

**Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo****Clinical nursing care for pregnant women with pre-eclampsia: A reflective study**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-313

Recebimento dos originais: 03/07/2020

Aceitação para publicação: 26/08/2020

**Francisca Josiane Barros Pereira Nunes**

Enfermeira, Mestranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: josyanebarrosp@yahoo.com.br

**Nayara Santana Brito**

Enfermeira, Doutoranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: nayara\_santanabrito@hotmail.com

**Germana Pinheiro Correia Lima**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: germana.pinheiro@aluno.uece.br

**Antonia Regynara Moreira Rodrigues**

Enfermeira, Doutoranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: regynararodrigues@yahoo.com.br

**Luana Silva de Sousa**

Enfermeira, Mestranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: luanasilva.sousa@uece.br

**Dafne Paiva Rodrigues**

Enfermeira, Pós-doutoranda – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE)  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) Campus Itaperi  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza/CE, Brasil - CEP: 60714-903  
E-mail: dafne.rodrigues@uece.br

**RESUMO**

A pré-eclâmpsia é a complicação mais frequente na gestação, apresenta-se como desordem multissistêmica, caracterizada pela hipertensão arterial, com proteinúria e ou edema. Neste aspecto o cuidado clínico de enfermagem deve voltar-se para um olhar clínico racional dos fatores de risco que podem ser diminuídos mediante cuidado em saúde direcionado para prevenção de complicações e

redução de morbimortalidade. Nesta complexidade o estudo busca refletir sobre o cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia. Apresenta-se como estudo reflexivo realizado em dezembro de 2019, a partir das leituras, reflexões e discussão dos autores, conduzido por duas temáticas: Dimensões do cuidado clínico e Perspectivas para o cuidado clínico de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. O cuidado clínico de enfermagem apresenta-se como essencial à gestante com pré-eclâmpsia, por proporcionar apoio, assistência e capacitação, com melhoria do bem-estar, seja esse biológico, social, psíquico e/ou espiritual. Para potencializar o fazer de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia na promoção de uma assistência integral, individual e humanista é necessária uma incorporação do cuidado clínico na atuação profissional.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia, gravidez de alto risco, cuidado de enfermagem, enfermagem.

## **ABSTRACT**

Preeclampsia is the most frequent complication in pregnancy, presenting as a multisystemic disorder, characterized by arterial hypertension, with proteinuria and or edema. In this aspect, clinical nursing care must focus on a rational clinical view of the risk factors that can be reduced through health care aimed at preventing complications and reducing morbidity and mortality. In this complexity, the study seeks to reflect on clinical nursing care for pregnant women with pre-eclampsia. It presents itself as a reflective study conducted in December 2019, based on the readings, reflections and discussion by the authors, conducted by two themes: Dimensions of clinical care and Perspectives for clinical nursing care for pregnant women with pre-eclampsia. Clinical nursing care is essential for pregnant women with pre-eclampsia, as it provides support, assistance and training, with improved well-being, be it biological, social, psychological and / or spiritual. In order to enhance nursing practice for pregnant women with pre-eclampsia in the promotion of comprehensive, individual and humanistic assistance, it is necessary to incorporate clinical care into professional practice.

**Keywords:** Pre-eclampsia, high-risk pregnancy, nursing care, nursing.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Enfermagem tem como essência o cuidado em sua singularidade, configura-se como ciência que promove, protege, previne, reabilita e recupera a saúde. Utiliza-se de fundamentos científicos para estruturar sua prática na postura crítica/reflexiva, busca uma sustentação em instrumentos próprios (saberes, linguagem, metodologia, agentes e projeto terapêutico), que lhes permitem adotar modelos de atenção e aplicar teorias para melhoria do seu processo de trabalho<sup>1</sup>.

No cotidiano dos serviços de saúde, a enfermagem com sua especificidade, integra a área da saúde e tem como foco a importância do cuidado na manutenção da vida, com o olhar guiado pela diversidade e particularidade na atenção a pessoa assistida. O cuidar em enfermagem envolve ciência, ética, arte, responsabilidade política e social e compromisso cidadão, pois o cuidado é promotor da saúde integral do ser humano para uma vida de qualidade. Apresentando-se como principal objeto de estudo da enfermagem e pressupõe no encontro, na interação e na troca recíproca<sup>1</sup>.

