

Artigo

TRATAMENTO DA ECLÂMPسيا: UMA ANÁLISE ACERCA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

ECLAMPSIA TREATMENT: AN ANALYSIS ABOUT THE NURSE'S PERFORMANCE

Janielly Cláudia de Brito Trigueiro Silva¹
Emmanoela de Almeida Paulino Lima²
Emmanuella Costa de Azevedo Mello³
José Nildo de Barros Silva Júnior⁴
Haline Costa dos Santos Guedes⁵

RESUMO - A gestação é caracterizada por um processo de transformações fisiológicas, que buscam adaptar o corpo a sua nova condição. Essas transformações tem início na primeira semana da gestação e duram até o fim da gravidez. Analisar a assistência dos enfermeiros no tratamento da eclampsia. Trata-se de uma revisão integrativa cuja busca ocorreu nas bases eletrônicas da LILACS e do BDENF, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Eclâmpsia, foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês nos últimos 10 anos, obtendo uma amostra de 09 artigos. Os artigos analisados são todos do tipo revisão integrativa e predominantemente publicados na região sul do país. Identificou-se como principais fatores para a assistência de enfermagem as duas categorias a seguir: Conhecimento insuficiente do processo da doença, Abordagem dos enfermeiros às mulheres com síndrome gestacional. Ao final deste estudo podemos considerar que o objetivo da pesquisa foi alcançado. O estudo possibilitou descrever os cuidados

¹ Discente pós graduação em Urgencia e UTI da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.

² Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula; Especialista em Saúde da Família.

³ Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula; Especialista em Saúde da Família com ênfase na implantação das linhas de cuidado pela UFPB.

⁴ Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.

⁵ Discente da pós graduação em Urgencia e UTI da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.



Artigo

assistenciais dos enfermeiros, mostrando que os cuidados assistenciais de enfermagem são capazes de reduzir complicações e taxas de mortalidade materno/infantil.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Eclâmpsia.

ABSTRACT- Gestation is characterized by a process of physiological changes, which seek to adapt the body to its new condition. These changes start in the first week of gestation and last until the end of pregnancy. To analyze nurses' assistance in the treatment of eclampsia. It is an integrative review that was searched in the electronic databases of LILACS and BDENF, using the following descriptors: Nursing, Nursing Care and Eclampsia, the articles available in full were published in Portuguese and English in the last 10 years, obtaining a sample of 09 articles. The articles analyzed are all of the integrative review type and predominantly published in the southern region of the country. The following two categories were identified as the main factors for nursing care: Insufficient knowledge of the disease process, Nurses approach to women with gestational syndrome. At the end of this study, we can consider that the objective of the research was achieved. The study made it possible to describe the nursing care of nurses, showing that nursing care is capable of reducing complications and maternal and child mortality rates.

Keywords: Nursing. Nursing care. Eclampsia.

INTRODUÇÃO

O interesse em abordar este tema surgiu da vivência profissional da pesquisadora, no intuito de aprofundar e enriquecer seus conhecimentos, além de mostrar o papel de fundamental importância da atuação da equipe de enfermagem durante sua assistência.

A gestação é caracterizada por um processo de transformações fisiológicas, que ocorrem para adaptar o corpo a sua nova condição. Essas transformações tem início na primeira semana da gestação e duram até o final da gravidez. Após o parto ocorre o retorno das condições pré-gravídicas. Em sua grande maioria essas condições ocorrem



Artigo

sem complicações tornando assim uma gestação de baixo risco, risco habitual ou ainda risco fisiológico (AGUIAR et al., 2014; LOPES et al., 2013 e OLIVEIRA et al., 2017).

Entretanto algumas mulheres desenvolvem complicações e intercorrências durante a gestação, isso pode resultar em sequelas para a mãe e o feto, a essas damos o nome de gestação de alto risco, elas demandam uma maior atenção na assistência de enfermagem e maior acompanhamento multiprofissional sendo referenciadas as unidades de atendimentos específicas (MEDEIROS et al., 2016).

As gestações de alto risco necessitam de uma assistência de enfermagem pautada em métodos científicos rígidos que fazem o cuidado ser efetuado no padrão ouro para a saúde da paciente (EDWARD; 2013). Fazendo uso de uma abordagem correta e humanizada onde a paciente é o foco principal do cuidado, isso pode levar a melhora dos resultados, proporcionando uma maior qualidade no atendimento, diminuindo custos devido à redução de morbimortalidade, e promovendo um padrão de confiabilidade e segurança às organizações de saúde (SPECHT; 2013).

