

## Diga não às síndromes hipertensivas: experiência de produção de tecnologia educacional baseada em evidências

Say no to hypertensive syndromes: experience of production evidence-based educational technology

Diga no a los síndromes hipertensivos: experiencia de producción de tecnología educativa basada en la evidencia

Carolina da Silva Melo<sup>1</sup>, Elizabeth Teixeira<sup>1</sup>, Wagner Ferreira Monteiro<sup>1,2\*</sup>, Darlisom Sousa Ferreira<sup>1</sup>, Lucas Lorrán Costa de Andrade<sup>2</sup>, Aderlaine da Silva Sabino<sup>2</sup>, Lihsieh Marrero<sup>1</sup>, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>1</sup>, Cleise Maria de Goes Martins<sup>1</sup>, Kássia Janara Veras Lima<sup>3</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de produção de uma tecnologia educacional baseada em evidências sobre prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. **Relato de experiência:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, proporcionado a partir da elaboração do trabalho de conclusão de curso de especialização na modalidade residência em enfermagem obstétrica, desenvolvido de dezembro de 2018 a novembro de 2019. A experiência foi descrita a partir de três passos: experiência no campo de prática: contribuições para a produção de uma tecnologia educacional para mulheres grávidas, revisão da literatura, elaboração da tecnologia educacional: confecção textual escrita e diagramação. A partir das evidências foi possível elencar temas geradores para a produção de uma tecnologia educacional do tipo caderneta intitulada “Diga não às síndromes hipertensivas da gravidez” com orientações para apoiar o autocuidado e sensibilizar mulheres-gestantes sobre as síndromes hipertensivas da gravidez. **Considerações finais:** A produção de tecnologia educacional baseada em evidências é uma estratégia viável para subsidiar práticas educativas em saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Tecnologia educacional, Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Hipertensão induzida pela gravidez.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To report an experience of producing an educational technology applied in tests on the prevention of hypertensive syndromes of pregnancy. **Study experience:** Descriptive study of the type of experience, provided from the elaboration of the conclusion work of the specialization course in the clinical residency in obstetric nursing, developed from December 2018 to November 2019. The experience was started from three steps: experience in the field of practice: contributions to the production of an educational technology for pregnant women, literature review, development of educational technology: text making and textual layout. Based on the changes, it was possible to define generating themes for the production of a booklet-type educational technology entitled “Say no to hypertensive syndromes of pregnancy” with instructions to help self-care and raise awareness among pregnant women about how hypertensive syndromes of pregnancy. **Final considerations:** The production of evidence-based educational technology is a viable strategy to support educational health practices.

**Key words:** Health education, Educational technology, Pre-eclampsia, Eclampsia, Hypertension pregnancy-induced.

---

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM. \*E-mail: [wfmonteiro@uea.edu.br](mailto:wfmonteiro@uea.edu.br)

<sup>2</sup> Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA), Manaus - AM.

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP), Manaus - AM.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reportar una experiencia de producción de una tecnología educativa aplicada en pruebas de prevención de síndromes hipertensivos del embarazo. **Experiencia de estudio:** Estudio descriptivo del tipo de experiencia, proporcionado a partir de la elaboración del trabajo de conclusión del curso de especialización en la residencia clínica en enfermería obstétrica, desarrollado de diciembre de 2018 a noviembre de 2019. La experiencia se inició a partir de tres pasos: experiencia en el campo de la práctica: contribuciones a la producción de una tecnología educativa para mujeres embarazadas, revisión de literatura, desarrollo de tecnología educativa: creación de texto y diseño textual. Con base en los cambios, fue posible definir temas generadores para la producción de una tecnología educativo tipo folleto titulada "Di no a los síndromes hipertensivos del embarazo" con instrucciones para ayudar al autocuidado y crear conciencia entre las mujeres embarazadas sobre cómo los síndromes hipertensivos del embarazo. **Consideraciones finales:** Una producción de tecnología educativa aplicada en una estrategia viable para prácticas educativas subsidiarias en salud.

