

# Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo

---

✉ **João Cruz Neto**

<https://orcid.org/0000-0002-0972-2988>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
joao.cruz@urca.br

**Paula Suene Pereira dos Santos**

<https://orcid.org/0000-0001-6463-7316>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
paulasuene.pereiradossantos@urca.br

**Maria Clara Barbosa e Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-1825-4493>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
mariaclara.barbosa@urca.br

**Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz**

<https://orcid.org/0000-0002-4596-313X>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
rachel.barreto@urca.br

**Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão**

<https://orcid.org/0000-0002-3236-5616>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
izabel.lemos@urca.br

**Dayanne Rakelly de Oliveira**

<https://orcid.org/0000-0003-2911-141X>  
Universidade Regional do Cariri, Brasil.  
dayanne.oliveira@urca.br

Recebido: 15/10/2021  
Submetido a pares: 14/12/2021  
Aceito por pares: 04/05/2022  
Aprovado: 09/05/2022

**DOI: 10.5294/aqui.2022.22.3.6**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Cruz Neto J, Santos PSP, Silva MCB, Cruz RSBLC, Beltão IC SL, Oliveira DR. Nursing Diagnoses and Interventions in Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Scoping Review. *Aquichan*. 2022;22(3):e2236. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.6>

**Temática:** prática baseada em evidências.

**Contribuições para a disciplina:** este estudo reserva contribuições ligadas à identificação de diagnósticos e intervenções que possibilitam a formulação de indicadores clínicos. Contudo, foi possível observar que o número de estudos na temática ainda é insipiente, o que pode indicar uma possível desvalorização no uso do processo de enfermagem por enfermeiros. Além disso, ressalta-se que a temática vem sendo implementada e, com os achados, novos estudos podem despertar o cuidado à mulher com distúrbios hipertensivos da gravidez.

## Resumo

**Objetivo:** mapear as evidências científicas sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez na atenção primária à saúde. **Materiais e método:** *scoping review* em nove etapas, em sete bases de dados e no catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior. Realizou-se a busca de janeiro a março de 2021. **Resultados:** 2505 artigos foram recuperados, dos quais cinco foram incluídos na revisão final. Nove diagnósticos principais da versão 2009–2011 da NANDA-I. Classificou-se cada diagnóstico quanto às características físicas, psicológicas, comportamentais e ambientais. As intervenções foram relacionadas ao controle da dor, da ansiedade, das disfunções hemodinâmicas, do nível de autoestima, da reposição hídrica, da limpeza do paciente/ambiente e à relação sono-repouso. **Conclusões:** os diagnósticos e intervenções de enfermagem apresentados neste estudo corroboram a prática clínica e auxiliam no raciocínio do profissional de enfermagem.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Hipertensão induzida pela gravidez; diagnóstico de enfermagem; terminologia padronizada em enfermagem; atenção primária à saúde; gestantes.

## 4 Diagnósticos e intervenciones de enfermería en mujeres con hipertensión inducida en el embarazo: revisión de alcance

---

### Resumen

**Objetivo:** mapear las evidencias científicas acerca de los diagnósticos e intervenciones de enfermería en mujeres con hipertensión inducida en el embarazo en la atención primaria de salud. **Materiales y método:** *scoping review* en nueve etapas, en siete bases de datos y en el catálogo de tesis de la Coordinación de Perfeccionamiento de Nivel Superior de Brasil. Se realizó la búsqueda de enero a marzo de 2021. **Resultados:** se recopilaron 2505 artículos, de los cuales cinco se excluyeron en la revisión final. Nueve diagnósticos principales de la versión 2009-2011 de la NANDA-I. Se clasificó cada diagnóstico en cuanto a las características físicas, psicológicas, comportamentales y ambientales. Las intervenciones se relacionaron con el control del dolor, de la ansiedad, de las disfunciones hemodinámicas, del nivel de autoestima, de la reposición hídrica, de la higienización del paciente/ambiente y a la relación sueño-reposo. **Conclusiones:** los diagnósticos e intervenciones de enfermería presentados en el estudio corroboran la práctica clínica y auxilian en el razonamiento del profesional de enfermería.

#### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Hipertensión inducida en el embarazo; diagnóstico de enfermería; terminología normalizada de enfermería; atención primaria de salud; mujeres embarazadas.

# Nursing Diagnoses and Interventions in Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Scoping Review

---

## Abstract

**Objective:** To map the diverse scientific evidence on nursing diagnoses and interventions in women with pregnancy hypertensive disorders under Primary Health Care. **Materials and method:** A scoping review was conducted through nine stages in seven databases and the thesis and dissertation catalog of the Coordinating Office for Improving Higher Education Personnel. The search was performed from January to March 2021. **Results:** A total of 2,505 articles were retrieved, of which five were included in the final review. Nine primary diagnoses from the 2009-2011 version of NANDA-I were identified. Each diagnosis was classified according to physical, psychological, behavioral, and environmental characteristics. The interventions were related to controlling pain, anxiety, hemodynamic dysfunctions, self-esteem level, fluid replacement, patient/environment hygiene, and sleep-rest ratio. **Conclusions:** The Nursing diagnoses and interventions presented in this study corroborate the clinical practice and aid nursing professionals' reasoning.

### Keywords (Source: DeCS)

Pregnancy-induced hypertension; nursing diagnosis; standardized nursing terminology; primary health care; pregnant woman.

## Introdução

Dados mundiais revelam que os distúrbios hipertensivos da gravidez (DHG) aumentaram 10,92% em 30 anos, com sobressalto na incidência de 16,30 milhões para 18,08 milhões de casos e 27,83 mil mortes. Na América Latina, a incidência é de  $3,29 \times 10^4$  e a morte, de  $0,42 \times 10^3$  milhões (1). Nesse sentido, as desordens hipertensivas são importantes patologias que demandam cuidados específicos na gestação (1, 2).

A DHG constitui um grupo de doenças clínicas que podem interferir no intercurso da gestação e levar, em alguns casos, ao óbito materno e fetal (3). Os espectros clínicos dessa patologia vão desde um estado crônico, como a hipertensão arterial crônica, até a eclâmpsia, que é uma disfunção cardioneurológica com a iminência de convulsões (4).

