

O CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ

Knowledge of pregnant on hypertension in pregnancy

Geovana Brandão Santana Almeida¹, Mariana Cristina Moraes de Souza²

RESUMO

A Hipertensão Arterial é considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial e, direcionando a uma população específica, neste caso, as gestantes, é a maior causa de morte materna no país. O conhecimento das gestantes é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção desse agravo que acomete uma gestação. **Objetivo:** Identificar os conhecimentos das gestantes sobre a hipertensão arterial na gestação e avaliar se são suficientes para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado na Teoria da Pesquisa Social desenvolvida por Minayo. Os dados foram coletados com 13 gestantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Juiz de Fora por meio de um questionário semiestruturado. **Resultados:** Foram construídas três categorias de análise: Conhecimento das gestantes sobre a Hipertensão Arterial na gestação; Percepção da gestante acerca das informações recebidas e Medidas para controlar pressão arterial elevada. **Conclusão:** Os depoimentos indicaram a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais da saúde para atuar com as gestantes, pois esses são os detentores de saber mais próximos desse grupo no momento, no sentido de orientá-las para prevenção e promoção da saúde, uma vez que as falas apontaram que os conhecimentos por elas apresentados são insuficientes para prevenir as complicações relacionadas à doença.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Fisiopatologia; Conhecimento; Gestante.

ABSTRACT

The Hypertension is considered one of the main problems of global public health, and targeting to a specific population, in this case the pregnancy is the leading cause of maternal death in the country. Knowledge of pregnant women is critical to promote health and prevent the condition that affects one pregnancy. **Objective:** To identify the knowledge of pregnant women on hypertension in pregnancy and assess whether they are sufficient to prevent the problems caused by gestational hypertension. **Method:** This is a qualitative study, based on the methodology of Minayo. Data were collected from 13 pregnant women in a Unit of Primary Health Care in Juiz de Fora city through a semi-structured questionnaire. **Results:** We constructed three categories of analysis: Knowledge of pregnant women on Hypertension in pregnancy; The perception of the mother about the information received and measures to control high blood pressure. **Conclusion:** The statements indicated the need for healthcare professionals be better prepared to work with pregnant women, as these are the closest knowledge holders them at this time in order to target them for prevention and health promotion, since the lines They pointed out that the knowledge they present are insufficient to prevent complications related to the disease.

KEYWORDS: Hypertension; Physiopathology; Knowledge; Pregnant Women.

¹ Professora Adjunta na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Departamento de Enfermagem Aplicada. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br.

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA), por ser uma doença crônica, multifatorial e que apresenta um grande potencial de risco para doenças cardiovasculares, vem sendo considerada como um dos principais problemas de saúde pública. Cada vez mais vem crescendo o número de portadores de HA no Brasil. São cerca de 17 milhões de pessoas e 35% destas estão acima dos 40 anos.¹ Pessoas saudáveis, que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva no dia a dia, são consideradas hipertensas a partir da pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg.²

Quando esse problema atinge as mulheres grávidas, há riscos para a saúde tanto da mãe quanto do bebê e, se a gestação não for vivenciada de forma saudável, então é considerada “gestação de alto risco”, a qual é definida como “uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável”.^{3,11}

O Grupo de Estudo da Hipertensão Arterial na Gravidez do Programa Nacional de Hipertensão Arterial (EUA) e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO (BR) classificam as doenças hipertensivas na gestação como: Hipertensão crônica (HC); Pré-eclâmpsia (PE)/Eclâmpsia (E); Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e Hipertensão gestacional (HG).⁴

No campo da fisiopatologia, ainda não estão claramente explicados os mecanismos que envolvem o surgimento da doença hipertensiva.⁵

Algumas evidências apoiam a hipótese de haver o envolvimento do sistema imune materno no desenvolvimento da patologia. A partir do estímulo antigênico originário no trofoblasto, ocorreria uma ativação endotelial generalizada, provavelmente mediada por sítios antigênicos comuns em sua superfície. Tal ativação provocaria reatividade vascular e vasoespasmo generalizado, típico da patologia, alterações na permeabilidade capilar e ativação do sistema de coagulação.^{6,9}

