

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES HIPERTENSAS

NURSING DIAGNOSES AMONG PREGNANT PATIENTS WITH HYPERTENSION

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS HIPERTENSAS

Annelita Almeida Oliveira Reiners¹

Majoreth Dióz¹

Neuma Zamariano Fanaia Teixeira¹

Priscila Maria da Silva Gonçalves²

RESUMO

Estudo descritivo e exploratório cujo objetivo foi levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em gestantes hipertensas de um hospital universitário. A coleta dos dados foi realizada com 10 gestantes por meio de entrevista semiestruturada e exame físico, utilizando-se um instrumento baseado nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon. Os dados foram analisados, categorizados e sintetizados seguindo-se o modelo de raciocínio diagnóstico hipotético-dedutivo de Gordon. Foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, sendo que, dentre eles, 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". A identificação desses diagnósticos permitiu o vislumbre dos problemas de enfermagem que as gestantes hipertensas da unidade pesquisada têm apresentado, bem como apontou para a necessidade de incrementar a prática de educação em saúde voltada para essa clientela.

Palavras-chave: Hipertensão Induzida pela Gravidez; Diagnóstico de Enfermagem; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study that aims to assess the most frequent nursing diagnoses among pregnant patients with hypertension from a public hospital. Ten pregnant patients underwent a semi-structured interview and a physical examination. Data collection tools were based on Gordon's Functional Health Patterns. Data were analyzed, categorized and synthesized following the hypothetical-deductive model of Gordon. Thirteen diagnoses were identified. The most frequent ones were: poor knowledge about the health problem; ineffective health maintenance; ineffective management of therapeutic regimen; anxiety; disturbed sleep pattern; disturbed body image; altered sexuality patterns and fluid volume excess. These results show us the main nursing problems that pregnant women with hypertension present. It also points out the need to improve health education practices in this population.

Key words: Hypertension, Pregnancy-Induced; Nursing Diagnosis; High-risk Pregnancy.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo cuyo objetivo fue levantar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en embarazadas hipertensas de un hospital escuela. La recogida de datos fue realizada con 10 embarazadas por medio del examen físico y entrevista semiestructurada usando un instrumento basado en los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Los datos fueron organizados y analizados según el modelo del razonamiento diagnóstico hipotético-deductivo de Gordon. Entre los trece diagnósticos de enfermería identificados los más frecuentes fueron Conocimiento deficiente de su problema de salud, Mantenimiento ineficaz de la salud, Control ineficaz del régimen terapéutico, Ansiedad, Patrón del sueño alterado, Imagen corporal perturbada, Modelo de la sexualidad alterado y Volumen excesivo de líquidos. La identificación de estos diagnósticos permitió vislumbrar los problemas de enfermería de las embarazadas hipertensas, señalando también la necesidad de aumentar la educación en salud centrada en esta clientela.

Palabras clave: Hipertensión Inducida en el Embarazo; Diagnósticos de Enfermería; Embarazo de Alto Riesgo.

¹ Enfermeiras. Doutoradas. Docentes da Universidade Federal de Mato Grosso.

² Graduanda da Universidade Federal de Mato Grosso.

Endereço para correspondência: Annelita Almeida Oliveira Reiners .Rua Zulmira Canavarros, 313, centro. CEP: 78005-390, Cuiabá-MT. E-mail: reiners17@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um grave problema de saúde pública porque atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Há grupos que, por viverem uma situação especial na vida, são alvo de maior atenção por parte dos profissionais de saúde. É o caso de mulheres hipertensas quando engravidam.

