



ISSN: 2230-9926

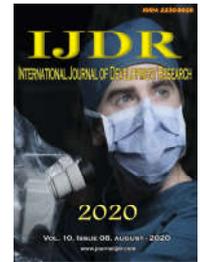
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39449-39454, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19555.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

USO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I PARA NOMEAR OS SENTIMENTOS DE GESTANTES COM COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

*Priscila Moreno Sperling Cannavan, Elenice Valentim Carmona, Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura, Erika Christiane Marocco Duran, Antonieta Keiko Kakuda Shimo and Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th May 2020

Received in revised form

05th June 2020

Accepted 20th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Gestantes, Cardiopatias, Hipertensão, Emoções, Diagnóstico de Enfermagem.

*Corresponding author:

Priscila Moreno Sperling Cannavan

ABSTRACT

Objetivo: investigar sentimentos de gestantes com complicações cardiovasculares, descritas na literatura e relacioná-las aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-*International*. **Método:** Revisão integrativa realizada em novembro de 2019, nas bases de dados Medline, Lilacs e Pepsic, sem limite temporal e sem restrição de língua, abordando sentimentos de gestantes com cardiopatia ou hipertensão, a fim de relacioná-las com os diagnósticos de enfermagem NANDA-*International*, versão 2018-2020. **Resultados:** Dos 43 artigos, oito foram selecionados. A maioria deles era qualitativo. O medo e a ansiedade predominaram nas gestantes com as condições clínicas estudadas. **Conclusão:** É essencial que os planos de cuidado dessas gestantes contemplem também questões relacionadas aos seus sentimentos e emoções, como estratégia para melhorar a prontidão para superar as complicações.

Copyright © 2020, Priscila Moreno Sperling Cannavan et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Priscila Moreno Sperling Cannavan, Elenice Valentim Carmona, Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura, Erika Christiane Marocco Duran, Antonieta Keiko Kakuda Shimo and Maria Helena Baena de Moraes Lopes. 2020. "Uso dos diagnósticos de enfermagem da nanda-i para nomear os sentimentos de gestantes com complicações cardiovasculares". *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39449-39454.

INTRODUCTION

A gestação é um fenômeno fisiológico, que deve ser considerado pela gestante e equipe de saúde como uma experiência de vida saudável e significativa, visto que sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Uma pequena parcela de gestantes, por apresentarem alguma doença ou agravo, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Denominadas "gestantes de alto risco", muitas vezes necessitam de procedimentos mais complexos, equipe de saúde especializada e tecnologia de última geração (Brasil, 2012). Dentre os riscos gestacionais, as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) são as principais causas de morte materna direta no Brasil. Sua classificação em relação à forma clínica pode ser dividida em: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional sem proteinúria (Brasil, 2012). Já a cardiopatia é considerada uma das maiores causas não obstétricas de morbidade e mortalidade materna.

Sempre que possível, as mulheres devem ser orientadas, previamente, sobre as implicações da gestação para mulheres cardiopatas. É recomendado, em caso de gravidez, o encaminhamento a um centro especializado para assistência pré-natal, tendo cuidado para que fatores que precipitam as complicações cardiovasculares sejam afastados. De acordo com o quadro clínico, consultas concomitantes com obstetra e cardiologista devem ser realizadas (Brasil, 2012; Moura, Oliveira, Damasceno & Pereira, 2010; Brasil, 2014; Tedoldi, Freire, Bub & et al, 2009). Ao longo do acompanhamento da gestação de alto risco, aspectos emocionais e psicossociais podem passar despercebidos e serem pouco abordados, por receio ou desconhecimento da gestante. Essas questões também surgem como desafio, assim como a gestação, expressando-se principalmente como ansiedade, que é crescente até o nascimento. Na gestação de alto risco, os desafios de adaptação emocional são maiores, pois além dos riscos habituais da gravidez, recebem o rótulo de "alto risco", o que as diferencia das "normais" (Brasil, 2012). A expressão "alto risco" amedronta, pois é compreendida como algo muito

