enfermeiro. Rev Saúde em Foco. 2017; 9(1):8-14.
- [18] Sociedade Brasileira de Hipertensão (BR). Epidemiologia da pressão arterial no Brasil: prevalência. Rev Hipertensão. 2014;17(3):138-40.
- [19] Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia DATA-SUS [internet]. 2011 [citado em 10 abr 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/matriz.htm>