Os dados do Ministério da Saúde apontam a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no país, atingindo cerca de 35% dos óbitos a partir de uma taxa de 140-160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos.⁷ Evitável em mais de 90% dos casos, a mortalidade materna configura-se como uma importante violação dos direitos reprodutivos. Além de apontar a qualidade

na atenção à saúde que está sendo prestada, é considerada um dos indicadores da assistência à saúde das mulheres.⁸

Diante do exposto, levando em consideração a relevância do tema para uma contribuição significativa no âmbito da saúde da mulher e que, atualmente, são poucos os estudos científicos que abordam esse assunto, delimitou-se como objetivo do estudo identificar os conhecimentos que as gestantes têm sobre a hipertensão arterial na gestação e avaliar se estes podem prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Considerando os objetivos já descritos, o presente estudo utilizou o método qualitativo por estar mais próximo da realidade das gestantes, baseando-se na metodologia desenvolvida por Minayo, em que o pesquisador busca explicar os fatos à maneira que vivencia o ambiente natural do sujeito, não se preocupando em quantificar os resultados e, sim, em compreender o modo de vida dos indivíduos. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.⁹

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com o Parecer nº 787.601, e mediante a assinatura das gestantes entrevistadas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciada a fase da coleta de dados, com a aplicação de um questionário semiestruturado constituído de duas partes: a primeira voltada à caracterização dos sujeitos participantes (nome, idade, idade gestacional, primeira gestação, escolaridade, estado civil e renda) e a segunda para a avaliação do conhecimento das gestantes, a partir das seguintes perguntas: 1- Você acha importante acompanhar a sua pressão arterial durante a gestação? 2- Você conhece os riscos de uma pressão arterial elevada no período gestacional? Se sim, quais são? Se não, o que você acha que está faltando para conhecer sobre o assunto? 3- O que você faz para evitar uma pressão arterial elevada na sua gestação? Para identificação dos participantes, foram utilizadas abreviações como “E1”, no qual “E” significa entrevistado e o número refere-se à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

A pesquisa foi realizada com 13 gestantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Juiz de Fora, que atende a gestantes a partir do diagnóstico de gravidez, durante o mês de setembro de 2014. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em um ambiente com privacidade, com a finalidade de

evitar exposição e assegurar o anonimato das participantes bem como evitar interferências de outras pessoas. É importante destacar neste estudo que, ao ser convidada para participar da pesquisa, nenhuma gestante mostrou dificuldade, indiferença ou resposta negativa; ao contrário, se sentiram importantes com o convite e, ao mesmo tempo, contempladas pelo esclarecimento de dúvidas que ocorreram ao final das entrevistas.

Os depoimentos foram gravados, transcritos e, ao final, analisados. De acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, as informações obtidas serão mantidas em um arquivo, físico ou digital, sob a responsabilidade do pesquisador, de forma confidencial e por um período de cinco anos, sendo, após esse prazo, totalmente destruídas.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 13 gestantes entrevistadas, as idades variaram de 18 a 32 anos. Cinco delas vivenciavam a gestação pela primeira vez. Quanto à escolaridade, apenas quatro tinham o 2º grau completo, porém nenhuma delas era analfabeta. Três das entrevistadas eram solteiras, as demais eram casadas ou viviam em união estável. Oito viviam apenas com a renda de um salário mínimo, uma vez que não exerciam atividade remunerada e somente o marido trabalhava.

Após a leitura minuciosa das entrevistas, buscando-se os pontos semelhantes e divergentes dos dados coletados, foram construídas três categorias de análise: Conhecimento das gestantes sobre a Hipertensão Arterial na gestação; Percepção da gestante acerca das informações recebidas e Medidas para controlar pressão arterial elevada.