O cuidado é considerado condição fundamental para a existência do ser humano, abrangendo atenção, zelo, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro. Nele encontra-se

o *ethos* fundamental humano, significando os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. A ação de cuidar efetiva um ato terapêutico sendo identificada quando há respeito pelo ser que se cuida<sup>2</sup>.

Neste ínterim, a gestação é um fenômeno integrante do ciclo de vida da mulher, permeado por modificações de âmbito fisiológico, emocional, social e cultural<sup>3</sup>. Apesar de a gestação na maioria das vezes evoluir de forma fisiológica, uma parte destas gestantes, por terem características peculiares, ou por sofrerem de algum agravo, apresentam maiores complicações obstétricas, evoluindo para uma gravidez de alto risco com intercorrência materna ou fetal<sup>4</sup>.

Diariamente, 830 mulheres morrem em decorrência da gravidez ou parto. As mulheres morrem por complicações da gestação de alto risco, representando 75% de todas as mortes maternas as Síndromes Hipertensivas, caracterizada pela pré-eclâmpsia e eclâmpsia<sup>5</sup>.

As Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) são classificadas em: Hipertensão crônica (observada antes da gravidez ou anterior às 20 semanas); Pré-eclâmpsia/eclâmpsia (hipertensão que ocorre após 20 semanas); Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal); e Hipertensão gestacional (sem proteinúria)<sup>6</sup>.

O quadro clínico da pré-eclâmpsia caracteriza-se por uma desordem multissistêmica com distúrbio placentário, inflamação e lesão endotelial progressiva, com evolução para gravidade de forma rápida e ocasionalmente fulminante<sup>7</sup>. Neste sentido, essa paciente vivenciará um turbilhão de sentimentos psicológicos e sociais, envolvida por medo, insegurança, culpa, alterações emocionais e repercussão na autoestima. Necessitando, da Enfermagem e demais profissões da saúde, na construção de um cuidado clínico, que valorize a singularidade, a escuta, a responsabilização e o diálogo, onde a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos das gestantes, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e conseqüentemente um melhor enfrentamento desse processo<sup>8</sup>.

Envolvido neste contexto, tem-se a gestante acometida pela pré-eclâmpsia, inserida no universo de configurações que a torna única e merecedora de uma atenção diferenciada e especializada. A ela, o cuidado clínico de enfermagem deve voltar-se não somente para o aspecto patológico, como também, para o julgamento clínico e raciocínio dos fenômenos que podem ser minimizados e dos fatores de risco que podem ser diminuídos mediante cuidado em saúde. Contribuindo na prevenção de complicações e redução das taxas de morbimortalidade. Pois o cuidado clínico pode auxiliar em diversas situações, como: na identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia, no exame físico criterioso, no acompanhamento crítico de exames laboratoriais, na avaliação fetal, na capacitação dos profissionais e na construção de espaço de diálogo<sup>9</sup>.

Diante do exposto, o estudo objetiva refletir sobre o cuidado clínico de enfermagem às gestantes com pré-eclâmpsia. Para atingirmos tal propósito, escolhemos o método de reflexão partindo do aprofundamento das leituras e discussão sobre o assunto, através de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os termos: pré-eclâmpsia; gravidez de alto risco; cuidado de enfermagem; enfermagem, em um método integrado de busca.

A reflexão está organizada nos seguintes tópicos: as dimensões do cuidado clínico e perspectivas para o cuidado clínico de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia.

## **2 MÉTODO**

Refere-se a um estudo reflexivo, realizado em dezembro de 2019, oriundo de estudos e debates pertinentes à disciplina de Fundamentos e práticas do cuidado clínico de Enfermagem e saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

A apresentação das explanações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e também, impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no contexto do cuidado clínico de Enfermagem subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado por duas temáticas: Dimensões do cuidado clínico e Perspectivas para o cuidado clínico de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussão do estudo serão apresentados considerando as Dimensões do cuidado clínico e as Perspectivas para o cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia.