No tratamento da DHG e de outras patologias relacionadas à gestação, os enfermeiros estabelecem um importante papel na prevenção, identificação e atividades de promoção em saúde, especialmente na prevenção primária (5, 6). No processo de trabalho do enfermeiro, destaca-se o julgamento clínico e crítico que evidencia as respostas humanas e culmina na formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem (7, 8).

Nesse sentido, aplica-se a capacidade de julgamento clínico subsidiado por linguagens padronizadas de enfermagem. As linguagens padronizadas ou taxonomias são formas de comunicação entre os profissionais de enfermagem em todo o mundo ao padronizar a linguagem profissional e auxiliar na escrita e prescrição de cuidados. No caso da NANDA-I, além de padronizar, existe o benefício de classificar as respostas humanas por meio de diagnósticos validados cientificamente (8).

A importância em se sistematizar os cuidados por meio dos diagnósticos e intervenções na prática clínica está relacionada à acurácia das evidências em saúde, com melhor qualidade de vida aos pacientes e diminuição da mortalidade (9). Por isso, há esforços nos serviços e sistemas que prestam cuidados às mais diferentes fases do ciclo vital, e especialmente à gestação, na consolidação de estruturas terminológicas que auxiliem o enfermeiro na decisão em saúde (10).

Um estudo que avaliou as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na implementação da sistematização da assistência de enfermagem revelou que o diagnóstico de enfermagem é uma das fases mais difíceis na execução do processo de enfermagem, embora seja a mais utilizada na prática profissional. Isso está relacionado, principalmente, à falta de tempo e ao raciocínio errado que muitos enfermeiros ainda têm quanto às respostas humanas; além disso, serve-se da pouca difusão da linguagem especializada, de um bom histórico de enfermagem e do excesso de atividades, o que evidencia a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento (11).

Contudo, mesmo com os avanços nas linguagens terminológicas padronizadas e na utilização de taxonomias internacionais, pouco se tem produzido acerca do cuidado à gestante com distúrbios hipertensivos, o que se torna uma importante lacuna científica, principalmente para os profissionais que lidam com esse público.

Entende-se, entretanto, que é por meio desses indicadores em saúde, ou seja, diagnósticos, intervenções e registros de enfermagem, que há possibilidade do avanço científico da profissão com grande difusão do conhecimento, largo cruzamento dos dados e melhoria de estruturas que fomentem o ensino, pesquisa e dialógica propositiva do julgamento crítico (9).

Com isso, vê-se a necessidade de reunir diagnósticos e intervenções de enfermagem como ferramenta complementar à prática assistencial, cujos achados subsidiam o julgamento crítico e reflexivo do enfermeiro. Nessa perspectiva, os estudos com revisão de escopo analisam e identificam lacunas no conhecimento e, por isso, tornam-se pertinentes ao estudo em tela. Dessa forma, objetivou-se mapear as evidências científicas sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com DHG na atenção primária à saúde.

## Materiais e método

Trata-se de uma *scoping review*, baseada nas diretrizes propostas pelo Instituto Joanna Briggs, em nove etapas: título; desenvolvimento do título e da pergunta; introdução; critérios de inclusão; estratégia de pesquisa; seleção das fontes de evidência; extração dos dados; análise das evidências e apresentação dos resultados (12).

O método obedece ao acrônimo “PCC” — população, conceito e contexto —, que auxilia na elaboração da pergunta orientadora da pesquisa, compreendendo os tópicos elencados a seguir: população — gestantes hipertensas; conceito — diagnósticos e intervenções de enfermagem; contexto — atenção primária. Assim, foi definida a seguinte pergunta orientadora: “quais as evidências científicas sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com DHG na atenção primária?”

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via PubMed, Web of Science (WoS), Banco de Dados da Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Além disso, a busca estendeu-se ao catálogo de teses e dissertações da Capes, compondo a literatura cinzenta. A coleta de dados foi

realizada entre janeiro e março de 2021. A busca e análise dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores distintos, sendo convidado um terceiro pesquisador quando houve divergência quanto à inclusão do estudo.

Utilizou-se dos descritores do Medical Subject Headings (MeSH) próprio do portal PubMed para as bases MEDLINE e WoS, combinadas entre si com os operadores AND e OR. Além dos descritores em ciências da saúde (DeCS) próprio para as bases LILACS e BDEnf e os Títulos CINAHL para a base CINAHL. Para a base da Capes, combinaram-se os descritores “diagnóstico de enfermagem” e “hipertensão induzida pela gravidez” com o operador AND. Na Tabela 1, estão representados os termos de busca com os cruzamentos utilizados.

**Tabela 1.** Estratégia de busca nas bases de dados. Brasil, 2021

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE	Descritores (MeSH) [title/abstract]: “pregnant women” OR “hypertension, pregnancy-induced” OR “hypertensive pregnant women” AND “nursing diagnosis” OR “standardized nursing terminology” OR “classification of nursing interventions” OR “international classification for nursing practice” OR “NANDA-I” OR “CIPE terminology” OR “terminology in nursing” AND “primary care nursing” “primary health care”; “prenatal care”
CINAHL	Descritores (MeSH): “pregnant women” OR “hypertension, pregnancy-induced” OR “hypertensive pregnant women” AND “nursing diagnosis” OR “standardized nursing terminology” OR “classification of nursing interventions” OR “international classification for nursing practice” OR “NANDA-I” OR “CIPE terminology” OR “terminology in nursing” AND “primary care nursing”; “primary health care”; “prenatal care”
WoS	Descritores (MeSH): “pregnant women” OR “hypertension, pregnancy-induced” OR “hypertensive pregnant women” AND “nursing diagnosis” OR “standardized nursing terminology” OR “classification of nursing interventions” OR “international classification for nursing practice” OR “NANDA-I” OR “CIPE terminology” OR “terminology in nursing” AND “primary care nursing”; “primary health care”; “prenatal care”
LILACS	Descritores (DeCS): “pregnant women” OR “hypertension, pregnancy-induced” OR “hypertensive pregnant women” AND “nursing diagnosis” OR “standardized nursing terminology” OR “classification of nursing interventions” OR “international classification for nursing practice” OR “NANDA-I” OR “CIPE terminology” OR “terminology in nursing” AND “primary care nursing”; “primary health care”; “prenatal care”
BDEnf	Descritores (DeCS): “pregnant women” OR “hypertension, pregnancy-induced” OR “hypertensive pregnant women” and “nursing diagnosis” OR “standardized nursing terminology” OR “classification of nursing interventions” OR “international classification for nursing practice” OR “NANDA-I” OR “CIPE terminology” OR “terminology in nursing” AND “primary care nursing”; “primary health care”; “prenatal care”

Fonte: elaboração própria.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos completos disponíveis por meio do acesso eletrônico da Capes, empíricos qualitativos e quantitativos, revisões de literatura, estudos teórico-reflexivos, em português, inglês ou espanhol e que respondessem à pergunta orientadora. Estudos repetidos foram contabilizados apenas uma vez. Contudo, estudos relacionados aos cuidados da DHG realizados por outros membros da equipe de saúde e aqueles que não se relacionaram à atenção primária foram excluídos.