Conhecimento das gestantes sobre a Hipertensão Arterial na gestação

O desenvolvimento de uma gestação é visto como um momento complexo pela maioria das mulheres, pois é nessa fase da vida que ocorrem alterações fisiológicas muito intensas no corpo humano, refletindo em sentimentos de medo, angústia e, principalmente, dúvidas.¹¹

Vários são os transtornos que podem surpreender uma gestante: a Hipertensão Arterial durante a gestação é um deles. Infelizmente muitas mães ainda não sabem ou sabem pouco sobre esse assunto que gera, muitas vezes, a morte materna e complicações fetais. Portanto, considera-se que, quando a mulher adquire conhecimentos acerca dos distúrbios hipertensivos que acometem a gestação, há uma importante contribuição para o autocuidado. No entanto, a maioria das participantes deste estudo sabe que os riscos tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê

existem, porém desconhecem quais são especificamente. As falas seguintes retratam essa afirmativa:

– “*Eu sei que existe, só não sei quais são*”. (E6)

– “*Todo mundo fala que é muito perigoso, mas o risco certo mesmo eu não sei*”. (E13)

É claramente observado nos discursos das participantes que não saber quais são os riscos de complicações às quais estão sujeitas nessa fase de suas vidas não as faz também buscar essas informações, no sentido de argumentar durante o seu atendimento ao profissional de saúde. Em alguns momentos, parece que o fato de não terem essas informações implica também em se esquivarem de tal responsabilidade. Por outro lado, os profissionais também não têm se preocupado com essa lacuna no que se refere a essa informação à gestante. Em contrapartida, pode-se observar um aspecto importante na afirmativa a seguir, em que há um desconhecimento dos prejuízos relacionados ao bebê:

– “*Eu conheço pra mim (...) sei dos riscos de eclâmpsia (...). Eu não sei os riscos para o bebê*”. (E2)

Informar as futuras mães a respeito da saúde do bebê é importantíssimo, pois se acredita que as mulheres pertencentes a classes menos favorecidas podem ser menos informadas sobre as possíveis alterações que ocorrem com a saúde do bebê durante o período gestacional. Independente das condições socioeconômicas das gestantes, elas devem ser orientadas quanto às atividades relacionadas ao processo saúde/doença imprescindíveis nesse momento de suas vidas, envolvendo atividades sanitárias e educativas associadas à prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.¹²

Outro aspecto que pode ser observado nas falas que se seguem é o de que as gestantes sabem basicamente os nomes usados na classificação das doenças hipertensivas, entretanto, não sabem como se define cada uma delas:

– “*Eu não sei falar muito da pré-eclâmpsia não (...). Eclâmpsia, por exemplo, nem sei o que é*”. (E5)

– “*Acho que tem eclâmpsia (...). Mas não saberia te dizer o que é*”. (E10)

É muito expressivo falar que as gestantes não sabem nada sobre a hipertensão arterial na gestação, mas observa-se claramente que não sabem o suficiente para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional. Au-

tores apontam que

há deficiências na educação em saúde que necessariamente devem ser sanadas pelos profissionais que prestam assistência pré-natal às gestantes, especialmente os enfermeiros. É imperativo que esses profissionais tomem para si a responsabilidade de desenvolver ações educativas com as grávidas para que adquiram conhecimentos e desenvolvam atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado na gestação, em relação à hipertensão e à saúde em geral.^{13:235}

Ao mesmo tempo em que as gestantes pareceram saber ao menos o mínimo sobre os distúrbios hipertensivos gestacionais, pode ser notado na fala de uma gestante que diz não saber nada sobre o assunto:

– “Não sei. Nunca ouvi falar sobre isso”. (E12)

Mesmo levando em consideração que E12 é a mais nova do grupo das entrevistadas, que está no início da gestação e iniciaria o pré-natal naquele dia, logo depois da entrevista, ela estava inserida em uma grande parte da população que realmente nunca ouviu falar a respeito, nem mesmo por meio de familiares e/ou vizinhos. Sabe-se da importância do profissional da saúde, que detém conhecimentos que são imprescindíveis para esclarecer a gestante desde o início e no decorrer da gestação.