**Palabras clave:** Educación en salud, Tecnología educacional, Preeclampsia, Eclampsia, Hipertension inducida en el embarazo.

---

## INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um evento fisiológico normal e traz alterações para o organismo materno, abrangendo desde as primeiras semanas gestacionais ao puerpério, e tais mudanças são respostas à demanda própria desta fase (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019). Por ser considerada um fenômeno fisiológico normal, a evolução da gestação se dá na maior parte dos casos sem intercorrências, no entanto, há uma pequena parcela de gestantes, que por viverem com alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem algum problema, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para a mãe, como para o feto e são chamadas gestantes de alto risco (SAMPAIO AFS, et al., 2018; FERREIRA MG, et al., 2016).

Uma condição com bastante incidência que leva a gestante a classificação de alto risco é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG). Esta é caracterizada por um conjunto de afecções multissistêmicas que atingem a mulher, e a principal característica é a elevação da pressão arterial em relação aos níveis de normalidade estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e Ministério da Saúde, o valor de 140/90 mmHg (FERREIRA MG, et al., 2016; BACELAR EB, et al., 2017).

A SHEG ainda está como uma das principais causas de morte materna direta no Brasil, apresentando maior proporção nas regiões Norte e Nordeste quando comparada as demais regiões. Acomete cerca de 6 a 8% das gestantes a partir das seguintes formas: Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia (PE)/(E), Pré-eclâmpsia Sobreposta a Hipertensão Crônica e Hipertensão Gestacional (HG), (BACELAR EB, et al., 2017).

Há múltiplos determinantes associados a SHEG, bem como fatores de risco de âmbito social e biológico. Sobre os fatores associados, destacam-se: não ter a presença do companheiro, escolaridade inadequada, antecedentes clínicos de risco, como diabetes mellitus pré-gestacional, lúpus eritematoso, hipertensão arterial, e parto cesáreo (BACELAR EB, et al., 2017).

Os sinais e sintomas mais identificados entre as gestantes com pré-eclâmpsia são: pressão sanguínea elevada, dores de cabeça, dores abdominais, escotomias visuais, edema em todo o corpo, convulsões. Nos quadros de eclâmpsia podem se manifestar hemorragias cerebrais, dores de cabeça, convulsões, coma e mesmo morte (ABCMED, 2014).

Os objetivos terapêuticos no tratamento são: finalizar a gestação evitando trauma materno-fetal, promover o desenvolvimento normal da criança, restaurar a saúde materna, diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, controlar a pressão sanguínea, promover a diurese. Os cuidados de enfermagem mais indicados são: diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central; controlar a pressão sanguínea; promover a diurese; controlar o bem estar fetal; auxiliar na dor; aliviar náuseas e vômitos; reduzir edema (KNOBEL E, 2015).

Um pré-natal rigoroso associado ao uso da dopplervelocimetria das artérias umbilicais tem sido uma opção segura de acompanhamento das gestantes. As implicações para a mãe são relacionadas a evolução do quadro levando a óbito. Em relação ao feto, além de prematuridade, há restrição importante do crescimento intra-uterino (MOURA MDR, et al., 2011).

As orientações prestadas no pré-natal, tem como objetivo informar a gestante sobre alguns fatores que poderão evitar quadros hipertensivos como: reduzir peso corporal, adotar dieta calórica controlada, substituir gorduras animais por óleos vegetais, evitar ao máximo os açúcares, potencializar a dieta com fibras; realizar atividades físicas, tentar controlar o estresse (QUEENAN J, 2016). Diante desse contexto, é importante buscar evidências e torná-las acessíveis às gestantes, sensibilizando-as e estimulando-as ao autocuidado com vistas à prevenção da SHEG. A evidência irá mediar a tomada de decisões, engloba resultados de pesquisas, como também consensos de especialistas reconhecidos (SAMPAIO AFS, et al., 2018; BACELAR EB, et al., 2017).