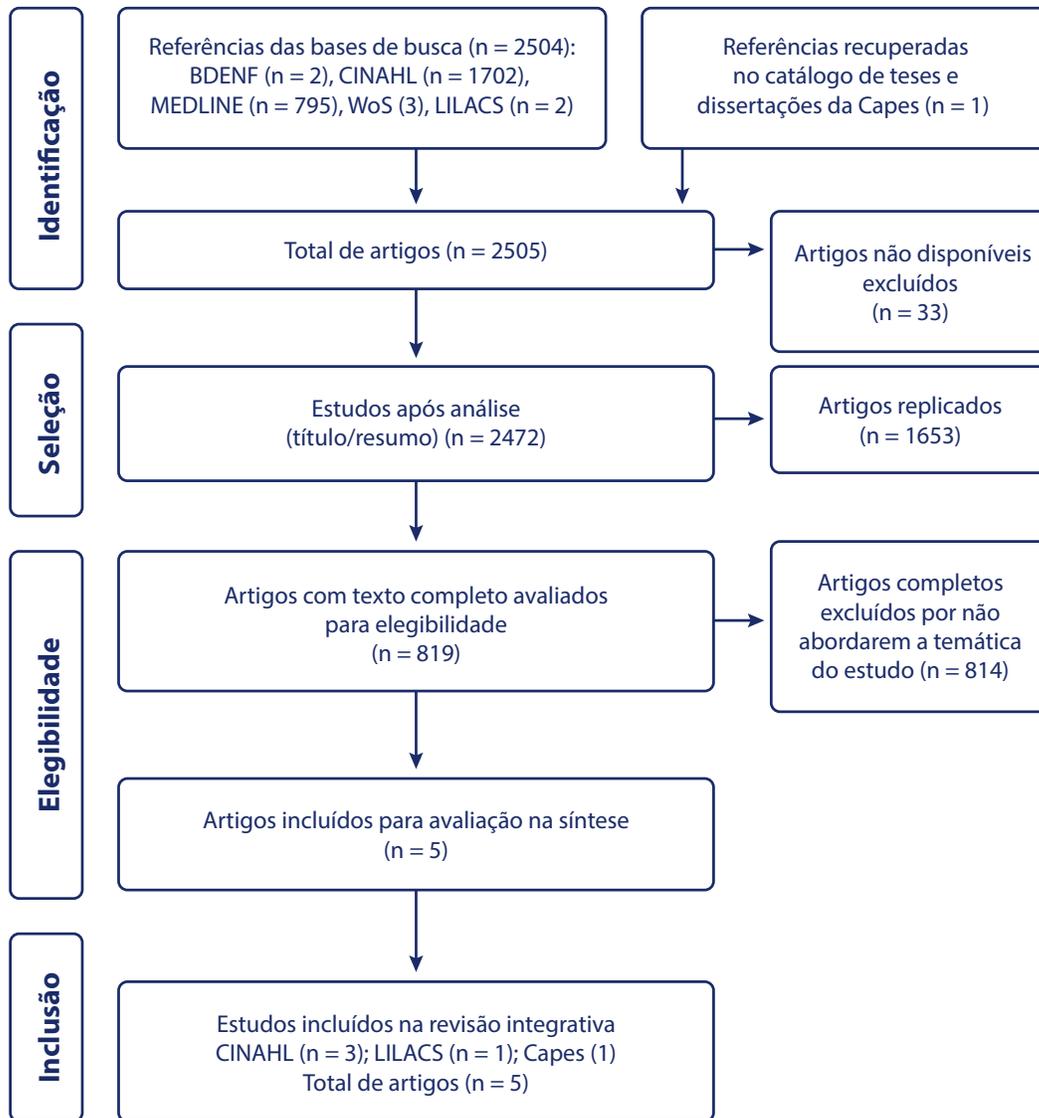
Inicialmente, foram eliminados os estudos duplicados, após a leitura de título e resumo de forma independente por dois pesquisadores; posteriormente, aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão foram eliminados. Logo se revisaram os textos completos de forma independente pelos pesquisadores. Em caso de desacordo, foi contatado um terceiro avaliador. Após a aplicação dos critérios, os artigos elegidos foram lidos na íntegra, avaliados e selecionados seguindo a análise de suas referências por meio do gerenciador Mendeley, em busca de estudos potenciais que pudessem ser incorporados. Não foi preestabelecida uma delimitação temporal a fim de encontrar o maior número de artigos relacionados ao tema.

Para efeito de análise, vincularam-se os títulos diagnósticos da NANDA-I encontrados nos estudos com as respectivas atualizações da versão 2021-2023. Dessa forma, após a análise, foram incluídos cinco artigos nesta revisão.

Os dados extraídos para uma planilha no Microsoft Excel® e posteriormente foram organizados em quadros conforme o disposto a seguir: autores, ano de publicação, base de dados, revista, país, delineamento, amostra, nível de evidência, via de parto, idade gestacional, julgamento de enfermagem e resultados. Além do mais, cada artigo foi descrito e analisado de forma narrativa conforme a literatura pertinente. As evidências foram classificadas em sete níveis: I – Evidências de revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos; II – Evidência de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem-deseenhado; III – Estudos de ensaios clínicos sem randomização; IV – Estudos de coorte e caso controle com delineamento explícito; V – Revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; VI – Que contemple, no mínimo, um estudo qualitativo e VII – Opinião de autoridades ou relatórios de especialistas (13).