A HA afeta entre 5% a 10% das grávidas da população geral, sendo mais frequente entre aquelas que apresentam antecedentes de pré-eclâmpsia, HA crônica ou nulíparas.¹ No Brasil, onde a HA incide em cerca de 10% das gestações, as síndromes hipertensivas são responsáveis por 66% das mortes maternas.² A doença é a condição mais comum encontrada nas mulheres brasileiras que apresentam gravidez de alto risco e traz implicações significantes na morbidade e mortalidade materna e perinatal que ainda são consideradas altas, na maioria das vezes decorrentes das intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis. Se considerarmos todo o país, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia ocupa o primeiro lugar na causalidade de morte.³

As mulheres com hipertensão na gravidez são consideradas mais vulneráveis e necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde por estarem sujeitas a complicações que, por vezes, exigem transferência para unidades de terapia intensiva, dados os riscos para a mãe, o feto e o recém-nascido. E a assistência à saúde dessas mulheres inclui cuidados médicos e de enfermagem que dependem de diagnósticos precisos a fim de que sejam implementados e avaliados de maneira adequada às suas necessidades.

No que concerne à atenção da enfermagem prestada a essa clientela, os diagnósticos de enfermagem necessitam ser conhecidos para que os enfermeiros tenham condições de propiciar atendimento adequado aos seus problemas, pois desse atendimento dependerá a qualidade de saúde e vida das gestantes assistidas.

Embora, na nossa prática de ensino e assistência, deparemos com diversos problemas de enfermagem identificados em mulheres gestantes hipertensas, de forma sistemática, não sabíamos quantos e nem quais eram os diagnósticos mais frequentes nessa clientela. Alguns estudos sobre diagnósticos de enfermagem em gestantes têm sido desenvolvidos e têm fornecido conhecimento relevante sobre essa clientela.⁴⁻⁷ Entretanto, ainda são poucas as pesquisas com grávidas de alto risco, particularmente com hipertensão gestacional.

Dessa forma, o objetivo com esta pesquisa foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma clientela de gestantes hipertensas internadas em um hospital universitário da rede pública de saúde de Cuiabá-MT.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Local, no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), uma instituição pública que é referência no Estado de Mato Grosso e na região Centro-Oeste, no atendimento a mulheres gestantes de alto risco. Possui para tal, um ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e uma unidade de internação gineco-obstétrica, nas quais a enfermagem está presente e desempenha papel importante.

Participaram do estudo 10 gestantes selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: ser hipertensa, ter idade \geq a 18 anos, ser atendida ou no ambulatório de Alto Risco ou na unidade de internação durante o período de coleta dos dados e consentir em participar da pesquisa.

As gestantes tinham idade entre 20 e 38 anos, pressão arterial variando entre 110 X 60 mmHg e 150 X 100 mmHg (com uso de medicamentos anti-hipertensivos), sendo que a maioria delas apresentava antecedentes familiares de HA. A maior parte residia em Cuiabá, com seus parceiros, trabalhando em casa e tinha o ensino médio completo ou em curso. Dentre as gestantes pesquisadas, uma era primigesta e quatro secundigestas, duas tercigestas e três multigestas. A maioria tinha tido abortos anteriores e se encontrava no terceiro trimestre de gravidez.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das participantes, no período de maio a setembro de 2006, em local apropriado, de modo a resguardar a privacidade delas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e exames físicos utilizando um instrumento elaborado com base no referencial dos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon,⁸ que continha questões referentes a dados demográficos, dados obstétricos e cada padrão funcional. A duração média das entrevistas foi de 1h10.

Os dados foram analisados, categorizados e sintetizados seguindo-se o modelo de raciocínio diagnóstico hipotético-dedutivo de Gordon,⁸ que prevê as seguintes etapas: coleta, interpretação e agrupamento das informações, e nomeação do agrupamento. Nessa última etapa, foram utilizados os diagnósticos propostos pela North American Nursing Diagnosis Association⁹ e por Carpenito.¹⁰

Os diagnósticos de enfermagem foram, então, quantificados e as frequências absoluta e relativa, calculadas. Para fins de análise, os resultados foram dispostos em um quadro e interpretados. Os aspectos relevantes dos diagnósticos de enfermagem de maior frequência foram discutidos com base na literatura existente sobre o assunto e nas experiências das pesquisadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características das gestantes, destacamos a presença de dois fatores predisponentes. O primeiro refere-se à idade das mulheres pesquisadas (entre 20 e 38 anos). Os extremos da idade reprodutiva, antes de 19 e após 35 anos, são acompanhados de maior incidência de pré-eclâmpsia. As mudanças estruturais nos vasos, que ocorrem comumente nas pacientes com idade mais avançada, e a primiparidade, mais frequente no limite inferior de idade, parecem ser os fatores relacionados com a maior incidência da doença nessas faixas etárias.³