A busca de evidências, como referido, guia a prática do profissional, e vem se ampliando na área da saúde. Trata-se de um processo sequencial: 1ª etapa - levantamento do problema e formulação da questão, 2ª etapa - pesquisa da literatura correspondente, 3ª etapa - avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios bem definidos, 4ª etapa – utilização das evidências encontradas, em termos assistenciais, de ensino e/ou de elaboração científica” (BROEIRO P, 2015).

Facilitar ou auxiliar o cotidiano das pessoas por meio de instrumentos de difusão do conhecimento científico é uma estratégia para as práticas educativas em saúde. Tais instrumentos aqui denominam-se tecnologias educacionais (TE), produzidas com vistas a atender as necessidades do usuário/cidadão, proporcionando-lhes maior autonomia no cotidiano, produzindo saúde e minimizando agravos (SALBEGO C, et. al., 2017; TEIXEIRA E, 2017). A finalidade das TE está estreitamente ligada ao objetivo da educação em saúde, que visa empoderar os indivíduos ou grupos e contribuir na melhoria das condições de vida e saúde, como também favorecer a capacidade de reflexão crítica sobre as causas dos problemas e ações necessárias para as suas resoluções.

Passou-se a levar em consideração as condições de vida do ser humano que são influenciadas por fatores socioeconômicos, e sendo assim, a ênfase é focar na prevenção de doenças e agravos e não somente na cura (SALBEGO C, et. al., 2017; TEIXEIRA E, 2017). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de produção de uma tecnologia educacional baseada em evidências sobre prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência de produção de uma TE sobre SHEG, realizado como trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas. O estudo surgiu a partir da vivência nos campos de prática em uma maternidade e em um ambulatório, ambos localizados na cidade de Manaus, AM.

A trajetória da produção da TE perpassou um ano, de dezembro de 2018 a dezembro de 2019 e foi assim organizada: 1- Sobre a experiência no campo de prática; 2- Sobre a revisão integrativa; 3- Sobre a elaboração da caderneta: confecção textual escrita e seleção das ilustrações.

### **1ª trajetória - Experiência no campo de prática: contribuições para a produção de uma tecnologia educacional para mulheres grávidas**

A vivência na área de enfermagem obstétrica no acompanhamento da assistência à gestante, tanto no atendimento pré-natal da atenção primária, como ambulatorial no setor especializado à gestante de alto risco e no serviço de urgência e emergência na maternidade, possibilitou um olhar atento e plural ao grande número de gestantes acometidas com SHEG. As mesmas, na sua grande maioria, desinformadas a respeito da patologia e tendo fatores de risco modificáveis como sedentarismo, obesidade e alimentação desequilibrada.

Identificou-se, a partir das evidências práticas, a necessidade de orientação às mulheres no período gestacional sobre medidas que venham prevenir a SHEG, de forma que essa informação chegue até as gestantes com a intenção de torná-las sensibilizadas e estimuladas ao autocuidado para prevenção. A mulher

quando acometida requer um acompanhamento com intervalo de tempo mais reduzido e especializado, além da gestação deixar de ser um processo fisiológico normal e passar a ser classificada como gravidez de alto risco, uma condição que gera grande insegurança materna.