Dentre essas complicações estão as síndromes hipertensivas que podem ser classificadas em pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica. De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), as síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking de causas de morte materna sendo responsáveis por 14% de todos os óbitos maternos no mundo (WHO; 2011)

Além de ser a maior e mais frequente das complicações na gravidez a síndrome hipertensiva, é a causa principal de morte materna no Brasil. Pois é uma doença multissistêmica, com manifestações clínicas de hipertensão e proteinúria, sendo manifestada na gestação a partir de vigésima semana, denominando-se pré-eclâmpsia. Nos casos mais graves que levam a convulsões por irritabilidade do sistema nervoso é chamada de eclâmpsia (BRASIL, 2016).

A síndrome hipertensiva da gestação tem repercussão em muitos sistemas vitais da mulher causando alterações cerebrais, uteroplacentárias, hepáticas e hidroeletrólíticas. A mortalidade na eclâmpsia é elevada, porém na pré-eclâmpsia é rara, com exceção dos casos que levam a síndrome de HELLP, que é caracterizada pela hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Além de alterações fetais como retardo no crescimento intrauterina, descolamento de prematuro de placenta, prematuridade, infartos placentários e oligodrâmnia (MONTENEGRO; PEREIRA E RESENDE, 2016).



Artigo

Desta forma a assistência prestada pelos enfermeiros à pacientes com síndrome hipertensiva durante todo o processo de pré-natal, parto e puerpério é de fundamental importância tanto para a mãe quanto para o filho. Assim este estudo tem por objetivo analisar a assistência dos enfermeiros no tratamento da eclâmpsia.

METODOLOGIA

Para resolução do questionamento proposto e alcançar o objetivo do estudo, foi realizada uma revisão integrativa que consiste em analisar e sintetizar pesquisas relevantes que dão suporte para as tomadas de decisões, com base num material já existente sendo constituída principalmente por artigos científicos, livros e bases de dados. Além de apontar lacunas do conhecimento sobre determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para guiar esta revisão integrativa seguimos as seguintes etapas: 1- Identificação do tema e questão de pesquisa; 2- critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos; 3- categorização dos estudos; 4- Análise e avaliação dos estudos incluídos, 5- Interpretação dos resultados e discussão dos principais temas e 6- Síntese do conhecimento e apresentação dos estudos (GANONG, 1987).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases eletrônicas da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada por meio do cruzamento entre os termos “Enfermagem” “Cuidados de Enfermagem” “Eclâmpsia”, separados entre si pelo operador booleano AND. Com essa estratégia de busca foram encontrados 241 artigos, sendo 183 indexados na LILACS e 58 títulos no BDENF.

Aplicou-se os critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, publicados em português e inglês, a partir de 2010 Obteve-se uma amostra inicial, de 70 artigos, sendo eles 52 LILACS e 18 BDENF. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos e a partir disso, foram pré-selecionados 49 artigos. Destes foram excluídos 05 artigos por não abordarem a questão a temática do estudo, 04 por estarem repetidos e 01 por responder a questão norteadora.

Para seleção dos documentos recuperados nas referidas bases de dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e inglês, disponíveis



Artigo

na íntegra nas bases de dados selecionadas gratuitamente, publicados nos últimos 10 anos e que possibilitassem responder a seguinte questão norteadora: Qual papel da enfermagem frente ao tratamento da eclâmpsia?