A qualidade metodológica do estudo foi garantida por meio do checklist (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review – Prisma-ScR [14]). Para a seleção dos estudos, foram observadas as recomendações do Prisma, bem como de um fluxograma para a seleção dos artigos disposto em quatro fases (15), o que está descrito na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos conforme as recomendações do Prisma. Brasil, 2021



Fontes: elaboração própria.

O estudo está em conformidade com a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a aprovação do comitê de ética em pesquisa para estudos de revisão. Contudo, preservam-se o método, autoria e fidelidade dos dados obtidos.

## Resultados

A amostra final consistiu em cinco estudos publicados entre 2004 e 2011, todos de origem brasileira. Quanto ao desenho de pesquisa, todos os estudos são do tipo descritivo. Com relação à amostra, os estudos tiveram representação de 71, 15, 10, 3 e 1 gestante. A população dos estudos correspondeu a mulheres com diagnóstico de DHG. A caracterização dos estudos é descrita na Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Brasil, 2021

Autor (ano)	País	Delineamento do estudo	Amostra	Julgamento de enfermagem	Resultados	Nível de evidência
Herculano, Maria, Sousa, Emille, Galvão, Caetano <i>et al.</i> (2011) (16)	Brasil	Descritivo	Gestantes (n=1) Via de parto: cesáreo	Diagnósticos e intervenções	Foram identificados seis diagnósticos de enfermagem. Dor aguda, ansiedade, risco de intolerância à atividade, disposição para o aumento do autocuidado, risco de diáde mãe-feto perturbada e conforto prejudicado.	VI
Aguiar, Freire, Cruz, Linard, Chaves, Rolim (2010) (17)	Brasil	Descritivo	Gestantes (n=15) IG* = de 24 a 40 semanas	Diagnósticos e intervenções	Foram encontrados 11 diagnósticos de enfermagem. Os mais frequentes foram risco de infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada. Realizou-se prescrição de cuidados baseada na classificação da Nursing Intervention Classification.	VI
Reiners, Dióz, Teixeira, Gonçalves (2009) (18)	Brasil	Descritivo	Gestantes (n=10)	Diagnósticos	Foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, dos quais os mais frequentes foram “conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde”; “manutenção ineficaz da saúde”; “controle ineficaz do regime terapêutico”; “ansiedade”; “padrão de sono perturbado”; “imagem corporal perturbada”; “padrão de sexualidade alterado”; e “volume excessivo de líquidos”.	VI
Santos, Silva, Silva, Aragão (2007) (19)	Brasil	Descritivo	Gestantes (n=3)	Diagnósticos	Foram relacionados 15 diagnósticos as alterações fisiológicas da gestação, além do conhecimento deficiente. Outros diagnósticos foram relacionados às patologias da gestação, a diagnósticos de fadiga, privação do sono e padrão do sono.	VI
Gouveia, Lopes (2004) (20)	Brasil	Descritivo	Gestantes (n=71) Via de parto: 45 vaginais e 30 cesáreos	Diagnósticos	Os diagnósticos de enfermagem foram determinados de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association. Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais das gestantes foram risco para infecção; manutenção da saúde alterada; conforto alterado; risco para amamentação ineficaz; padrões de sexualidade alterados; medo e dor.	VI

\*IG: idade gestacional.

Fonte: elaboração própria.

As evidências foram categorizadas conforme o julgamento de enfermagem desenvolvido, representado através de diagnósticas, ou intervenções. Notou-se que as publicações em português, inglês e espanhol são escassas para a temática investigada.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, todos os estudos incluídos utilizaram a taxonomia da NANDA-I de diferentes edições, sendo consideradas as versões de 2009-2011 (80%) e a uma (20%) de 1999-2000. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas mulheres com DHG corresponde a dor aguda (00132), volume de líquidos excessivo (00026) e ansiedade (00146). Os principais diagnósticos foram elencados na Tabela 3 e suas características dispostas conforme a literatura.

**Tabela 3.** Principais diagnósticos evidenciados na literatura segundo a NANDA-I, Crato, Ceará, Brasil, 2021

Título	Dor aguda
Domínio	Domínio 12 – Conforto
Classe/Código	Conforto físico/00132
Características	<b>Física:</b> cefaleia (17), epigastralgia (17), dor no hipocôndrio direito (17), dor em baixo ventre (17), dor à posição em decúbito lateral esquerdo (17), agente biológico lesivo (16), contrações uterinas (18), espasmos da musculatura da região lombar (18)
Título	Volume de líquidos excessivo
Domínio	Domínio 2 – Nutrição
Classe/Código	Hidratação/00026
Características	<b>Física:</b> retenção urinária (17) e compressão venosa pelo útero gravídico (18)
Título	Ansiedade
Domínio	Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse
Classe/Código	Respostas de enfrentamento/00146
Características	<b>Psicológica:</b> preocupação com evidente ameaça do estado materno-fetal (16), problemas na família com ameaça real ao feto (18) <b>Comportamental:</b> padrão de sono (16), hábitos alimentares (16) <b>Ambiental:</b> estado de saúde do bebê (18) <b>Física:</b> eliminações fisiológicas (17), parto (18)
Título	Conforto prejudicado
Domínio	Domínio 12 – Conforto
Classe/Código	Conforto físico/00214
Características	<b>Psicológica:</b> ansiedade (16-18), medo (16-18) <b>Comportamental:</b> falta de controle da situação (17, 18) <b>Física:</b> sentir-se desconfortável (16, 18), volume aumentado pela gravidez (16, 18)
Título	Manutenção ineficaz da saúde
Domínio	Domínio 1 – Promoção da Saúde
Classe/Código	Controle da saúde/00099
Características	<b>Psicológica:</b> ansiedade, motivação (18) <b>Comportamental:</b> falta de tempo, quantidade de tarefas domésticas (18) <b>Ambiental:</b> falta de tempo (18) <b>Física:</b> barreira por compreensão secundária (18)