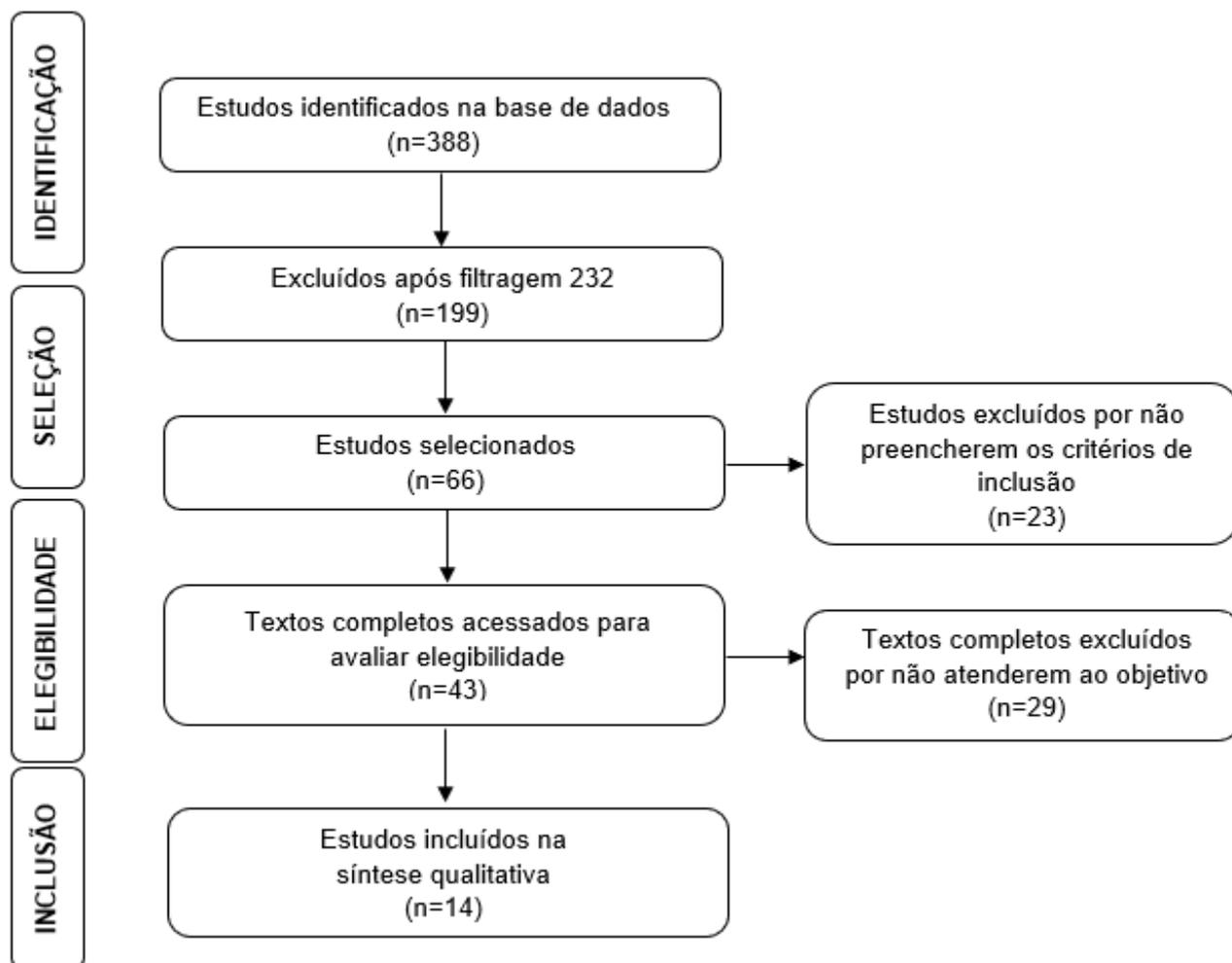
**2ª trajetória - Revisão integrativa sobre prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez**

Realizou-se uma revisão integrativa em fevereiro de 2019. Como critério de inclusão, optou-se por estudos primários: artigos (originais e revisão de literatura) sobre os cuidados preventivos para a SHEG, nas publicações dos últimos dez anos. A justificativa para esse recorte temporal toma como base a busca de publicações atuais ou próximas à atualidade (**Figura 1**).

A seleção dos estudos aconteceu por meio da averiguação online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com uso dos descritores “Hipertensão Induzida pela Gravidez” e “Prevenção e Controle”. Para a combinação dos termos utilizou-se o operador boleano “and”.

Foram consultadas as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e Bases de Dados de Enfermagem (Bdenf). A pesquisa foi realizada, nos idiomas português, inglês e espanhol.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA.



Fonte: Melo CS, et al., 2020.

A amostra final constou de 14 artigos científicos. Após o mapeamento, procedeu-se leitura e seleção de temas geradores relacionados diretamente à prevenção da SHEG. Os temas geradores segundo frequência de citação estão apresentados na (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição dos temas geradores para cuidados preventivos para Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHEG).