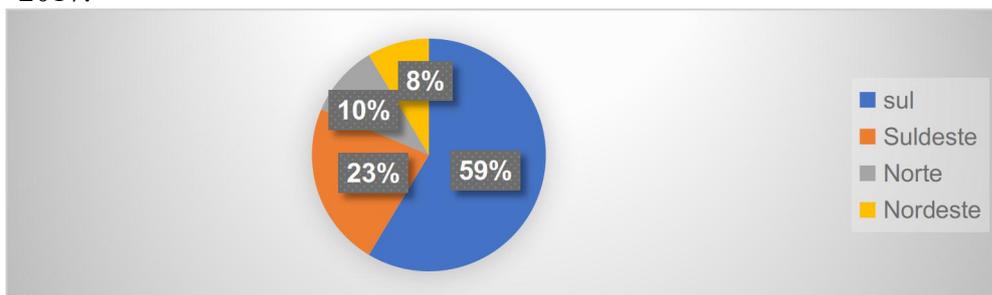
Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos e a partir disso, foram pré-selecionados 39 artigos. Destes foram excluídos 12 artigos por não abordarem a temática do estudo, 08 estudos por estarem repetidos e 03 publicação por não possibilitar responder à questão norteadora. Aplicando esses critérios de inclusão, obteve-se 16 artigos elegíveis. Desses, 03 estudos foram excluídos por estarem repetidos e 04 por não possibilitar responder a questão norteadora. Desta forma restaram 09 artigos que compunham a amostra final para realizar esta revisão.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa foram analisados 09 artigos. A média das publicações que abordou o assunto, no período de estudo foi de 2,2 artigos por ano, com representatividade de 02 (22,2%) artigos em 2017, 02 (22,2%) artigos em 2013, de 02 (22,2%) artigos em 2010, de 01 (11,11%) artigos em 2016, de 01 (11,11%) artigos em 2015 e 01 (11,11) artigos em 2014.

As regiões que mais publicaram artigos sobre a temática nesse período foram as regiões Sul e Sudeste. O gráfico 1 a seguir mostra a distribuição dos artigos por região do país.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos incluídos na amostra por regiões do país. Brasil, 2009 -2017.

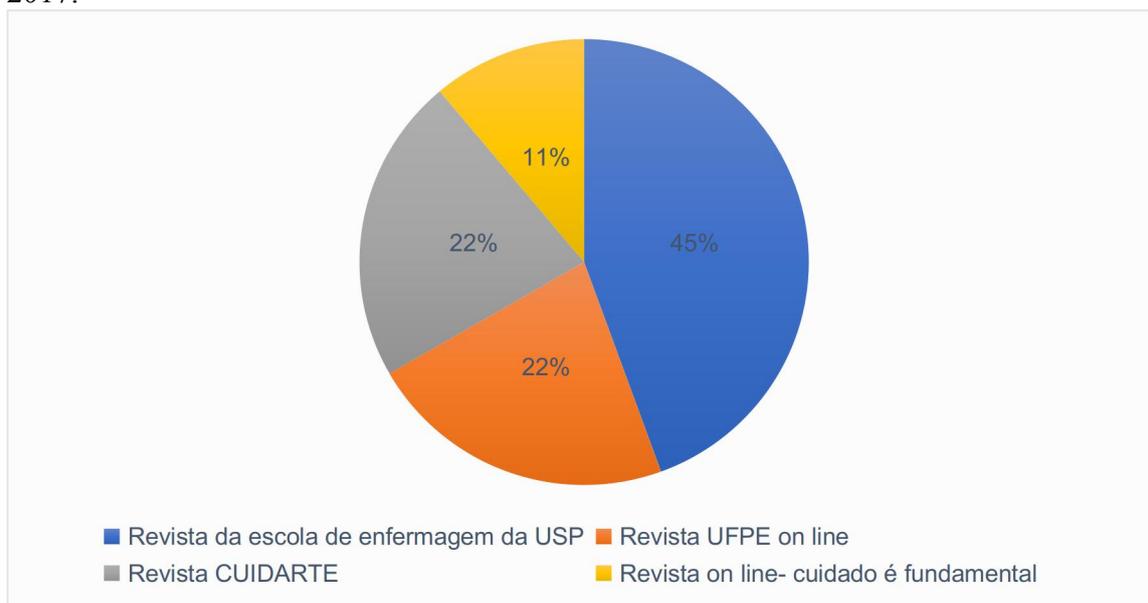


Fonte: elaborado pela autora.



Artigo

Gráfico 2 - Distribuição dos artigos incluídos na amostra por periódicos. Brasil, 2009 – 2017.



Fonte: elaborado pela autora.

No que se refere a base de indexação, verificou-se que os 09 artigos da amostra foram indexados na LILACS, sendo que 4 deles (44,44%) foram indexados também no BDEF. Quanto ao delineamento, todos foram de abordagem qualitativa.