grave, sobre o qual não se tem controle (Oliveira, Madeira & Penna, 2011). Assim, existem demandas subjetivas dessas pacientes que devem ser consideradas. Portanto, para atuação eficiente do enfermeiro nos programas de atenção ao pré-natal de alto risco, é necessário habilidades de raciocínio e de julgamento clínico para a identificação de respostas humanas a problemas reais ou potenciais da gestante, que possam resultar em danos à sua saúde ou do concepto. Para nomear as respostas humanas como diagnósticos de enfermagem, que irão direcionar intervenções, existem diferentes classificações. O presente estudo trata da taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA *International, Inc* (NANDA-I) por ser uma das mais difundidas no Brasil, bem como em outros países (Herdman & Kamitsuru, 2018). A utilização de uma taxonomia possibilita uma linguagem padronizada, visando à organização e precisão de conceitos para melhor comunicação dos fenômenos de interesse da prática da enfermagem, além de orientar tomada de decisões, escolha de intervenções de enfermagem individualizadas, documentação e avaliação do cuidado (Carvalho, Cruz & Herdman, 2013). Embora em pequeno número, estudos sobre diagnóstico de enfermagem em gestantes têm sido desenvolvidos (Farias & Nóbrega, 2000; Gouveia & Lopes, 2004; Lacava & Barros, 2004). Portanto, ainda há necessidade de que sejam desenvolvidos mais estudos nesse contexto, sobretudo tratando de especificidades como as da gestante com complicações cardiovasculares. São muitos os transtornos associados à cardiopatia e à hipertensão arterial gestacional, tanto do ponto de vista materno quanto fetal, o que pode ser decorrente tanto da condição clínica quanto dos aspectos psicológicos da gestante. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi identificar na literatura os sentimentos de gestantes com complicações cardiovasculares e, posteriormente, relacioná-los com diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema (questão norteadora), levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (Whittemore & Knafl, 2005). A questão norteadora foi: “Quais são os sentimentos vivenciados pela mulher com complicações cardiovasculares durante a gestação?”. O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (Pepsic). Foram utilizadas estratégias de busca específicas para cada base de dados (Tabela 1). Foram incluídos artigos que abordavam sentimentos de gestantes com cardiopatia ou hipertensão, descritos por elas ou pelos autores, sem limite temporal e em qualquer idioma. Foram excluídos os artigos que não contemplavam a questão norteadora. Para a seleção dos estudos, foram lidos os títulos e os resumos. Os selecionados foram lidos na íntegra. Os artigos que apareciam em mais de uma base de dados foram considerados numericamente em apenas uma delas. Para a coleta de dados, foi desenvolvido um instrumento que se baseou no proposto por Ursi (2005), o que possibilitou a organização das informações dos artigos selecionados. Na sequência, os artigos foram lidos novamente para realizar uma análise interpretativa com base nos objetivos estabelecidos. De um total de 43 estudos, foram selecionados oito artigos, que tinham relação com o objetivo do estudo, respondiam à

questão norteadora e atendiam aos critérios de seleção, conforme descrito na Figura 1. O estabelecimento da relação entre os sentimentos elencados pelas gestantes e os diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA-I foi realizado por três enfermeiras, sendo uma especialista na área de cardiologia e duas na área de enfermagem obstétrica, todas com experiência no ensino, assistência e pesquisa com os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I há mais de 10 anos. Foram realizadas discussões sobre o conteúdo presente nos artigos e o conteúdo de diagnósticos correlatos até haver um consenso.