<b>Título</b>	<b>Medo</b>
<b>Domínio</b>	Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse
<b>Classe/Código</b>	Respostas de enfrentamento/00148
<b>Características</b>	<b>Psicológica:</b> hora do parto (18)
<b>Título</b>	<b>Risco de infecção</b>
<b>Domínio</b>	Domínio 11 – Segurança/proteção
<b>Classe/Código</b>	Infecção/00004
<b>Características</b>	<b>Física:</b> procedimentos invasivos com acessos periféricos e sondagem vesical de demora (17)
<b>Título</b>	<b>Distúrbio no padrão de sono</b>
<b>Domínio</b>	Domínio 4 – Atividade/repouso
<b>Classe/Código</b>	Sono/repouso/00198
<b>Características</b>	<b>Psicológica:</b> ansiedade (16-18) <b>Ambiental:</b> mudança de ambiente (16-18) <b>Comportamental:</b> estresse (16-18) <b>Física:</b> desconforto físico nas posições no leito (16-18)
<b>Título</b>	<b>Constipação e risco de constipação</b>
<b>Domínio</b>	Domínio 3 – Eliminação e troca
<b>Classe/Código</b>	Função gastrointestinal/00011 e 00015
<b>Características</b>	<b>Ambiental:</b> mudanças na alimentação (18) <b>Comportamental:</b> ingestão baixa de fibras e líquidos (17) <b>Física:</b> peristaltismo diminuído em face da gravidez (18); evacuações irregulares (17); mobilidade física prejudicada (19)

Fonte: elaboração própria.

Outros diagnósticos de enfermagem com menor representatividade: náusea que esteve associada ao aumento da progesterona (17); padrão de sexualidade ineficaz que ocorre em função do aumento do abdômen gravídico; disfunção da eliminação urinária e por problemas psicológicos (18); risco de intolerância à atividade pela presença de problemas circulatórios e agravos clínicos como pré-eclâmpsia e eclâmpsia (16) e fadiga (19, 20).

Diagnósticos menos frequentes foram baixa autoestima situacional (00153 [17]), conhecimento deficiente (00126 [18]), controle ineficaz da saúde (00078 [18]), déficit no autocuidado para o banho (00108 [20]), dentição prejudicada (00048 [20]), disposição para melhora do autocuidado (00182 [16]), distúrbio da imagem corporal (00118 [18]), integridade da pele prejudicada (00046 [20]), mobilidade física prejudicada (00085 [19]), processos familiares interrompidos (00060 [18]), risco de binômio mãe-feto perturbado (00209 [16]), risco de função hepática prejudicada (00178 [17]), amamentação ineficaz (00104 [20]) e risco de paternidade ou maternidade prejudicada (00057 [20]).

Em geral, diagnósticos como baixa autoestima, imagem corporal perturbada e processos familiares interrompidos se relacionam à ausência do companheiro no processo de internação, a mudan-

ças no corpo e à saída do companheiro de casa, respectivamente (17, 18). Além disso, o conhecimento deficiente e o controle ineficaz da saúde estão relacionados à falta de acesso a informações, à falta de tempo, à ansiedade, à quantidade de tarefas para administrar (18).

No que concerne à vitalidade fetal e materna, tem-se o risco do binômio mãe-feto perturbado por conta da gravidez e o risco da função hepática relacionadas a complicações na gestação, como elevação de enzimas hepáticas (TGO e TGP), além da diminuição do fluxo de oxigênio. Além disso, a disposição para o autocuidado expressa-se na busca pela independência na manutenção da saúde (16). Com relação às intervenções de enfermagem, elas são expostas na Figura 2.

**Figura 2.** Principais intervenções de enfermagem a mulheres com DHG. Crato, Ceará, Brasil, 2021

<b>Intervenções de enfermagem</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar disfunções hemodinâmicas (16, 17)</li> <li>• Avaliar os sinais e sintomas de complicações hepáticas, orientando dieta hipossódica e hipoproteica, quando necessário</li> <li>• Sondagem para melhorar a eliminação urinária, se necessário</li> <li>• Monitorar os dejetos e anotar as características</li> <li>• Avaliar a constipação</li> <li>• Padrão eliminatório</li> <li>• Ruídos hidroaéreos</li> </ul>
<b>Limpeza do paciente ou ambiente (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavagem das mãos</li> <li>• Monitoramento do sistema de drenagem fechado e troca a cada 15 dias</li> <li>• Observar características da urina</li> <li>• Troca do acesso endovenoso a cada 72 horas</li> <li>• Manuseio asséptico dos locais propícios de infecção para facilitar as medidas de higiene</li> </ul>
<b>Reposição hídrica (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação de edema/anasarca</li> <li>• Avaliar ingesta-eliminação</li> <li>• Avaliar hidratação</li> <li>• Administração de antieméticos</li> <li>• Intervalos entre líquidos e alimentação</li> <li>• Monitoramento dos sinais vitais e de valores séricos plasmáticos e hepáticos</li> </ul>
<b>Controle da ansiedade (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação precoce do problema</li> <li>• Tranquilizar a paciente</li> <li>• Oferecer informações fidedignas</li> <li>• Favorecer o conforto da família</li> <li>• Promover empatia e escuta qualificada</li> <li>• Controle de estímulos ambientais</li> </ul>

<b>Relação sono e repouso (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de analgésicos</li> <li>• Controle de estímulos ambientais</li> <li>• Adaptação do ritmo circadiano</li> <li>• Registro do padrão de sono</li> </ul>
<b>Controle da dor (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observa-se a avaliação sistemática da dor local</li> <li>• Administração de analgésicos</li> <li>• Monitorização de possíveis efeitos colaterais</li> <li>• Monitorização dos lóquios</li> </ul>
<b>Nível de autoestima (16, 17)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção da autoestima com a afirmação de pontos positivos relativos ao processo gravídico; encontram-se valores pessoais e tem-se a construção de ressignificados</li> </ul>

Fonte: elaboração própria.

A intervenções de enfermagem estiveram relacionadas ao cuidado hemodinâmico do paciente com DHG. Dessa forma, destaca-se o cuidado direcionado às questões hemodinâmicas com as características dos distúrbios que afetam fígado, rins, sistema gastrointestinal e respiratório, ambos debilitados pelas DHG. Além disso, a reposição hídrica e o controle da ansiedade e da dor são essenciais para melhorar a qualidade de vida da gestante. Fazem parte desse tipo de cuidado a limpeza do meio ambiente e a preservação de sono e repouso, além de melhores níveis de autoestima.