Em relação a assistência do enfermeiro no tratamento de eclâmpsia, os conteúdos extraídos dos estudos desta revisão foram agrupados em duas categorias temáticas: (1) Conhecimento insuficiente do processo da doença; (2) Abordagem dos enfermeiros às mulheres com síndrome gestacional.

DISCUSSÃO

As ações humanísticas praticadas pela enfermagem, buscam realizar uma assistência com excelência, agindo de forma acolhedora preservando a vida da paciente



Artigo

e evitando traumas físicos e psicológicos. E com essa atuação formando um profissional ao qual podemos chamar de “Enfermeiro competente”, pois utilizam seus saberes técnicos, científicos, humanizados e sistematizados podendo prestar uma maior e melhor assistência para a paciente (LISBOA; VIEIRA, 2009).

Vale ressaltar que além de prestar uma assistência competente à saúde materna, ainda tem que se incluir a avaliação da vitalidade fetal, por meio de exames complementares, do partograma, das auscultas dos batimentos cardíofetais (BCF) e do desenvolvimento da altura uterina, contribuindo para a detecção precoce de intercorrências que possam causar algum dano vital à saúde da mulher, evitando e prevenindo a mortalidade materna e perinatal (LIMA; PASQUINI, 2006 e RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Sabe-se que no Brasil são altos os índices de síndromes hipertensivas gestacional (SHG), com base nessa informação foram analisados fatores de risco que influenciam no desenvolvimento dessa síndrome. Entende-se que o Brasil é um país sub desenvolvido e os fatores mais influenciáveis para tal desenvolvimento são a faixa etária, escolaridade, raça, ocupação, situação conjugal, local de moradia, além da ocorrência de alguma complicação ou óbito materno na família (PEREIRA et al., 2018).

Quanto a faixa etária, escolaridade e raça a grande maioria são adolescentes de 14 a 19 anos, com baixa escolaridade 56,65% que não concluíram o ensino médio e a predominância ainda é de mulheres negras (NADER; COSME, 2010; SOUZA; BOTELHO, 2010 e FIRMO; PAREDES; ALMEIDA, 2013).

Para melhor análise das informações ainda temos as mulheres que moram em zona rural elas representam 57% de chances a mais de desenvolverem a (SHG), devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a localização e qualificação dos serviços prestados a comunidade nem sempre supri suas necessidades, causando assim um aumento na taxa mortalidade infantil devido a fatores ambientais e estruturais (RAMOS; CUMAN, 2009).

Sabendo-se da gravidade que são as síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), durante tal período, o que podemos fazer além de prestar uma assistência de qualidade de forma minuciosa e com responsabilidade, é estar em contínuo aprendizado, pois os enfermeiros são os profissionais a terem o primeiro contato com a gestante durante uma urgência obstétrica, faz-se necessário ter uma assistência pautada nas atualizações científicas. Durante o atendimento de uma gestante com suspeita de (SHG) o profissional de enfermagem deve realizar a coleta de dados de forma detalhada



Artigo

e um exame físico detalhado, além de estar atento aos níveis pressóricos e outros sinais de pré-eclâmpsia, solicitar coleta e acompanhar exames laboratoriais focando principalmente na proteinúria de 24 horas, além de nesse período realizar avaliação fetal por meio de ausculta dos BCF.

Já no atendimento de uma emergência obstétrica a assistência do enfermeiro vem a ser realizada por meio de intervenções rápidas como chamar ajuda, administrar oxigênio, estabelecer 2 acessos venosos calibrosos, dar início a terapia com sulfato de magnésio e com isso levar a gestante a estabilização do seu quadro. Após a estabilização, realizar a educação em saúde durante o ciclo gravítico puerperal e na alta hospitalar, são ações de enfermagem que garantem um cuidado assistencial de excelência reduzindo a mortalidade materno fetal (SILVA et al., 2014, TOWNSEND, 2011).

Outra forma de tornar o trabalho da enfermagem cada vez mais fidedigno é a educação continuada, pois por meio de cursos de capacitação deixa os enfermeiros cada vez mais informados e atualizados, tornando seu diagnóstico e conduta mais propícia, fidedigna e fundamentada (DULEY, 2010).