Temas Geradores	Frequência de Citação
Exercício físico	38,4 %
Controle de Peso	30,7%
Suplementação de Cálcio	23%
Assistência/Conhecimento	15,3%
Automonitorização da PA	15,3%
Alimentação Saudável	7,6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: Melo CS, et al., 2020.

### 3ª trajetória - Elaboração da TE: confecção textual escrita e diagramação

Com os dados obtidos, e mediante a ideia de estimular a gestante para o autocuidado e torná-la protagonista, o conteúdo textual da TE versou sobre os seguintes temas: O que eu devo saber sobre hipertensão gestacional; E se eu for diagnosticada com hipertensão gestacional; Como eu posso prevenir a SHEG; Não vou ficar parada, vou fazer exercícios físicos; como ter uma alimentação saudável; como evitar o estresse; como controlar o peso; preciso conhecer meu corpo, e ficar atenta aos sinais e sintomas da SHEG; aqui vou anotar minhas queixas; vou seguir dicas de leitura; vou seguir algumas orientações gerais.

Após a seleção dos temas, realizou-se uma busca não sistematizada e complementar em livros de obstetrícia, livros de nutrição e manuais preconizados pelo Ministério da Saúde publicados nos últimos sete anos; também foi consultada a página do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG) e Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre monitorização ambulatorial da pressão Arterial. Após essa busca delimitou-se o conteúdo final da tecnologia educacional.

A modalidade escolhida foi a caderneta, que permite a individualidade com o leitor e a interação por meio de espaços para anotações e acompanhamento; uma caderneta também facilita a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o processo de orientação e acompanhamento.

A caderneta inicia com um texto de apresentação, e foi elaborada com linguagem simples e “popular” de fácil entendimento, organizada em tópicos, com a intenção de facilitar a leitura; os textos vão sendo intercalados com ilustrações. Em relação às ilustrações, estas foram retiradas da web e referenciadas; já a diagramação foi feita pela própria autora.

Os pontos mais relevantes da tecnologia estão relacionados ao reconhecimento dos sinais e sintomas da SHEG pelas gestantes bem como o conhecimento de atitudes positivas que podem adotar no seu autocuidado para evitar a SHEG.

Combinar informações sobre a manifestação clínica com ações propositivas e preventivas é o objetivo da caderneta. Cabe ressaltar que a tecnologia educacional elaborada será validada por juízes-especialistas e também pelo público-alvo, quando então ter-se-á uma apreciação e avaliação sobre seu conteúdo e aparência.

A versão final foi impressa com a dimensão 18x21cm, tamanho esse pensado para que a população-alvo possa ter facilidade no manuseio e transporte; o tamanho da fonte ficou entre 12 e 14. A caderneta possui 32 páginas, frente e verso, com capa, sumário, apresentação e identificação da leitora.

A partir da página seis, tem-se a organização do conteúdo e as ilustrações; o conteúdo está dividido por tópicos e, finalizando, há uma página com telefones úteis. Ao final, as referências bibliográficas utilizadas. Para ilustrar, nas **Figuras 2, 3 e 4** podemos ver três páginas da TE.

Figura 2 - Página 10 da Tecnologia Educativa, Manaus – AM, 2019.

**PASSO 3. TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL!**

- ◆ Você sabia que sua alimentação influencia no resultado da sua gravidez? Uma alimentação saudável está diretamente ligada ao bem-estar da mãe e do bebê, além de controlar o ganho de peso, prevenindo maiores complicações como a hipertensão arterial.

Dez passos para uma alimentação saudável:

- 1** Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer e evitar “beliscar” nos intervalos. Entre as refeições, beba água, pelo menos 2 litros (de 6 a 8 copos) por dia.
- 2** Apreciar cada refeição, comer devagar, mastigar bem e de forma que evite qualquer tipo de estresse na hora da alimentação.
- 3** Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- 4** Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação, limitando alimentos processados (conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos) e evitando alimentos ultraprocessados (biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo”).