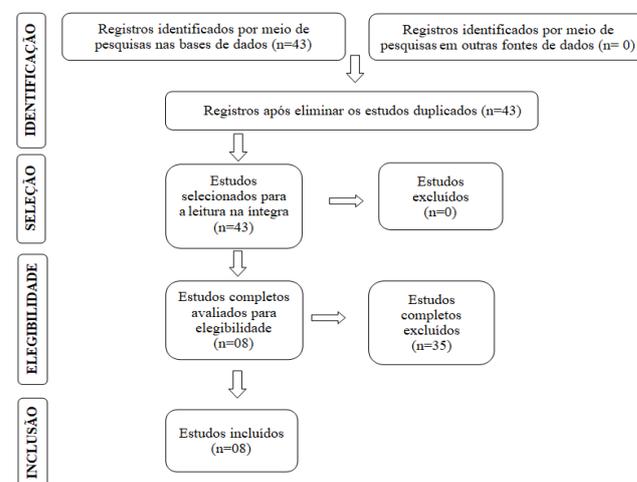
RESULTADOS

Os países que publicaram os oito artigos foram: Brasil (5 artigos); Austrália (2 artigos) e Alemanha (1 artigo). Todos os estudos publicados no Brasil foram divulgados em português; desses, um foi publicado também em Inglês. O publicado na Austrália encontrava-se em inglês e o da Alemanha, apenas em alemão.

Tabela 1. Base de dados eletrônicos e respectivas estratégias de busca

Base de dados	Estratégia de Busca
MEDLINE	Medical Subject Headings (MeSH): “Pregnancy” AND “Hearth Disease” AND “Perception” e “Pregnancy” AND “Hypertension” AND “Perception”.
LILACS	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez” AND “Cardiopatias” AND “Percepção” e “Gravidez” AND “Hipertensão” AND “Percepção”.
Pepsic	DeCS: “Gestantes” OR “Gravidez de risco” AND “Cardiopatias” OR “Hipertensão”.

Fonte: autor



Fonte: autor

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, com base na recomendação PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2010)

A Tabela 2 mostra, sinteticamente, os estudos que compõem essa revisão integrativa elencados por ordem cronológica crescente. Desse modo, encontraram-se estudos apenas de nível IV de evidência (Stetler, Morsi, Rucki & *et al*, 1998). Seis eram qualitativos e dois quali-quantitativos. A Tabela 3 mostra os sentimentos descritos pelas gestantes e sua relação com os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, versão 2018-2020.

Tabela 2. Síntese dos artigos: ano, banco de dados, país de publicação, autores, método, objetivo, resultados / conclusão e sentimentos. Fonte: autor