### **3.1 DIMENSÕES DO CUIDADO CLÍNICO**

A origem do cuidado vem do latim *cura*, definido como a manifestação fundamental da existência do homem no mundo, consistindo em preocupar-se em cuidar dos outros. O cuidado sustenta as relações entre os homens, é modificado com o tempo e é definido de várias maneiras de acordo com o sujeito que o define<sup>10</sup>.

É compreendido ainda como a raiz primária do ser humano, ele se encontra antes de toda atitude e situação, e é reconhecido também como modo de ser essencial, dimensão frontal, originária, ontológica, impossível de ser desvirtuada. Diante disto, compreende-se que o cuidar é intrínseco do ser humano e para cuidar é necessário de dedicação e compromisso<sup>10</sup>.

O cuidado de enfermagem constitui-se em uma atividade que lida com situações de vulnerabilidade em saúde, deve ser realizado observando as necessidades de atenção e busca promover e restaurar o bem-estar físico, psíquico e social e amplia as possibilidades do ser-cuidado de viver e prosperar. A enfermagem provém de um estado de consciência no qual se tem o sujeito como o centro do processo de saúde e ferramentas como: relações, conhecimento científico e técnica, são adicionados à medida que o atendimento exige<sup>11</sup>.

O ato de cuidar transcende o conhecimento técnico, demandando um conhecimento do sujeito a partir dele próprio<sup>12</sup>. Esse conhecimento é uma condição necessária para o cuidar, embasado na perspectiva integral, individual e humanista<sup>13</sup>. Pois o cuidado é composto de ações voltadas ao comportamento de proporcionar apoio, assistência e capacitação, tendo como meta a melhoria do bem-estar, seja esse biológico, social, psíquico e/ou espiritual<sup>14,15,16</sup>.

A prática da enfermagem também é exercida com base na visão clínica, que exige conhecimento e capacidade de pensamento crítico. O termo clínica se originou na forma de cuidar e de se posicionar perante os sujeitos. Apesar da clínica historicamente sofrer pela supervalorização do modelo biomédico, cujo cuidado é focado na patologia, o enfermeiro necessita, cada vez mais, buscar superar essa visão dicotômica entre saúde e doença e atuar de maneira significativa. Tem-se na enfermagem uma forte presença das concepções humanísticas de cuidado<sup>17</sup>.

Diante do exposto, na perspectiva de estabelecer uma conexão entre a clínica e o cuidado de enfermagem, o conceito de cuidado clínico, surge como uma possibilidade de, diante dessa tensão, potencializar o saber da enfermagem, a medida que constitui novas formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, na criação de espaços em que a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos desses sujeitos e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença, além das fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários dos serviços<sup>17</sup>.

A clínica tem origem grega *klinik*, significando a arte e a técnica de curar, apresenta-se como atitude, postura ética e experiência de libertação<sup>18</sup>. A clínica na enfermagem é realizada na perspectiva de buscar novas formas de cuidar, focada em uma atenção que englobe não apenas as necessidades fisiológicas, mas também as subjetivas. Visto que o cuidado clínico é o ato de cuidar com responsabilidade, ética e compromisso social, atrelado ao conhecimento científico e ao olhar clínico ampliado, utilizando a escuta atenta e acolhedora, o toque, os discursos, buscando sempre atender as necessidades do ser cuidado<sup>17</sup>.

O estudo do cuidado clínico em enfermagem se constitui na valiosa oportunidade para refletir sobre o surgimento da profissão e o papel do enfermeiro para com a sociedade. Nesse percurso, as

bases etimológicas, filosóficas e históricas fornecem subsídios para o entendimento do conceito. Ao longo da história, o cuidado sofreu transformações que refletiam o modelo social vigente. Entretanto, foi e continua sendo uma necessidade humana fundamental das mais diversas épocas e sociedades. Sem o cuidado, a vida como conhecemos hoje seria inconcebível<sup>19</sup>.