## Discussão

O acompanhamento da gestante nos períodos de pré-natal, parto e puerpério é um dos atributos da equipe de enfermagem e em especial do enfermeiro, o qual identifica necessidades que podem tornar-se agravos em saúde, como as DHG (21, 22).

O DHG possui quatro espectros clínicos, a saber: hipertensão crônica, hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta, pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional (4). Todas elas necessitam de um importante conhecimento clínico para identificar as necessidades inerentes às respostas humanas e traçar os melhores diagnósticos, tendo em vista intervenções e resultados alinhados e precisos a cada necessidade.

A sistematização da assistência de enfermagem é o marco no processo organizacional dos cuidados de enfermagem; todavia, essas atividades só podem ser fundamentadas pelo uso do processo de enfermagem, que marca cinco etapas bem-definidas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, ou seja, serve-se de uma ferramenta operacional que fortalece a essência da prática profissional da enfermagem (23). Entretanto, os estudos eviden-

ciaram os diagnósticos e as intervenções como as etapas presentes no processo de enfermagem.

Para amparar essa prática, não só na área da obstetrícia, mas também em todas as especialidades, a enfermagem tem ampliado as terminologias especializadas e os sistemas de classificação tendo como alguns representantes a Taxonomia Internacional da NANDA, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e as Classificações para Resultados e Intervenções de Enfermagem (24, 25). Nesse caso, esta pesquisa revelou o uso da NANDA-I como a taxonomia de maior uso entre os profissionais de enfermagem.

Ressalta-se que, neste estudo, os enfermeiros têm dedicado parte dos diagnósticos de enfermagem direcionados às mulheres com DHG às respostas de dor, ao volume de líquidos e à ansiedade. Estudo com 1000 prontuários de gestantes nas salas de pré-parto e parto identificou que o diagnóstico de dor foi o mais incidente, principalmente relacionada às contrações uterinas (26).

Estudos relacionam a ansiedade e os problemas psicológicos nas mulheres grávidas com não ter o controle sobre o parto, lidar com o parto prematuro, medicalizado, inesperado, temer pela sua vida e a vida de seu filho (27, 28).

Sobre o diagnóstico de volume de líquidos em excesso, estudo (29) estabeleceu como proposições para a diminuição do volume de líquidos os fatores fisiológicos que levam à diminuição da perfusão glomerular pelo aumento da pressão; entretanto, a ingestão de sódio e as mudanças no sistema hormonal podem precipitar a retenção hídrica. Nas gestações com hipertensão, como nos estudos encontrados para a revisão, os exames cardiográficos podem revelar alterações extracelulares e, no débito cardíaco, que são diferentes de gestantes sem complicações, isso devido ao crescimento desses parâmetros desde as primeiras semanas gestacionais (30).

Outros diagnósticos observados no estudo em tela foram conforto prejudicado, manutenção ineficaz da saúde, medo e risco de infecção. Os mesmos diagnósticos foram observados em estudo com parturientes em um centro obstétrico na Bahia, Brasil, no qual todas as 152 mulheres investigadas apresentaram o diagnóstico de conforto prejudicado, relacionado a ansiedade, medo, privação do sono e outros; risco de infecção relacionado a defesas primárias inadequadas e medo relacionado à tensão aumentada; contudo, o controle ineficaz da saúde esteve presente em apenas 40% das gestantes (31).

O sentimento de medo, mesmo com a aproximação do momento do parto, é integrante dos sentimentos maternos, pois reflete momento de vulnerabilidade e ansiedade, o que pode ou não alterar o bem-estar psíquico e emocional (32). No risco de infecção, além de dispositivos invasivos, é importante ressaltar as complicações relacionadas à infecção do trato urinário para a gestação, as anestésias e as próprias condutas profissionais (33).

O diagnóstico de constipação esteve presente em três estudos nesta revisão. A constipação está relacionada aos maus hábitos alimentares, à baixa ingestão de fibras e água, além de pouca ou nenhuma relação com a atividade física (34). Por sua vez, uma pesquisa (35) mostrou que o sedentarismo e o índice de massa corporal maior que 24 são fatores que influenciam no trânsito intestinal, levando à constipação na gravidez.

Outro diagnóstico presente nesta revisão foi o de náusea. É importante ressaltar, nesse caso, que uma das maiores complicações relacionadas a náuseas e vômitos na gravidez é a hiperêmese gravídica. Nesse sentido, o uso de medicamentos como ondansetrona e metoclopramida mostraram-se como bons remissores dos sintomas (36).

Os diagnósticos “padrão de sexualidade ineficaz” e “risco de intolerância à atividade”, que foram citados nos estudos com mulheres com DHG também performam em grande parte das gestantes. O padrão de sexualidade está interligado às mudanças positivas e negativas relativas aos desconfortos da gravidez e às mudanças psicológicas, sendo muito necessária a mudança nas práticas sexuais, conforme exigido pela grávida, o que muitas vezes é atrelado ao medo de “tocar no bebê” (37). A intolerância à atividade ancora-se na premissa de que o peso atrapalha os exercícios, fato este que é refutado em diferentes estudos que mostram as atividades físicas moderadas a leves têm impactos positivos tanto fetais quanto maternos, melhorando o crescimento e o desenvolvimento, mesmo em atividades de vida diárias (38, 39).

A fadiga, foi o último diagnóstico com mais citações nos estudos, somando 40%. Estudo com 582 gestantes no Irã mostrou que essa sintomatologia está associada à baixa qualidade no relacionamento conjugal e pouco ou nenhum apoio do marido no processo gravídico puerperal (40). Outras 5079 mulheres grávidas relataram frequência de fadiga no início da gestação, impactando na qualidade do sono (41).

Outros diagnósticos foram pouco citados pelos autores dos estudos incluídos na revisão, a saber: risco de paternidade ou maternidade prejudicada, controle ineficaz da saúde, conhecimento deficiente, processos familiares interrompidos, risco de binômio mãe-feto perturbado e risco para constipação. Esses diagnósticos estão em conformidade com uma revisão sobre gravidez de alto risco (42) e sobre o conceito do binômio mãe-feto (43).