Ano	Base de dados	País	Autores	Método	Objetivo	Resultados e conclusão	Sentimentos
2006	Pepsic	Brasil	Quevedo & <i>et al.</i>	Estudo qualitativo, descritivo. Entrevista semi-estruturada com 20 gestantes (11 cardiopatas, 9 diabéticas).	Identificar as representações sociais da maternidade em mulheres cardiopatas e diabéticas que, experienciavam uma gravidez de risco e que se encontravam hospitalizadas para monitoração da sua saúde e do bebê.	As representações surgidas em relação à maternidade e ao filho estão relacionadas ao imaginário feminino, a presença de uma doença crônica pode influenciar também o significado da maternidade para esse grupo de mulheres.	-Medo: em relação à saúde do bebê; parto. - Angústia e ansiedade em relação ao bebê. - Sentimento de renúncia das atividades habituais para o repouso gestacional -Sentimento de superação de obstáculos. - Sentimento de que o bebê era "especial", valorizado pela necessidade de limitar o número de filhos devido à doença
2008	Pepsic	Brasil	David & <i>et al</i>	Estudo quali-quantitativo (mixed methods), análise de conteúdo. Entrevista semi-dirigida com 20 gestantes hipertensas.	Verificar a incidência de transtornos depressivos na gravidez associada à hipertensão e correlacioná-lo com as preocupações maternas relacionadas à gestação	Na gestação associada à hipertensão a gestante se depara com o medo concreto em relação a si própria e ao bebê, gerando preocupações com o parto; com possíveis deficiências do bebê; e com os riscos da gravidez.	- Medo: em relação à saúde e/ou morte do bebê; ao parto; ao agravamento da doença; à solidão em caso de ficar internada.
2009	Medline/Lilacs	Brasil	Azevedo & <i>et al.</i>	Estudo qualitativo, descritivo. Entrevistas e observação de 20 indivíduos (18 gestantes; 2 puérperas com pré-eclâmpsia)	Compreender como gestantes e puérperas com pré-eclâmpsia, percebiam e vivenciavam a pré-eclâmpsia.	A percepção da gravidade desta doença somada a pouca informação recebida durante o tratamento intensificou o medo destas mulheres.	-Medo: da morte materna ou do bebê; em relação à saúde do bebê; -Ansiedade e angústia com a sua saúde e do bebê. - Sentimento de desconhecimento da enfermidade -Tristeza e desespero;
2010	Pepsic	Brasil	Furlan & <i>et al.</i>	Estudo quali-quantitativo (mixed method), descritivo, prospectivo. Entrevista semi-dirigida com 20 gestantes cardiopatas.	Avaliar a presença ou não de depressão em gestantes cardiopatas; avaliar o vínculo materno-fetal existente entre gestantes cardiopatas e verificar se o vínculo materno-fetal pode ser fator de risco para depressão.	Não foi diagnosticada depressão entre as gestantes cardiopatas, o que possivelmente se relacione ao desenvolvimento de um bom vínculo mãe-bebê.	-Medo: de morrer, parto, em relação à saúde do bebê. -Ansiedade do que pode acontecer.
2011	Medline/ Lilacs	Brasil	Silva & <i>et al.</i>	Estudo qualitativo, descritivo. Entrevistas individuais semi-estruturadas com 10 puérperas que vivenciaram a SHG.	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à SHG, conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença e conhecer as repercussões da SHG para estas mulheres e suas famílias.	Emergiram categorias temáticas abordando o conhecimento sobre SHG, percepções sobre o diagnóstico e o cuidado profissional e repercussões da SHG para as mulheres e suas famílias.	- Desejo de se cuidar - Falta de conhecimento da doença -Tristeza, solidão, quero voltar a ser eu novamente; -Desejo de maior atenção e orientação do profissional. -Segurança pela presença do esposo.
2012.	Medline	Alemanha	Rauchfuß, Enderwitz, Klapp, Maier, 2012	Estudo qualitativo, descritivo. Entrevista com questionário semi-estruturado com 21 pacientes (10 apresentaram SHG e 11 não apresentaram)	Avaliar a experiência da gestação de mulheres hipertensas e não hipertensas	As gestantes hipertensas tiveram percepções diferentes das gestantes não hipertensas. As gestantes hipertensas apresentaram ambivalência dizendo que não haviam planejado ou não queriam a gestação e com conflitos significantes com parentes próximos.	-Medos não reais - Conflitos com esposo e mãe - Sentimento de pressão para descontinuidade da gestação.
2014	Medline	Australia	Ngu & <i>et.al</i>	Estudo qualitativo, descritivo. Questionário semi-estruturado com 20 gestantes cardiopatas (doença cardíaca congênita)	Identificar as motivações e percepções das gestantes portadoras de cardiopatia grave e leve frente a concepção e gestação.	As mulheres com doença coronariana leve ou mais grave tiveram motivações semelhantes para a gestação. A vontade para a maternidade parecia ser mais forte do que a de autocuidado. A decisão de conceber é baseada em suas próprias percepções e, às vezes, irrealistas das consequências de sua cardiopatia	-Preocupações: sua saúde e do bebê; morte materna e/ou bebê; -Deficit de conhecimento da doença - Percepção do médico paternal, confiança na equipe.
2014	Medline	Australia	Ngu & <i>et.al</i>	Estudo qualitativo, descritivo e retrospectivo. Questionário semi-estruturado com 40 gestantes (20 cardiopatas, 20 não cardiopatas)	Avaliar as percepções das mulheres com cardiopatia congênita em relação à gravidade de sua anormalidade cardíaca e suas implicações na gravidez e se suas motivações para conceber foram semelhantes às de mulheres sem cardiopatia congênita.	Embora as mulheres com doença cardíaca congênita tenham sido identificadas clinicamente como um grupo de risco, com possíveis complicações de saúde para si mesmas e para o seu bebê, elas tem uma percepção imprecisa sobre a gravidade de sua doença e os potenciais riscos à saúde que influenciaram sua decisão. As motivações das mulheres para conceber foram semelhantes em ambos os grupos.	- Medo da capacidade de cuidar adequadamente do bebê. - Preocupações para a sua própria saúde e a do bebê. -Confiança na equipe médica -Desejo do filho sobrepor aos riscos