Na enfermagem, o cuidado clínico, muitas vezes, é exercido em cenários complexos, de incertezas e constantes mudanças, competindo aos profissionais usar como referência a defesa do direito à vida, à saúde e o compromisso de uma prática segura e de qualidade, orientada pelo agir ético e o exercício do pensamento crítico. Neste contexto o cuidado clínico de enfermagem proporciona uma manutenção e restabelecimento da saúde, por ser sua essência, deve ser sua maior prioridade, pois nele a enfermagem se identifica e a partir dele fundamenta seu conhecimento<sup>20</sup>.

Entre os cenários de concretização do cuidado clínico a gestante com pré-eclâmpsia, destacam-se: a assistência pré-natal de risco habitual promovido pela Estratégia Saúde da Família (ESF); o pré-natal de alto risco promovido por uma rede de maternidades, em atendimentos ambulatoriais compartilhados com a ESF e o contexto da hospitalização, quando esta gestante necessita de um acompanhamento especializado.

O pré-natal é caracterizado por um programa de assistência à gestante, que busca prevenir, diagnosticar e tratar situações indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. O cuidado à mulher grávida na dimensão da ESF, realiza-se pela captação da gestante para o pré-natal, após a confirmação de gravidez, solicitação de testes e exames, preenchimento do SisPré-Natal, do cartão da gestante e prontuário. Realiza-se a avaliação de risco gestacional, e, tão logo detectados riscos, encaminha-se a mulher ao serviço de pré-natal de alto risco, onde é executada a avaliação pela equipe multiprofissional e acompanhada pelo ambulatório do hospital de referência, permanecendo a manutenção de assistência mensal na unidade básica de saúde<sup>21</sup>.

O contexto da internação hospitalar permite realizar o cuidado sistematizado e acompanhado por padrões laboratoriais, monitoramento de sinais vitais e tratamento medicamentoso, adequado e qualificado para as gestantes com pré-eclâmpsia grave, possibilitando a contribuição para a saúde do binômio mãe-filho<sup>22</sup>.

A funcionalidade, estruturação e articulação destes cenários de cuidado a gestante, contribuirá para a qualificação do cuidado clínico, no tocante a gestantes com pré-eclâmpsia, por motivo da busca por uma perspectiva ampliada, que valorize as necessidades da gestante, produza novas formas de cuidar, integrando os demais fatores que contribuem para o bem-estar biopsicossocial.



### 3.2 PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

A pré-eclâmpsia é uma afecção clínica, caracterizada pelo aparecimento de hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema de mão ou face, após a 20 semana de gravidez, com diagnóstico de Pressão Arterial Sistólica maior ou igual a 140 milímetros de mercúrio (mmHg) ou Pressão Arterial Diastólica maior ou igual a 90 mmHg e proteinúria maior ou igual a 300mg em urina de 24horas. Tem como fator de risco a obesidade, hipertensão crônica, diabetes, nuliparidade e gravidez na adolescência<sup>20</sup>.

É apontada como principal causa de mortalidade e morbidade materna e perinatal, representando 50% a 60% dos óbitos maternos no Brasil. Configura-se um risco para a saúde pública, pelo aumento do risco cardiovascular a longo prazo tanto para a mulher, bem como para a criança<sup>23</sup>.

Mesmo com a evolução de tecnologias que envolvem procedimentos diagnósticos e terapêuticos, uso de medicações e acompanhamento compartilhado e mudança nos hábitos e estilo de vida, a pré-eclâmpsia ainda apresenta índices elevados, necessitando de atenção prioritária por parte dos profissionais nos diversos serviços de saúde<sup>24</sup>.

No processo de acometimento da pré-eclâmpsia instala-se uma configuração que singulariza o modo de ser e sentir das gestantes, exigindo da enfermagem compreensão fenomenológica dos fenômenos que as acometem, no sentido de desvendar verdades que possam contribuir para definir novos modos de cuidar. Visto que ser gestante com pré-eclâmpsia é estar envolvida por um campo amplo de alterações psíquicas, emocionais e comportamentais, geradas pelo impacto do diagnóstico e da perspectiva de sua evolução<sup>5</sup>.

A prática do cuidado prestado às gestantes com pré-eclâmpsia é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários. Exige por parte dos enfermeiros uma atenção integral, com prestação de cuidados guiado por suas necessidades, para que não seja uma mera assistência mecanicista. Essa prioridade deve vir munida de ferramentas singulares, como os relacionamentos, os vínculos, o conhecimento científico e técnico<sup>25</sup>.