A baixa autoestima situacional, o déficit no autocuidado para o banho, a integridade da pele prejudicada, o distúrbio da imagem corporal e a amamentação ineficaz também foram encontrados nesta revisão. A baixa autoestima crônica ou situacional é relatada como associação entre a ideação suicida, a solidão, o enfrentamento ineficaz, a ruminação, a desesperança, a insônia e a busca da autoafirmação, isso está relacionado ao preparo para

todo o percurso da gestação e impacta diretamente em suas decisões e emoções (44).

Estudo de revisão que teve como amostra estudos com teorias de enfermagem, a exemplo de King e Orem, observou que, em gestantes atendidas na atenção pré-natal, os diagnósticos de déficit no autocuidado para o banho e na integridade da pele prejudicada atendem boa parte das mulheres entrevistadas seja pelo desconhecimento de agentes que interferem na estabilidade térmica da pele e anexos e acabam por utilizar pela influência do saber popular, seja pelo prejuízo do músculo esquelético trazido pela gravidez (45). Esses dados corroboram o estudo em tela.

Com relação ao diagnóstico de distúrbio da imagem corporal, anteriormente relatada como a dificuldade na percepção do corpo ou por interferência do companheiro, um estudo longitudinal (46) relata pouca associação com sintomas depressivos e transtornos alimentares, o que levou a considerar que esse diagnóstico está associado ao índice de massa corporal e às variáveis psicológicas além de atitudes alimentares.

O diagnóstico de amamentação ineficaz, também presente neste estudo, foi associado à fase puerperal. Nesse sentido, entre 30 puérperas analisadas em um estudo na atenção primária, 40% apresentaram o diagnóstico de amamentação ineficaz e como principais características observaram-se a ansiedade e a oferta de alimentação suplementar para o lactente (47). Isso evidencia a existência de importantes fragilidades associadas ao aleitamento materno em gestantes com e sem comorbidades.

Outros diagnósticos citados nos estudos foram o risco de função hepática prejudicada, a dentição prejudicada e a mobilidade física prejudicada. Sobre este último diagnóstico, ressalta-se a dor lombo-sacral como a morbidade com maior incidência para mulheres gestantes, as quais precisam de tratamento fisioterápico, estimulação nervosa, acupuntura, ciclos pélvicos, além de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor (48).

A disposição para melhorar o autocuidado, também relatada nesta revisão, pode ser associada ao uso de escalas, ao aconselhamento e visita domiciliar, como métodos mais efetivos e que impactam diretamente nos cuidados antes, durante e após o parto. As tecnologias leves são as mais eficazes no cuidado a gestantes, tendo em vista a necessidade inerente à saúde mental, à vida sexual, à adaptação física e biopsicossocial (49).

Com relação às intervenções de enfermagem, destacaram-se as intervenções voltadas à limpeza do paciente/ambiente; ao controle da dor; ao nível de autoestima; à reposição hídrica; à relação sono e repouso; à monitoração das disfunções hemodinâmicas e ao controle da ansiedade. Essas intervenções também podem ser encontradas em conformidade com a literatura (24, 26).

Quanto às limitações, ressalta-se que, na literatura, ainda são poucos os estudos com foco em diagnósticos e intervenções de enfermagem a mulheres com DHG, tornando-se uma limitação para esta pesquisa, não permitindo generalizações. Da mesma forma, é possível indicar desvalorização no uso do processo de enfermagem por enfermeiros.

O estudo reserva contribuições ligadas à identificação de diagnósticos e intervenções que possibilitam a formulação de indicadores clínicos. Além disso, ressalta-se que a temática vem sendo implementada e, com os achados, novos estudos podem despertar o cuidado à gestante com DHG.

## Conclusões

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem apresentados neste estudo corroboram a prática clínica e ajudam no raciocínio do profissional de enfermagem. O foco nas respostas humanas revela uma discreta prevalência de diagnóstico relacionados à sensorio percepção e à disfunção de líquidos, além daqueles de ordem emocional.

Ressalta-se que os diagnósticos evidenciados estão implementados no ambiente hospitalar e podem desvelar o retrato da realidade influenciando em modificações factíveis de acordo com a necessidade de cada gestante. Isso ajuda no direcionamento adequado, organizado e objetivo das prioridades que devem ser ponto de intervenção do enfermeiro.

Com base nos diagnósticos, o enfermeiro atende às necessidades da mulher com DHG e pode direcionar um plano de cuidados terapêuticos que assegure uma assistência de qualidade e embasada cientificamente. Espera-se que o estudo estimule enfermeiros na elaboração de pesquisas que contemplem diagnósticos e intervenções à mulher com DHG, favorecendo a tomada de decisão e auxiliando no manejo clínico.