10

Fonte: Melo CS, et al, 2020.

Figura 3 - Página 13 da Tecnologia Educativa, Manaus – AM, 2019.

**PASSO 4. CONTROLE DE PESO**

- ◆ É certo que na gestação você terá um aumento de peso por conta do desenvolvimento do bebê, da placenta, líquido amniótico, aumento do tecido mamário, porém existe um limite de ganho ponderal nessa fase.
- ◆ A recomendação do aumento de peso na gravidez foi definida de acordo com a necessidade de equilibrar um crescimento saudável do feto e a prevenção de complicações no parto e pós-parto para mãe e bebê.
- ◆ Alimentação equilibrada e exercícios físicos regulares são importantes aliados para esse controle.

**Figura 4. Recomendação de ganho de peso na gestação**

Se antes da gravidez...	IMC	Recomendação do aumento de peso ideal durante a gravidez	Aumento de peso por semana no 2º e 3º trimestre
Baixo peso	< 18,5	12,5 - 18kg	0,5 kg
Normoponderal	18,5 - 24,9	11,5 - 16kg	0,4kg
Excesso de peso	25,0 - 29,9	7 - 11,5kg	0,3kg
Obesidade	≥ 30	5 - 9kg	0,2kg
Gravidez de gêmeos		11,9 - 20,4kg	0,7kg

Exemplo: Mulher de: Peso = 75kg, Altura = 1,60m → Cálculo:  $\frac{75\text{kg}}{1,60 \times 1,60}$  IMC = 29,29 kg/m<sup>2</sup> → Deverá aumentar entre 7-11kg

13

Fonte: Melo CS, et al., 2020.

**Figura 4 -** Página 17 da Tecnologia Educativa, Manaus – AM, 2019.

Esse espaço é para você anotar suas aferições de PA, de acordo com trimestre de gestação, para validade de diagnóstico ao seu médico, a pressão arterial deve ser aferida por no mínimo 7 dias seguidos e em dois horários.

ACOMPANHAMENTO DA MINHA PA 1º trimestre de gravidez (até 12 semanas)		
HORARIO	DATA	VALOR DA PRESSAO ARTERIAL
Manhã		
Noite		
Manhã		
Noite		
Manhã		
Noite		
Manhã		
Noite		
Manhã		
Noite		
Manhã		
Noite		

17

Fonte: Melo CS, et al., 2020.

## DISCUSSÃO

Um grande marco para a educação em saúde com mulheres foi a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, dando início a mudanças nas políticas voltadas à saúde da mulher. A valorização da autonomia da mulher aumentou a importância das práticas de educação em saúde, com a perspectiva de fornecer conhecimentos e despertar a capacidade crítica (LIVRAMENTO DVP, et al., 2019; FERREIRA MG, et al., 2016).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas destaca-se o pré-natal como um momento crucial para trabalhar com a prevenção de futuras complicações no decorrer da gestação, no parto e pós-parto. Considerando as particularidades desse período, os profissionais devem assumir o papel de educadores, buscando o compartilhamento de saberes e devolvendo à mulher autoconfiança para passarem por esse momento (SOARES NA, et al., 2017).

Essas adaptações da educação em saúde se deram a partir da emergência dos novos conceitos de saúde e as mudanças no processo pedagógico da educação escolar. Para entendimento, vale lembrar de como a educação era prioritariamente transmissão, sem reflexão crítica, denominada educação bancária, e assim a educação em saúde tradicional, só transmitia o conhecimento de forma prescritiva com o objetivo de evitar a doença, sem levar em conta questões sociais e a realidade do indivíduo (SOARES NA, et al., 2017; ALVES FLC, et al., 2016)

A atenção a mulher grávida inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e tratamentos no decorrer do período gestacional e puerperal. A assistência à saúde da mulher grávida é norteadada pela redução da morbimortalidade materna e infantil por meio da garantia de medidas que melhorem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto, como também da assistência

neonatal. As principais causas de mortalidade materna estão relacionadas a fatores obstétricos diretos, como a hipertensão gestacional, e se todas as mulheres receberem assistência de qualidade, preventiva e com equidade, muitas dessas mortes serão evitadas (ALVES FLC, et al., 2016; FAGUNDES DQ e OLIVEIRA AE, 2017).