Para que o enfermeiro possa construir uma relação horizontal, com diálogo, escuta e acolhimento para compreender a gestante em sua singularidade, faz-se necessário o uso da clínica<sup>25</sup>. Neste aspecto a clínica se apresenta como atitude, como ética de intervenção, como experiência de libertação da realidade existente. Efetiva-se em um movimento de transformação tanto de quem lhe demanda intervenção quanto da própria instituição clínica<sup>26</sup>.

Ao direcionar o olhar sobre a prática do enfermeiro diante das necessidades das gestantes com pré-eclâmpsia, com vistas ao cuidado clínico, o mesmo definirá ações a serem empregadas para a

resolução das necessidades. O conhecimento clínico do enfermeiro interfere no processo terapêutico e contribui para integralidade do cuidado, pois a identificação das alterações clínicas mais importantes, pode refletir em uma prática clínica resolutiva e reconhecida<sup>25</sup>.

Nesse aspecto, para que ocorra um diagnóstico precoce e resolutivo é necessário a elaboração de um cuidado sistematizado, que possibilite uma estruturação em rede de apoio, guiada pelas necessidades da mãe e do feto. Nesse sentido, a prática do cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia, apresenta-se como capaz de diminuir complicações e taxas de morbimortalidade, por motivo da identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia, com acompanhamento focado no ser e construção de espaço de diálogo<sup>25</sup>.

Com destaque para uma abordagem integral às mulheres em suas especificidades relativas às questões de gênero, raça, etnia, classe social, escolaridade, situação conjugal e familiar, trabalho, entre outras. Essa atenção à saúde implica na valorização de práticas que privilegie a escuta ativa e compreensão sobre os diversos fenômenos que determinam maior ou menor condição de risco à gestação<sup>26</sup>.

Na prática do cuidado clínico a gestante com pré-eclâmpsia, o enfermeiro promove um olhar clínico e pensamento crítico para individualizar o cuidado. Como profissional da equipe multidisciplinar de saúde e líder da equipe de enfermagem, deve desenvolver maneiras seguras e eficazes de cuidar<sup>26</sup>. Sua prática clínica permite o alcance dos objetivos necessários, desde que atue com foco no paciente.

Compreende-se que o cuidado clínico de enfermagem, no tocante a gestantes com pré-eclâmpsia, deve ser realizado em uma perspectiva ampliada, que valorize as necessidades do paciente e que produza novas formas de cuidar, integrando os demais fatores que contribuem para o bem-estar biopsicossocial.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reflexão permitiu perceber, que por motivo das elevadas causas de mortalidade e morbidade materna e perinatal por pré-eclâmpsia, faz-se necessário um repensar sobre as estratégias de atuação profissional, pautado no cuidado e na clínica para potencializar o fazer de enfermagem com promoção de uma assistência integral, humanizada e qualificada, com valorização do ser cuidado, não a patologia, mas todo o horizonte que determina sua saúde.

Envolvido pelo embasamento teórico conceitual da clínica acoplada ao cuidado, é que refletimos sobre a necessidade da realização desta prática, voltada a gestante com pré-eclâmpsia, pela vislumbra na qualidade da assistência com captação precoce, diagnóstico, classificação de risco e



elaboração de estratégias, que valorize a história de vida da gestante, obtendo melhor enfrentamento desse processo.

Assim, subsidiando novas formas de aperfeiçoar o cuidado clínico de enfermagem que também pode ser ressignificado, na sua subjetividade, a partir de um cuidar fenomenológico, que seja capaz de tornar-se mais efetivo, pela melhor compreensão da expressão dos sentimentos manifestos em gestantes com pré-eclâmpsia.