Além disso, as mulheres mais jovens, geralmente, são primigestas e estão em contato com o viló corial pela primeira vez, o que vai ao encontro da hipótese de haver o envolvimento do sistema imune materno, no desenvolvimento da patologia, pela ativação endotelial generalizada que provocaria reatividade vascular e vasoespasmos generalizados. A relação da enfermidade com a idade mais avançada, por sua vez, repousa na preexistência de doença vascular.¹¹

A presença de hipertensão, tanto no que se refere à doença hipertensiva na gravidez atual quanto aos antecedentes familiares dessas mulheres, aparece como

outro importante fator predisponente a ser considerado. A história familiar, que ao longo dos anos sempre foi considerada forte fator de risco para doenças cardiovasculares, ganhou, na atualidade, maior relevância com as recentes descobertas da genética humana.^{3,12}

Mulheres grávidas com história de hipertensão devem ser alertadas sobre os riscos que correm na gestação e sobre o risco de desenvolver doenças cardiovasculares no futuro. Além disso, tais mulheres devem ser acompanhadas mesmo após o parto, para detectar outros fatores de risco para aquelas doenças.^{13,14}

A complexidade da citada patologia, além de requerer da equipe de enfermagem assistência clínica eficaz e eficiente, demanda, também, atividades educativas que visam à estruturação física e emocional das gestantes para redução dos agravos decorrentes da doença e ao *empowerment* delas na busca de assistência qualificada.¹⁵

No QUADRO 1, apresentamos os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nessa clientela, destacando os três primeiros: Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde, Manutenção ineficaz da saúde e Controle ineficaz do regime terapêutico.

QUADRO 1 – Distribuição das gestantes hipertensas segundo os diagnósticos de enfermagem encontrados. Cuiabá-MT, 2006

TÍTULO	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	N	%
Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde	Falta de acesso a informações suficientes	Expressão verbal do problema	8	80
Manutenção ineficaz da saúde	Vergonha e percepção equivocada sobre cuidado com a saúde	Relato de ausência de comportamento de busca de saúde	5	50
	Causa inespecífica	Relato de ausência de comportamento de busca de saúde		
	Falta de tempo			
	Falta de vontade			
Controle ineficaz do regime terapêutico	Dificuldades percebidas	Verbalização de que não agiu para incluir parte dos itens do tratamento	5	50
	Ansiedade			
	Dificuldades percebidas e falta de tempo			
	Barreira para compreensão secundária à motivação			
	Falta de tempo pela quantidade excessiva de tarefas domésticas			
Ansiedade	Estado de saúde do bebê	Verbalização de preocupação	4	40
	Parto	Verbalização de preocupação e nervosismo		
	Problemas na família e ameaça real à integridade biológica secundária à doença			

Continua na página 235.

TÍTULO	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	N	%
Padrão de sono perturbado	Falta de ar	Relato de diminuição nas horas de sono	4	40
	Falta de ar e medo do parto	Relato de alteração no padrão do sono		
	Causa inespecífica			
	Ameaça real à integridade biológica secundária à doença e à hospitalização			
Imagem corporal perturbada	Mudanças do corpo secundárias à gestação	Verbalização de percepção negativa sobre o próprio corpo	4	40
Padrão de sexualidade alterado	Causa inespecífica	Relato de mudança do comportamento sexual-padrão e ausência de libido	4	40
	Volume abdominal aumentado pela gravidez	Relato de mudança do comportamento sexual-padrão		
	Disfunção na eliminação urinária			
	Problemas psicológicos			
Volume excessivo de líquidos	Compressão venosa pelo útero gravídico	Edema nos MMII	4	40
Risco para constipação	Mudança ambiental recente, nos padrões habituais de comida e alimentação e peristaltismo diminuído secundário à gravidez		2	20
Conforto alterado	Volume abdominal aumentado pela gravidez	Relato de desconforto	2	20
Dor aguda	Contrações uterinas e espasmos da musculatura da região lombar	Relato verbal do problema	1	10
Processos familiares interrompidos	Saída do companheiro de casa	Mudanças no apoio mútuo e de papel	1	10
Medo	Parto	Verbalização do problema	1	10

“Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde” e “Manutenção ineficaz da saúde” foram encontrados em estudos anteriores⁵⁻⁷ realizados com gestantes. Em uma investigação realizada com gestantes de risco,⁵ 15 delas com HA, as autoras encontraram o diagnóstico de enfermagem “Manutenção ineficaz da saúde”. Em outro estudo,⁶ as pesquisadoras identificaram conhecimento deficiente em gestantes durante todo o pré-natal. Entretanto, o diagnóstico de “Controle ineficaz do regime terapêutico”, encontrado em nosso estudo em cinco mulheres que alegavam dificuldades para seguir as recomendações seja por falta de tempo, seja por falta de motivação, seja mesmo por ansiedade, não foi evidenciado nesses estudos.

A natureza desses três diagnósticos sugere que há deficiências na educação em saúde que necessariamente devem ser sanadas pelos profissionais que prestam assistência pré-natal às gestantes,

especialmente os enfermeiros. É imperativo que esses profissionais tomem para si a responsabilidade de desenvolver ações educativas com as grávidas para que adquiram conhecimentos e desenvolvam atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado na gestação, em relação à hipertensão e à saúde em geral.

Igualmente importante seria o fornecimento de orientações sobre os medicamentos anti-hipertensivos: o uso correto e a continuidade deles, bem como a relação deles com os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção, até mesmo suas variações e as consequências de ingeri-los a cada trimestre gravídico.¹⁵

O uso de automedicação deve ser objeto de conversa com as mulheres grávidas, pois essa é uma prática comum entre elas. Recomenda-se aos profissionais de saúde que orientem as mulheres grávidas sobre os possíveis benefícios das drogas e os potenciais riscos teratogênicos delas.¹⁶

O diagnóstico de “Ansiedade”, também encontrado nessa clientela, relacionado, principalmente, às ameaças percebidas pelas gestantes à sua integridade física e à do feto, também poderia ser minimizado pelas ações de educação em saúde.

A ansiedade é um problema que não deve ser subestimado pelo enfermeiro, pois hoje se admite a estreita vinculação entre estados de ansiedade e intercorrências clínico-obstétricas, dentre elas a doença hipertensiva específica da gravidez.¹⁷

Esclarecimentos sobre o estado de saúde da gestante e do bebê, bem como sobre os cuidados que lhes serão dispensados poderiam tranquilizar a mulher grávida, favorecendo a recuperação e a manutenção da saúde de ambos. Recomenda-se que o enfermeiro incentive a gestante a empregar as habilidades de enfrentamento da ansiedade usadas por ela no passado. Da mesma forma, que ensine novas habilidades de enfrentamento como relaxamento e técnicas de respiração.¹⁸

Mais um diagnóstico de enfermagem frequente na clientela estudada foi o de “Padrão de sono perturbado”, encontrado, também, em outras pesquisas com gestantes,^{5-7,19,20} evidenciando que esse problema é comum em gestantes. Karan, Rosa, Barbosa, Brito e Santos²⁰ afirmam que 75,8% das 66 gestantes pesquisadas apresentaram padrão de sono perturbado com uma forte associação com a ocorrência de urgência urinária. Isso é explicado pela acentuada anterversão flexão uterina sobre a bexiga no primeiro trimestre ou do polo fetal – geralmente cefálico – sobre esta, no terceiro trimestre, ou ainda ao efeito diurético associado a alguns anti-hipertensivos.