**Conflitos de interesse:** nenhum declarado.

- Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z *et al.* Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: A population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03809-2>
- Scott J, Campbell D, Davies M. Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Public Health Nutr*. 2020;32(5):74-99. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003116929-6>
- Ananth CV, Duzyj CM, Yadava S, Schwebel M, Tita ATN, Joseph KS. Changes in the prevalence of chronic hypertension in Pregnancy, United States, 1970 to 2010. *Hypertension*. 2019;74(5):1089-95. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12968>
- Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli R de C, Costa SH de AM, Oliveira LG de *et al.* Pre-eclampsia/eclampsia. *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet*. 2019;41(5):318-32. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>
- Amanak K, Sevil Ü, Karacam Z. The impact of prenatal education based on the roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. *J Pak Med Assoc [Internet]*. 2019;69(1):11-7. Available from: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8992>
- Rivas FJP, Martín-Iglesias S, Cerro JLP, Arenas CM, Lopes MG, Lagos MB. Effectiveness of nursing process use in primary care. *Int J Nurs Knowl*. 2015;27(1):43-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12073>
- Lee H, Chang HE, Ha J. Nurses' clinical work experience during pregnancy. *Healthcare*. 2020;9(1):16. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010016>
- Khajehgoodari M, Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khalilzad P. Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study. *Nurs Open*. 20207(4):980-7. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.470>
- Palareti G, Legnani C, Cosmi B, Antonucci E, Erba N, Poli D *et al.* Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *Int J Lab Hematol*. 201638(1):42-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Hurst DJ, Schmuhl NB, Voils CI, Antony KM. Prenatal care experiences among pregnant women with obesity in Wisconsin, United States: A qualitative quality improvement assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):139. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03629-4>
- Costa Bezerra D, Ferreira CRS, Pena FP da S, Pereira CS, Veitas DRI, Pena JL da C *et al.* Systematization of nursing assistance: Perspectives of the applicability in the care of the person with diabetes and hypertension. *Am J Nurs Sci*. 2019;8(4):180. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190804.19>
- Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: Searching for the evidence. *AJN, Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J AD. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):335-42. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- 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*. 2010;11(4):66-75. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600>
- Herculano S, Maria M, Sousa C, Emille V, Galvão G, Caetano Á *et al.* Nursing process application in a patient with gestational hypertension based in orem. *Rev Rene*. 2011;12(2):401-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975026.pdf>
- Reiners AAO, Dióz M, Teixeira NZF, Gonçalves PMS. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. *Rev Min Enferm*. 2009;13(2):232-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remere.org.br/pdf/v13n2a10.pdf>
- Santos ZMSA, Silva ARV, Silva RM, Aragão KS. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso. *Nursing (São Paulo)*. 2007;10(109):263-9.
- Gouveia HG, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(2):175-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200005>
- Fu MR, Kurnat-Thoma E, Starkweather A, Henderson WA, Cashion AK, Williams JK *et al.* Precision health: A nursing perspective. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(1):5-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.008>
- Šerková D, Marečková J. Validation of NANDA International diagnoses at an intensive care unit. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2019;10(2):1041-51. DOI: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0012>
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.º 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes público e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Cofen [On-line] 2009;1(1):[4 telas]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
- Gómez-Salgado J, Jacobsohn L, Frade F, Romero-Martin M, Ruiz-Frutos C. Applying the WHO International Classification of functioning, disability and health in nursing assessment of population health. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2245. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15102245>
- Marcotullio A, Caponnetto V, Cerra C La, Toccaceli A, Lancia L. NANDA-I, NIC, and noc taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: An Italian cross-sectional pilot study. *Acta Biomed*. 2020;91(11):85-91. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i16-S.8951>
- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3):e55316. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>
- Veja-Morales EG, Torres-Lagunas MA, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo EI. Vida cotidiana y preeclampsia: experiencias de mujeres del Estado de México. *Enferm Univ [Internet]*. 2016;13(1):12-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>
- Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC*

- Womens Health. 2020;20(1):180. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>
29. Fróes NBM, Lopes MV de O, Pontes CM, Ferreira GL, Aquino PDS. Middle range theory for the nursing diagnosis Excess Fluid Volume in pregnant women. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0334>
  30. Gyselaers W, Vonck S, Staelens AS, Lanssens D, Tomsin K, Oben J *et al.* Body fluid volume homeostasis is abnormal in pregnancies complicated with hypertension and/or poor fetal growth. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206257. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206257>
  31. Silva MR, Silva DO, Monteiro NMAT, Santana RM, Rocha SS, Almeida THRC. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(12):3221-30. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237549p3221-3230-2018>
  32. Egelioglu Cetişli N, Denizci Zirek Z, Bakılan Abalı F. Childbirth and postpartum period fear of pregnant women and the affecting factors. *Aquichan.* 2016;16(1):32-42. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.5>
  33. Johnson B, Stephen BM, Joseph N, Asiphos O, Musa K, Taseera K. Prevalence and bacteriology of culture-positive urinary tract infection among pregnant women with suspected urinary tract infection at Mbarara regional referral hospital, South-Western Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):159. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03641-8>
  34. Kuronen M, Hantunen S, Alanne L, Kokki H, Saukko C, Sjövall S *et al.* Pregnancy, puerperium and perinatal constipation: An observational hybrid survey on pregnant and postpartum women and their age-matched non-pregnant controls. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2021;128(6):1057-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16559>
  35. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J. Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. *PLoS One.* 2015;10(7):e0133521. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133521>
  36. Gelder MMHJ, Nordeng H. Antiemetic prescription fills in pregnancy: A drug utilization study among 762,437 pregnancies in Norway. *Clin Epidemiol.* 2021;13:161-74. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S287892>
  37. Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, González-Mey U, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Parrón-Carreño T. Changes in sexual desire in and their partners during pregnancy. *J Clin Med.* 2020;9(2):526. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020526>
  38. Mishra S, Kishore S. Effect of physical activity during pregnancy on gestational diabetes mellitus. *Indian J Endocrinol Metab.* 2018;22(5):661. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM\\_618\\_17](https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_618_17)
  39. Moyer C, Reoyo OR, May L. The influence of prenatal exercise on offspring health: A review. *Clin Med Insights Women's Heal.* 2016;9:37-42. DOI: <https://doi.org/10.4137/CMWH.S34670>
  40. Mortazavi F, Borzoe F. Fatigue in pregnancy: The validity and reliability of the farsi multidimensional assessment of fatigue scale. *Sultan Qaboos Univ Med J [SQUMJ].* 2019;19(1):44. DOI: <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.009>
  41. Bai G, Korfage IJ, Groen EH, Jaddoe VWV, Mautner E, Raat H. Associations between nausea, vomiting, fatigue and health-related quality of life of women in early pregnancy: The generation R study. *PLoS One.* 2016;11(11):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>
  42. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: An integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;6:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
  43. Gomes RCM, Lopes MV de O, Perrelli JGA, Pontes CM, Linhares FMP, Manguieira SDO. Analysis of the NANDA-I taxonomy "maternal-fetal dyad" concept in high-risk pregnancy: Integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0649>
  44. Han J-W, Kim D-J. Longitudinal relationship study of depression and self-esteem in postnatal Korean women using autoregressive cross-lagged modeling. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3743. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103743>
  45. Amorim TV, Souza IEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. *Enfermeria Global.* 2017;46:515-29. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
  46. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB de, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(3):223-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000128>
  47. Moraes EPAM, Manguieira SO, Perrelli JGA, Rodrigues BHX, Gomes RCM. Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas. *Rev Cubana de Enfermería.* 2020;36(1):1-14. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3112/533>
  48. Berber MA, Satılmış İG. Characteristics of low back pain in pregnancy, risk factors, and its effects on quality of life. *Pain Manag Nurs.* 2020;21(6):579-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.05.001>
  49. Topçu S, Brown P. The impact of technology on pregnancy and childbirth: Creating and managing obstetrical risk in different cultural and socio-economic contexts. *Health Risk Soc.* 2019;21(3-4):89-99. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698575.2019.1649922>