Após atendimento, cuidados assistenciais e estabilização da paciente, entra em ação a equipe multidisciplinar que atua em conjunto dando assistência não só a paciente, mais também para sua família informando e enfatizando do ocorrido, como se pode e deve conduzir a partir de presente momento, para que a evolução da gestante e/ou puérpera seja seguida à risca as condutas prescritas pelo médico e enfermeiro (BRANDÃO, 2014).

Conhecimento insuficiente do processo da doença

A síndrome hipertensiva gestacional é caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos superiores a 140X90mmHg a partir da vigésima semana de gestação. Para ser diagnosticada com pré-eclâmpsia além do aumento dos níveis da pressão arterial, deverá existir um aumento da proteinúria que é caracterizada pela perda de proteínas na urina, que nesse casos sinaliza dano renal. Para ser considerada proteinúria devemos encontrar os valores de >0,3g ou mais de proteínas na urina de 24 horas, que associadas a pressão arterial aumentada dá-se o diagnóstico de pré-eclâmpsia (OMS, 2010).

A eclampsia diferencia-se da pré-eclâmpsia apenas pela presença de convulsões ou seja, na eclâmpsia vamos encontrar além de níveis pressóricos elevado, perda de



Artigo

proteínas pela proteinúria e as convulsões, sendo descartados outros diagnósticos como epilepsia, meningite, sepsis, entre outros (OMS, 2005).

A OMS preconiza que nesses casos sejam utilizados os protocolos assistências para prevenção e tratamentos nesses quadros é realizado com Sulfato de magnésio (OMS, 2010). O sulfato é utilizado associado a assistência de qualidade que reduz cerca de 50% do risco de mortalidade por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (DULEY et al., 2010).

A mais importante medida terapêutica a ser tomada nos casos de eclâmpsia é a utilização do sulfato de magnésio. Esse por sua vez tem sua profilaxia ideal que atua no mecanismo de ação da convulsões, fazendo com que cessem e reduzindo significativamente o risco de morte materna (DULEY, 2006; LAZARD, 1925 E SOUZA, 2006).

Abordagem dos enfermeiros às mulheres com síndrome gestacional

A abordagem correta deve ser iniciada por uma anamnese completa onde vai ser coletado as informações concretas sobre cada paciente levando a uma assistência e conduta mais confiável, além de ser imprescindível um bom exame físico que bem elaborado leva a encontrar achados importantes como sinais e sintomas que traçarão estratégias assistências e específicas para cada paciente (LISBOA; VIEIRA, 2009).

Durante a anamnese é possível obter informações que fazem toda diferença para formular um plano de cuidado assistencial prestado a cada gestante/puérpera que estiverem sob nossa responsabilidade. O nível de escolaridade por exemplo, faz toda diferença, estudos mostram que as puérperas mais acometidas com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia propriamente dita são aquelas com baixa escolaridade, baixa renda entre outros fatores. O que na maioria das vezes dificultam o entendimento da gravidade do problema que se encontra instalado na paciente no presente momento (SOUZA; BOTELHO, 2010).

Outro fator importante são os números de gestações, estudos trazem a informação de que a maioria das gestantes acometidas com síndromes hipertensivas gestacionais são as primíparas ou seja mulheres de primeira gravidez. O fato de nunca terem vivenciado esse processo que é a gestar um bebê em si, faz muitas vezes as primíparas não darem a devida importância sobre esse assunto que requer tanto cuidado (BRITO et al., 2015; BRASIL, 2012; REZENDE, 2008 e AGUIAR, 2010).



Artigo

Por esses motivos que faz-se ser importantíssima a abordagem correta, fundamentada e sistematizada por parte da equipe de enfermagem, pois são quem mais atuam e quem tempo permanecem com a paciente. A enfermagem tem papel fundamental no cuidado ideal dessa paciente, desde a classificação de um pré-natal de alto risco, durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito, quanto os cuidados nas unidades de terapia intensiva (UTI's) e nos alojamentos conjuntos (AC) (MOURA et al., 2010).

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo podemos considerar que o objetivo da pesquisa foi alcançado. O estudo possibilitou descrever os cuidados assistenciais dos enfermeiros, mostrando que os cuidados assistenciais de enfermagem são capazes de reduzir complicações e taxas de mortalidade materno/infantil.

Os cuidados assistenciais de enfermagem descritos nesse estudo abrangem exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia e eclampsia, interpretação de exames laboratoriais e avaliação fetal.