Ressalta-se que a equipe multiprofissional é responsável por realizar o acompanhamento de forma integral da gestante, para que os objetivos traçados possam ser alcançados. Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais estejam habilitados para realizarem ações de promoção, prevenção, assistência a agravos e reabilitação da saúde das mulheres grávidas.¹⁴

Percepção da gestante acerca das informações recebidas

As informações recebidas sobre as síndromes hipertensivas na gestação são um ponto relevante neste estudo, uma vez que o conhecimento das gestantes é fundamental para a autopromoção da saúde. Frente a essa situação, cabe aos profissionais da saúde que vão acompanhar as gestantes durante o pré-natal orientá-las da melhor maneira possível, visando aprimorar o conhecimento delas tanto para essas mudanças fisiológicas normais em toda gestação quanto às alterações patológicas que também podem surgir nessa fase da vida da mulher.

É indispensável, durante o pré-natal, orientar tanto

as gestantes quanto os seus familiares sobre as alterações gravídicas que podem ocorrer, já que, por meio de um pré-natal realizado com qualidade de assistência, é que se podem prevenir, identificar e até mesmo tratar os problemas que poderão surgir ao longo da gravidez, além de os profissionais estarem sempre disponíveis para tirarem dúvidas e reduzirem ansiosos.¹¹

A falta de informações importantes para as gestantes por parte da equipe de saúde durante o pré-natal foi notória na maioria das falas das entrevistadas:

– “Aqui no posto eles poderiam informar pra gente, o que eu sei mesmo é através da minha mãe, vizinhos”. (E2)

– “Os profissionais poderiam dar mais informações durante o pré-natal. Eles não falam, ainda mais a gente que tem a pressão normal, que não altera durante a gestação, aí é que eles não falam mesmo”. (E8)

Observa-se que as gestantes apontaram sobre a falta de comunicação entre elas e os profissionais, expressando um desejo de receber mais atenção quando se trata deste assunto. Dessa forma, pressupõe-se que as gestantes comparecem para a consulta do pré-natal e apenas são informadas de que está correndo bem a gestação ou, se necessário, são encaminhadas para um serviço especializado de gestação de alto risco, sem receberem nenhuma informação mais precisa a respeito. Alguns autores acreditam que o “período atual é de implantação da humanização da assistência nos serviços de saúde, percebendo-se que a realidade profissional constatada distancia-se da proposta de integralidade das ações de saúde.”^{14:213} Um estudo realizado aponta que a maioria dos profissionais de saúde não fornece as informações necessárias e de qualidade compatíveis com o entendimento das gestantes.¹⁵

No entanto, alguns depoimentos mostraram que a(o) enfermeira(o) é o único profissional da saúde que coloca em prática as ações educativas com as grávidas, como pode ser visto nas falas a seguir:

– “A enfermeira estava me falando, ela me explicou muito bem o que pode acontecer”. (E7)

– “Especificamente eu não sei te falar o que falta. Aqui no posto, a enfermeira vive falando comigo sobre isso”. (E11)

O enfermeiro, que tem como objetivo principal “o cuidar”, ganha destaque entre os profissionais que prestam uma assistência adequada às gestantes. O assistir em enfermagem caracteriza-se em cuidar do ser humano na sua totalidade, ajudando e auxiliando nos momentos de

dificuldades, orientando, supervisionando e sabendo reconhecer a necessidade de encaminhar a outros profissionais.¹⁶

Outras gestantes, porém, quando foram questionadas sobre o que faltava para conhecerem mais sobre os agravos hipertensivos que acometem uma gestação, referiram que a dificuldade em se integrar mais nesse assunto está relacionada diretamente a elas mesmas, como foi destacado nas falas a seguir:

- *“Deve ser falta de curiosidade da minha parte (...)”*. (E3)
- *“Falta interesse meu”*. (E6)

Devem-se levar em consideração alguns fatores que podem explicar essa falta de interesse de algumas gestantes em conhecer sobre o assunto. Dentre esses fatores, estão as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: baixa renda familiar, baixa escolaridade, idade menor de 19 e maior de 35 anos, situação conjugal insegura, entre outras.¹⁷

Sabendo dessa dificuldade, acredita-se que os profissionais devem investir em mais práticas educativas que possam envolver essas gestantes, fazendo com que elas se interessem mais pelo assunto. O pré-natal é considerado o momento ideal para desenvolver com as gestantes e familiares ações educativas que podem ser realizadas em grupos de gestantes, na sala de espera ou individualmente, no momento da consulta.¹⁸