A tecnologia é resultado de conhecimentos e habilidades em saúde, e é associada ao uso e aplicação de recursos e objetos. Não está limitada somente a recursos materiais, podendo ser de três modalidades: objetos físicos, exemplificados por instrumentos, máquinas e materiais; conhecimentos; atividades humanas em sua complexidade (SALBEGO C, et al., 2017; TEIXEIRA E, 2017). O uso de uma tecnologia educacional impressa é capaz de promover resultados expressivos para quem for usá-la. Para a efetividade da promoção da saúde é necessária uma adequação da linguagem científica à popular, escolha de ilustrações coerentes com os textos apresentados, como também a seleção das informações confiáveis, organizadas em um vocabulário claro para facilitar o entendimento do conteúdo (SALBEGO C, et. al., 2017; TEIXEIRA E, 2017).

Uma tecnologia educacional sobre prevenção da SHEG pode ser utilizada como instrumento para sensibilização à um estilo de vida saudável. Por meio da modalidade impressa escolhida, uma caderneta, poderá permitir que a gestante se sinta indispensável para seu cuidado e bem-estar, fazendo desse instrumento não só fonte de informação, mas também um meio de comunicação entre a mulher e o profissional da saúde (TEIXEIRA E, 2017).

A produção de tecnologia educacional baseada em evidências é uma estratégia exitosa para subsidiar práticas educativas em saúde. Tal processo qualifica a educação em saúde, possibilita a tradução do conhecimento científico aos sujeitos do processo cuidativo-educativo e contribui com a qualidade do autocuidado das mulheres (TEIXEIRA E e NASCIMENTO MHM, 2019). É necessário ressaltar a necessidade de os enfermeiros produzirem tecnologias educacionais que se configuram como uma ferramenta de apoio no processo de cuidado e prevenção de agravos evitáveis no período gestacional, diminuindo a morbimortalidade materna e neonatal. Portanto, é indispensável que a formação desses profissionais proporcione competências e habilidades para a referida produção.

---

## REFERÊNCIAS

1. ABCMED. Hipertensão da gravidez: definição, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, evolução e prevenção. 2014. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/gravidez/544832/hipertensao-da-gravidez-definicao-causas-sintomas-diagnostico-tratamento-evolucao-e-prevencao.htm>. Acesso em: 16 jun. 2020.
2. ALVES FLC, et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 40:e20180023.
3. BACELAR EB, et al. Fatores associados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2017; 17(4):673-81.
4. BROEIRO P. Prática baseada em evidência e seus limites. *Rev Port Med Geral Fam.* 2015; 31(4):238-40.
5. FAGUNDES DQ, OLIVEIRA AE. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trab educ saúde.* 2017; 15(1):223-43.
6. FERREIRA MBG, et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(2):320-30.
7. KNOBEL E. *Conduitas no Paciente Grave*. 7ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015, p.1181-1186.
8. LIVRAMENTO DVP, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: e20180211.
9. MOURA MDR, et al. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde.* 2011; 22 (1): 113-20.
10. QUEENAN J. *Gravidez de alto risco*. 8 ed. São Paulo: Nomale, 2016.
11. SALBEGO C, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. In: Teixeira E, org. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. Porto Alegre: Moriá; 2017. p. 31-50.
12. SAMPAIO AFS, et al. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2018;18(3):559-66.
13. SOARES AN, et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2017; 26(3):e0260016.
14. TEIXEIRA E. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2017.
15. TEIXEIRAE, NASCIMENTO MHM. *Revisão integrativa: etapa fundamental para a construção baseada na literatura de tecnologias cuidativo-educacionais*. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Volume II. 1. Ed. Porto Alegre: Moriá; 2017.