Tabela 3. Sentimentos descritos pelas gestantes e sua relação com os diagnósticos de enfermagem NANDA-I, versão 2018-2020 Fonte: autor

Sentimentos	Diagnóstico de Enfermagem	Características definidoras ou Fator de Risco
1- Medo: em relação à saúde do bebê e / ou morte do bebê, agravamento da doença; de solidão se hospitalizado; morrer.	1- Medo (00148)	1-Sentimento de medo
2- Medo da capacidade de cuidar adequadamente do bebê.	2- Risco de maternidade alterada (00057)	2- Tensão do papel
3- Angústia e ansiedade sobre seu bebê, sua saúde e seu bebê; ansiedade do que pode acontecer.	3- Ansiedade (00146)	3- Medo, angústia, incertezas, preocupação
4- Renúncia às atividades habituais para repouso gestacional.	4- Baixa auto-estima situacional (00120)	4- Purposelessness
5-Desconhecimento da doença	5- Conhecimento deficiente (00126)	5-Conhecimento insuficiente
6 – Desejo de cuidar	6- Disposição para controle da saúde melhorado (00162)	6 - Expressar desejo de melhorar o controle da doença
7 - Conflitos com marido e mãe; Sensação de pressão para interromper a gravidez	7- Enfrentamento familiar comprometido (00074)	7- Cliente queixa-se da resposta da pessoa de apoio a problema de saúde; comportamento protetor da pessoa de apoio incoerente com a necessidade de autonomia do cliente
8a- Sensação de superação de obstáculos 8b- Sentir que o bebê era "especial", valorizado pela necessidade de limitar o número de filhos por doença 8c - O desejo da criança supera os riscos 8d-Desejo de cuidar	8- Disposição para resiliência melhorada (00212)	8- Demonstra perspectiva positiva
9- Sentimento de renúncia às atividades habituais devido repouso gestacional	9- Sentimento de impotência (00125)	9- Frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores
10a- Tristeza e desespero 10b-Tristeza, solidão, quero ser eu novamente	10- Tristeza crônica (00137)	11- Tristeza; sentimentos que interferem no bem-estar

DISCUSSÃO

Embora sejam em número reduzido, foram identificados estudos que se abordaram os sentimentos das gestantes com complicações cardiovasculares. Relatos de “superação de obstáculos”, menção a um “filho especial” devido à incerteza de outras gestações, “esperança”, bem como o bebê como o “remédio para a mágoa” por ser sozinha foram identificados nos estudos. Estudo realizado com gestantes que sobreviveram à morbidade materna grave demonstrou que a gestante vai se acostumando com a situação de risco, sente-se mais confiante e, também, considera que os problemas advindos dessa situação são recompensados pela oportunidade de ser mãe (Carvalho, Tonete & Parada, 2010). Devido às transformações físicas e emocionais, há uma demanda de acompanhamento contínuo tanto dos profissionais quanto dos familiares (Rezende, 2012). A participação do companheiro em todas as fases da gravidez e do parto é fundamental para o seu transcorrer saudável e significativo, o que também permite que haja a manutenção das atividades diárias da gestante, (Parada & Tonete, 2009) podendo gerar-lhe maior segurança. Porém, a família e a gestante de alto risco ficam susceptíveis a fatores psicológicos estressores. Na ausência de suporte apropriado, ficam expostas a riscos que podem trazer consequências físicas e mentais a seus membros (Souza, Fernandes, Azevedo & et al, 2007), podendo inclusive desenvolver conflitos entre gestante e familiares. Quando a gestante recebe o diagnóstico de gestação de alto risco, vários aspectos e respostas afloram: solidão devido ao isolamento, inatividade forçada, medo da morte ou das possíveis sequelas em decorrência da prematuridade do filho, sentimento de culpa e falha, além de instabilidade afetiva (Carvalho, Tonete & Parada, 2010; Souza, Fernandes, Azevedo & et al, 2007; Rato, 1998). É importante que a equipe de saúde identifique e acolha os sentimentos da gestante para que possa auxiliá-la a vivenciar tais sentimentos, sobretudo os ambivalências frente a uma gestação que pode ser diferente da idealizada e desejada (Sarmiento & Setúbal, 2012).