Também foi possível identificar a necessidade de cursos de capacitação para a equipe de enfermagem, pois com isso sua assistência será fundamentada, atualizada, conduzida e implementada de forma que leve a sua excelência.

REFERÊNCIAS

Aguiar LRS, Silva MGP, Feitosa WF, Cunha K. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**; v.7, n.1, p.15-204, 2014.

Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Rene Fortaleza**. v.4, n.11, p.66-75, 2010.



Artigo

Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico** – 5nd ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. [citado 2019 jan 02]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco. Pdf.

Brandão FS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med** [Internet]. 2014 [citado 2019 Jan. 06]; v.24, n.2, Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br>.

Brasil. Informação à Saúde [Internet]. **Saúde da mulher. Políticas de assistência à mulher. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde**; 2012. [citado, 2019 jan 8]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher>.

Duley L, Gulmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, Chow D. Magnesium sulphate and other anticonvulsivants for women with pre-eclampsia. **Cochrane Database Syst Rev.**; v.11, CD000025, 2010.

Duley L, Henderson-Smart D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia (**Cochrane Review**). In: The Cochrane Library, Issue 1, Oxford: Update Software, 2006.

Edward KL, Mills C. A hospital nursing research enhancement model. **J Contin Educ Nurs.**v.44, n.10, p.54-447, 2013.

FirmoWCA, Paredes AO, Almeida AC, et al. Perfil dos exames laboratoriais em gestantes atendidas no Centro de Saúde de Lago Verde, Maranhão, Brasil. **J ManagPrim Health Care [periódico na Internet]**. 2013[acesso em 2015 Oct 15];4(2):77-86. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/173/0>.

Gleica Sodré de Oliveira, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão,



Artigo

Chalana Duarte de Sena Fraga, Maria Katiana Ricarte dos Santos, Magna Andrade dos Santos. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensivogestacional em hospital de baixo risco. **Revista cuidarte**. v.8, p.374, 2017.

Karen Krystine Gonçalves de Brito, Jorge Roberto Pessoa de Moura, Merifane Januario de Sousa, Josinalva Vieira de Brito, Simone Helena dos Santos Oliveira, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **res.: fundam. care. Online**. jul./set. v.7, n.3, p.2717-2725, 2015.

Lazard EM. A preliminary report on the intravenous use of magnesium sulfate in puerperal eclampsia. **Am J Obstet Gynecol**; v.9, p.88-178, 1925.

Lima EN, Pasquini VZ. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. **Rev Enferm UNISA**. v.7, P. 5-8, 2006

Lisboa MTL, Vieira MM. Exame físico e histórico de saúde. In: Potter PA, Perry 4G. **Fundamentos de Enfermagem**. Elsevier. 6ª ed. p:715-861, 2009.

Lopes G, Oliveira M, Silva K, Silva I, Ribeiro AP. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Rev Augustus**. v.18,n.36, p. 77-89, 2013.

Medeiros AL, Santos SR, Cabral R, Silva JPG, Nascimento N. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.37, n.3, p.9- 21, 2016.

Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Nursing**. v.17, n.4, p. 64-758, 2008.

Ministério da Saúde, Brasil. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde. 2016.



Artigo

Montenegro CAB, Pereira MN, Rezende Júnior J. Toxemia Gravídica. In: Rezende MF. Obstetrícia Fundamental. **Guanabara Koogan**. 13ª ed. p. 315, 2016.

Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócio demográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v.14, n.2, p.338-345, 2010.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Brasília: OMS; 2013.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Educação para uma Maternidade Segura. Módulos de educação em obstetrícia: eclâmpsia. Brasília: OMS; 2005.

Ramos H, Cuman R. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n.2, p.297-304, 2009.

Rabelo LR, Oliveira DL. Percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev Esc de Enferm da USP**. v.44, n.1, p.20-213, 2010.

Rezende Filho J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 11nd ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2008.

Silva MLC, Galvão ACAA, Souza NL, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Araújo ACPF. Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há seguimento no Sistema Único de Saúde? **Rev Latino Am Enfermagem**.v.22, n.1, p. 9-93, 2014.

Souza LF, Botelho NM. Fatores de Risco para o Parto Prematuro em Puérperas que tiveram partos Pré-termo. **Fundação Santa Casa de Misericórdia** [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Aug1]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n4/a3056.pdf>.