Medidas para controlar uma pressão arterial elevada

Controlar o sal na alimentação foi uma medida adotada pela maioria das gestantes entrevistadas. Apesar de sugerir, com base nas falas e ao longo dos dados analisados até o momento, que elas não detêm um conhecimento suficiente para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional, elas mostraram uma preocupação com a alimentação, já que, culturalmente, a sociedade relaciona a hipertensão com o sal, mesmo sem saber o porquê. Essas informações podem ser notadas nas falas a seguir:

- *“Não pode comer comida muito salgada, biscoito ou aqueles alimentos conservados, industrializados”*. (E5)
- *“A minha comida era bem temperada e eu tive que reduzir o sal”*. (E7)

Apesar de ter essa ideia de que naturalmente as gestantes evitam o sal, cabe ao profissional, durante o acompanhamento e, principalmente, no início da gestação, expli-

car-lhes sobre a importância de uma boa nutrição, já que esse conhecimento para elas é fundamental para a prevenção. As pacientes devem ser estimuladas a se alimentarem corretamente, visto que, durante a gestação, não é o momento para realizar dietas ou perder peso.¹⁹

Todavia, algumas gestantes referiram não ter havido nenhuma mudança nos hábitos alimentares e que, antes mesmo de engravidar, não faziam uso excessivo do sal na comida:

- *“Eu ajo normal mesmo, do mesmo jeito de quando eu não estou grávida (...) tudo lá em casa é sem sal”*. (E2)

Nesse sentido, os profissionais devem levar em consideração que a expressão “sem sal” é muito subjetiva e, portanto, não há como mensurar se a quantidade de sal na alimentação/dieta sempre foi realmente na quantidade adequada. Cabe ao profissional continuar orientando, durante todo período gestacional, visando reduzir a ocorrência de complicações gestacionais.

Outro aspecto interessante e muito questionado por vários nos dias atuais foi observado em uma única fala, sobre a prática de atividade física:

- *“Estou fazendo mais exercícios, venho caminhando do serviço até em casa”*. (E11)

Sabemos dos inúmeros benefícios que uma atividade física traz para a saúde do ser humano, principalmente quando se trata de hipertensão arterial, e com as gestantes isso não poderia ser diferente.

Exercícios físicos de intensidade moderada durante uma gravidez sem complicações podem refletir em vários benefícios à saúde da gestante e, conseqüentemente, do feto. A prática regular pode amenizar reações provocadas pelo estresse como, por exemplo, aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, hormônios do estresse e ativação do sistema nervoso. Além disso, auxilia na distração e relaxamento, controle do ganho de peso excessivo, melhora na autoestima e atenua os desconfortos físicos comuns da gestação.^{20:122}

No entanto, a gestante deve ser muito bem orientada por um profissional capacitado sobre os exercícios que podem ser realizados, sem excessos, a fim de evitar alguns problemas. Deve-se evitar a posição supina pois, nesses casos, o útero comprime a veia cava e, conseqüentemente, reduz o retorno venoso. Além disso, exercícios físicos que podem afetar o equilíbrio também devem ser evitados.²¹

Alguns fatores podem influenciar os parâmetros fetais em consequência de uma atividade física realizada intensamente a partir do segundo trimestre da gestação, como a hipóxia fetal, acidose, hipertermia, alterações cerebrais e alterações do crescimento fetal.²²

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar os conhecimentos das gestantes e se estes são suficientes para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional. Apesar de apenas uma gestante ter relatado não saber nada sobre a patologia, predominaram as entrevistadas que relataram saber o mínimo a respeito: basicamente, apenas o nome da doença e que ela está relacionada ao consumo de sal. Deve-se levar em consideração que os conhecimentos adquiridos por elas são, em maioria, repassados de geração para geração (mães, avós, tias) e até mesmo por vizinhas que fazem parte do mesmo meio social, que já passaram por complicações características da hipertensão arterial no período gravídico. E, nesse aspecto, concluímos que o pouco conhecimento que as gestantes possuem referente à hipertensão arterial nesse período é insuficiente para prevenir os agravos na saúde causados pela hipertensão gestacional.