### REFERÊNCIAS

1. Moreira TMM, Monteiro ARM, da Silva LMS, Rodrigues DP. O cuidado clínico de enfermagem. [livro online]. Fortaleza: EdUECE; 2015 [acesso em 14 janeiro 2019]. Disponível em [tps://www.researchgate.net/profile/Thereza\\_Maria\\_Moreira/publication/294705107\\_O\\_cuidado\\_clinico\\_de\\_enfermagem\\_-\\_isbn\\_978-85-7826-310\\_2/links/57e677ef08aed7fe466a0a0b/o-cuidado-clinico-de-enfermagem-isbn-978-85-7826-310-2.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Thereza_Maria_Moreira/publication/294705107_O_cuidado_clinico_de_enfermagem_-_isbn_978-85-7826-310_2/links/57e677ef08aed7fe466a0a0b/o-cuidado-clinico-de-enfermagem-isbn-978-85-7826-310-2.pdf).
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11ª. ed. [livro online]. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. Disponível em <https://www.profdoni.pro.br/home/imagens/sampledada/2015/livros/sabercuidar.pdf>.
3. Sales CG, Avelar TC, Santos ARL. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. *Estud e Pesq em Psicol.* 2018; (18).1: 303-320.
4. Ricci SE. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
5. Ministério da Saúde (Br). Organização pan-americana de saúde-opas. Folha informativa-Mortalidade Materna: 2018 [acesso em: 22 jan. 2020]. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820)>.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial [base de dados online].2016; (107). 3 [acesso em: 04 jan. 2020]. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_hipertensao\\_arterial.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_hipertensao_arterial.pdf)>.
7. Ferreira ETM, Moura DS, Gomes MLDS, Silva EGD, Guerreiro MDGDS, Oriá MOB. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. *Rev Rene (Online).* 2019; 20(1):40327-40327.
8. Pio DAM, Peraçoli JC, Bettini RV. Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo. *Ver Psico e Saúde.* 2019; 11(2):115-127.
9. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SRD, Souza DJD, Ruiz MT. Nursingcare for womenwithpre-eclampsiaand/or eclampsia: integrativereview. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016 abr; 50 (2): 324-334, Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en&nrm=iso)>.

10. Heidegger M. Ser e tempo. 15<sup>a</sup>. ed. [livro online]. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005. Disponível em <http://www.unirio.br/cch/filosofia/Members/ecio.pisetta/PFC.%20HEIDEGGER-%20Martin.%20Ser%20e%20tempo-%20parte%201.pdf/view>.
11. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011[citado 06 Nov 2018]; 24(3):414-418. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=em)
12. Telles LL, Jardim SR, Rotenberg L. Me chama para conversar que eu gosto: análise de experiência clínico-institucional com a enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Cien Saúde Colet.* 2020; 25 (1): 181-190.
13. Santos FSB, Souza KV. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Cien Saúde Colet.* 2020; 25 (1): 79-88.
14. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles, BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(2): 257-263.
15. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAMD, Alves LR, Silva MFD, Camelo, SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017 Set-Out; 70 (5): 1106-1111.
16. Schmalfluss JM, Matsuei RY, Ferrazi L. Mulheres em situação de perda fetal: limitações assistenciais de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72 (3): 381-4.
17. Silveira LC, Vieira NA, Monteiro ARM, Silva LF. Clinical care in nursing: development of a concept in the perspective of professional practice reconstruction. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 06]; 17(3):548-554. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300548&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300548&lng=em)
18. Passos E, Barros RB. O que pode a clínica? A posição de um problema e de um paradoxo. In: Fonseca TMG, Engelman S. *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p. 275-286.
19. Pires DEP. Necessary changes for advancing Nursing as caring science. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 06]; 66:39- 44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=em)
20. Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia. *Rev. de Med.* 2018; 97(2): 226-234.
21. Silva JDC, Filha FSSC, Silva EAC, Santos JC. Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.*2019; (23):451-451.
22. Costa MR, Vieira BDG, Alves V H, Rodrigues DP, Vargas GSA, Sá AMP. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(6):792-797.

23. Nóbrega MF, Santos MTBR, Davim RMB, Oliveira LFM, Alves ÉSRC, & Rodrigues ESRC. Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE* [online]. 2016; 10 (5): 1805-11.
24. Martins PF, Perroca MG. Care necessities: the view of the patient and nursing team. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70 (5): 2510-2520.
25. Ferreira MA. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2016; 20 (2): 214-219.
26. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Rocha RCNP, Melo SHDS, Refrande NA, Santos RRD. Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(3);111-117.