O medo exposto pelas mulheres se relacionou a vários aspectos: medo da morte, do parto, do agravamento da doença, da solidão caso precise ficar internada, separação do bebê caso ele precise ficar internado. Em estudo com gestantes de alto risco, o medo foi diagnosticado em 50% ou mais das pacientes (Gouveia & Lopes, 2004). Dentre os medos mencionados pelas mulheres, a morte materna é inaceitável, tanto como um importante indicador de qualidade da atenção à saúde quanto pelo fato de que causa grande impacto negativo nos familiares, no bebê e nos profissionais (Assis, 2004; World Health Organization, 2000). A ansiedade é um sentimento comum em qualquer processo gravídico (Conde & Figueiredo, 2005) e que se mostrou presente nos estudos selecionados. A presença de altos níveis de ansiedade em mães é um potencial fator de risco tanto para o equilíbrio emocional materno quanto para o desenvolvimento do bebê, mesmo no período fetal (Correia & Linhares, 2007). O desconhecimento da enfermidade foi relatado em três artigos (Azevedo, Araújo, Costa & Medeiros, 2009; Silva, Cordova, Chachamovich & Záchia, 2011; Ngu & Hay, 2014). Nem os pacientes estão satisfeitos com as informações, nem os profissionais estão cumprindo o seu dever de informá-los de forma clara e completa (Martins, 2009). A qualidade de informação é um aspecto importante a considerar na assistência às mulheres, no ciclo gravídico puerperal, pois as manifestações psicossomáticas, os sentimentos de medo, ansiedade e culpa que surgem pelo risco de morte, geralmente são reduzidas quando a gestante é devidamente esclarecida em relação aos eventos que está sujeita em consequência da gestação (Carvalho, Tonete & Parada, 2010; Rezende, 2012). É importante orientar a gestante sobre sua doença e a importância do seu auto-cuidado para controle da doença e para que ela se torne participante ativa no controle da sua situação (Sarmiento & Setúbla, 2012). Desejo de maior atenção do profissional foi relatado por gestantes brasileiras, (Silva, Cordova, Chachamovich & Záchia, 2011) enquanto os trabalhos publicados na Austrália (Ngu & Hay, 2014; Ngu & Hay, 2014) trouxeram relato de confiança na equipe, tendo uma percepção do médico como paternal, com a

mulher “sentindo-se em boas mãos” (Rauchfuß, Enderwitz, Klapp, Maier, 2012). Para que se estabeleça um relacionamento interpessoal adequado com confiança e empatia, é fundamental a comunicação entre o profissional da saúde e a gestante (Rezende, 2012).

Conclusão

Estudos que abordaram sentimentos das gestantes cardiopatas e hipertensas demonstram que o medo e ansiedade predominam entre elas. Diante disso, é imprescindível que o planejamento do cuidado em saúde destas gestantes também contemple questões relacionadas aos aspectos subjetivos, considerando seus sentimentos e emoções, como estratégia para aumentar a disposição para a superação das complicações. Os estudos trouxeram aspectos da experiência dessas gestantes que são compatíveis com as respostas humanas descritas na Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, o que denota seu potencial enquanto linguagem padronizada para descrever fenômenos que o enfermeiro pode identificar e tratar de forma independente ou em parceria com outros membros da equipe interdisciplinar. Fenômenos esses que devem ser melhor acompanhados para auxiliar as gestantes a terem uma experiência mais positiva e significativa. Além disso, a aplicação e o estudo de diagnósticos em diferentes contextos de assistência são essenciais para o aprimoramento da linguagem, de forma a torná-la ainda mais útil para a prática assistencial.

Agradecimentos

Agradecimento à Adolfo Otto Sperling pelo auxílio na tradução do texto em alemão.