No entanto, este estudo permitiu ir além do esperado; permitiu-nos conhecer, sob a ótica das gestantes, a respeito das informações recebidas por parte dos profissionais da saúde. A maioria delas afirmou uma falha em receber orientações precisas sobre a patologia durante a consulta do pré-natal, o que demonstra um grave problema que deve ser resolvido exclusivamente pelo setor da saúde. Apesar disso, foi claramente observado que as enfermeiras são valorizadas pelo trabalho que realizam na Unidade de Saúde em questão.

Com essas considerações, tivemos mais certeza da importância dessa temática no âmbito da saúde da mulher que, infelizmente, continua sendo negligenciada por muitos profissionais da saúde. Acreditamos que os dados desta pesquisa, juntamente a outros estudos que abordam esse assunto e mostram resultados semelhantes, evidenciam a necessidade de os profissionais se prepararem melhor para atuar nessa área e refletirem sobre como o trabalho junto às gestantes está sendo realizado, para que possam melhorar a assistência que está sendo prestada, visando à perspectiva de vida e à consequente redução dos dados de mortalidade materna no país.

REFERÊNCIAS

1. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):107-14.
2. Szpilman ARM, Silva LR, Sylvestre NC, et al. Condição periodontal de hipertensos e diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família. *HU Revista*. Juiz de Fora. 2012 jan./mar.; 3810:45-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico – Gestação de Alto Risco. Brasília; 2010.
4. Tedoldi CL, Freire CMV, Bub TF. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. *Arq Bras Cardiologia*. 2009; 93(6 Supl.1):110-178.
5. Bortolotto MRFL, Bortolotto LA, Zugaib M. Hipertensão e gravidez: fisiopatologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. São Paulo. 2008; 11(1):9-13.
6. Sass N. Hipertensão arterial e nefropatias na gestação: diretrizes e rotinas assistenciais. 2ª ed. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.
7. Moura MDR, Castro MP, Margotto PR, et al. Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com Ciências Saúde*. 2011; 22 Supl 1:113-120.
8. Soares VMN, Souza KV, Freygang TC, et al. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do sul do Brasil. *Revista Brasileira Ginecologia Obstet*. 2009; 31(11):566-73.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resoluções. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2010 abr./jun.; 11(2):86-93.
12. Cruz LG, Zagatto P, Duarte SCI, et al. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em um ambulatório de pré-natal de alto risco. *Cuid Arte Enfermagem*. Catanduva, SP. 2009 jul./dez.; 3(2):105-112.
13. Reiners AAO, Dioz M, Teixeira NZF, et al. Diagnós-

ticos de enfermagem em gestantes hipertensas. *Rev. Min. Enfermagem*. 2009 abr./jun.; 13(2):232-237.

14. Aguiar LRS, Silva MGP, Feitosa WF, et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. *Rev. Interdisciplinar*. 2014 jan./fev./mar.; 7(1):204-215.

15. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. 2011 jun.; 32(2):316-22.

16. Lima EMA, Paiva LF, Amorim RKFCC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J Health Sci Inst*. 2010; 28(2):151-3.

17. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev. Rene*. 2010; 11(Número Especial):61-71.

18. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2012 abr.; 28(4).

19. Rudge MVC, Calderon IMP, Pereira B, et al. Manual de orientação: gestação de alto risco. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011. p. 21-46.

20. Segato L, Andrade A, Vasconcellos DIC, et al. Ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas. *R da Educação Física/UEM*. Maringá. 2009 1. trim.; 20(1):121-129.

21. Montenegro LP. Musculação: abordagens para a prescrição e recomendações para gestantes. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. Edição Suplementar 2, São Paulo. 2014; 8(47):494-498.

22. Santos PCR. Padrões de atividade física ao longo da gravidez e sua influência na lombalgia e nos outcomes do recém-nascido [tese]. Porto: Universidade do Porto; 2012.

Submissão: abril de 2015

Aprovação: novembro de 2015