REFERÊNCIAS

Assis ILR 2004. Gravidez de alto risco: a percepção das gestantes. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte (MG): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Azevedo DV, Araújo, ACPF, Costa ICC, Medeiros Júnior, A 2009. Perceptions of pregnant and postpartum women's feelings about pré-eclampsia. *Rev. salud pública* 11(3):347-358.

Brasil 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de alto risco – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil 2014. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília: Ministério da Saúde.

Carvalho APP, Tonete VLP, Parada CMGL 2010. Sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov-dez 2010.

Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH 2013. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 66:134-41.

Conde A, Figueiredo B. 2005. Ansiedade na gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. *Acta Pediátrica Portuguesa* 1:36 41-49.

Correia LL, Linhares MBM 2007. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15(4): 677-683.

David MAO, Benute GRG, Fráguas Junior R, Nomura RY, Lucia MCS, Zugaib M. 2008. Depressão em grávidas hipertensas: preocupações maternas durante a gestação. *Psicologia Hospitalar*, 6(1), 2-20.

Farias MCAD, Nóbrega ML 2000. Diagnóstico de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem. *Rev Latino-am Enfermagem* 8(6): 56-67.

Furlan FLP, Benute GRG, Nomura RYM, Fráguas R, Lucia MCS, Zugaib M. 2010. Depressão em gestantes cardiopatas e sua influência no vínculo materno-fetal. *Psicologia Hospitalar*, 8(1), 39-60.

Gouveia H G; Lopes MHBM 2004. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 12 (2), 175-182.

Herdman TH, Kamitsuru S 2018. Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação 2018/2020. Artmed, Porto Alegre, Brasil.

Lacava RMVB, Barros SMO 2004. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. *Acta Paulista Enfermagem* 17 (1), 9-19.

Martins JCA. Satisfação do doente com a informação sobre a doença e morbidade 2009. *Rev Latino-am Enfermagem* maio-junho; 17(3).

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.

Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MMQ 2010. A gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm* Abr/Jun; 15(2):250-5.

Ngu K, Hay K, Menahen S. 2014. Case Studies of the Perceptions of Women with High Risk Congenital Heart Disease Successfully Completing a Pregnancy. *Heart, Lung and Circulation*. Volume 23, Issue 9, 811 – 817.

Ngu K, Hay M, Menahem S. 2014. Perceptions and motivations of an Australian cohort of women with or without congenital heart disease proceeding to pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* Sep;126(3):252-5.

Oliveira VJ, Madeira AMF, Penna CMM (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev Rene* jan/mar; 12(1):49-56

Parada CM, Tonete VL (2009). Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. *Esc. Anna Nery* 13(2):385-392.

Quevedo MP, Lopes CMC, Lefève F. 2006. Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum* 16(1): 12-21.

Rato PI 1998. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Análise Psicológica* 3 (XVI): 405-413

Rauchfuß M, Enderwitz J, Klapp B, Maier B, Bölter A, Frommer J 2012. Schwangerschaftserleben von Frauen mit schwangerschaftsinduzierter Hypertonie- eine qualitative Untersuchung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 58 (2): 173-179.

Rezende CL. 2012. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em Centro de Atendimento à Mulher do município de Dourados, MS. Dissertação de mestrado. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil.

- Sarmento R, Setúbal MSV 2012. "Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério." *Revista de Ciências Médicas* 12.3.
- Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Záchia AS 2011. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev. Gaúcha Enferm* 32(2): 316-322.
- Souza NLA, Fernandes ACP, Azevedo GD, Bezerra JSM, Barbosa LM, Sousa NML 2007. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. *Rev. Saúde Pública* 41(5): 704-710.
- Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. 1998. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 11(4):195-206.
- Tedoldi CL, Freire CMV, Bub TF et al. (2009) Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. *Arq Bras Cardiol* 93(6 supl.1):e110-e178.
- Ursi ES, Galvão CM. 2006. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latin-Am Enfermagem*14:124-3.
- Whittemore R, Knafl K. 2005. The integrative review: updated methodology . *J Adv Nurs* 52(5):546-53.
- World Health Organization (WHO) 2000. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (MCPC): a guide for midwives and doctors*. Geneva.