A constatação da frequência desse problema nas gestantes demanda a necessidade de o enfermeiro planejar ações que melhorem o sono e o repouso das gestantes, prevenindo a fadiga física e mental decorrente da sua falta ou prejuízo. Uma orientação seria evitar a ingestão exagerada de líquidos antes de dormir – especificamente aqueles que contêm cafeína.²¹ Outras medidas, como redução de ruídos e da iluminação, relaxamento muscular progressivo e imageação orientada, também poderiam ajudar a gestante a dirimir esse problema.¹⁸

O diagnóstico de “Volume excessivo de líquidos” esteve presente nas gestantes pesquisadas tanto quanto em outros estudos.^{5,7,20} Esse diagnóstico deve ser interpretado como um fenômeno fisiológico da gravidez. Entretanto, em gestantes hipertensas, o edema é um dos sinais para a possibilidade de DHEG. A perda de plasma para o espaço extravascular constitui-se em um dos mecanismos compensatórios da HA que resulta no aparecimento de edema.²²

O enfermeiro pode trabalhar para ajudar a reduzir ou combater a presença do edema, que muitas vezes causa desconforto à gestante. Orientar quanto à manutenção

das extremidades inferiores elevadas, ao controle do volume de líquidos e do peso, bem como à proteção da pele edemaciada, constituem algumas das possíveis intervenções.⁷

Destacaram-se entre os diagnósticos deste estudo o de Imagem corporal alterada e o de padrão de sexualidade alterado, diagnósticos igualmente encontrados por outros pesquisadores.^{5,23}

O período de gravidez é caracterizado por intensas mudanças biológicas, psicológicas, relacionais e sociais que podem exercer influência direta e indireta na percepção da imagem corporal e na sexualidade da gestante. As alterações fisiológicas e psicoemocionais decorrentes da gravidez estão entre as mais significativas que o corpo humano, em sua totalidade, pode experimentar, e podem gerar respostas variadas por parte de cada mulher que experencie a gravidez.²⁴

Essas mudanças, no corpo e no contexto de vida da mulher, podem fazê-la sentir-se menos atraente e provocar modificações em sua libido. Algumas se mostram sexualmente mais interessadas, enquanto outras se apresentam um tanto indiferentes.²⁵

É papel do enfermeiro, numa relação terapêutica, conversar com a mulher gestante e, sempre que possível, com seu companheiro, sobre as mudanças vivenciadas nesse período, dando-lhes oportunidade de verbalizar seus sentimentos e percepções, bem como suas dúvidas e preocupações.

Cabe ao enfermeiro esclarecer que as relações sexuais, necessariamente, não precisam sofrer restrições durante a gravidez, a menos que seja constatado rompimento das membranas ovulares, sangramento ou haja ameaça de abortamento ou de trabalho de parto. Nesses casos, o enfermeiro pode discutir com o casal opções alternativas de expressão sexual.^{18,26}

Da mesma forma, é importante que o enfermeiro ajude a gestante a aceitar as mudanças no seu corpo como naturais e temporárias, identificando os aspectos positivos de sua aparência, promovendo, assim, melhor percepção de si mesma.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a identificação de 13 diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas, sendo que, dentre eles, 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”.

A identificação desses diagnósticos permitiu vislumbrar os problemas de enfermagem que as gestantes hipertensas da unidade pesquisada têm apresentado, bem

como apontou para a necessidade de incrementar a prática de educação em saúde voltada para essa clientela.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar a assistência de enfermagem à gestante para considerá-la como participante de um grupo no qual se espera que a evolução do ciclo gravídico-puerperal tenha sucesso.

Nesse sentido, considerando o conjunto de desafios para o alcance desse objetivo, ressalte-se a atuação competente do enfermeiro nos programas de pré-natal para identificação de problemas reais e potenciais da gestante e o manejo adequado das diversas situações existentes.

REFERÊNCIAS

1. Consenso Latino-Americano sobre Hipertensão Arterial. *J Hypertens*. 2001 Jul; 6(2Pt 1):83-110.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Netto HC. Obstetrícia básica. São Paulo(SP): Atheneu; 2005.
4. Lacava RMBV, Barros SMO. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):9-17.
5. Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(2):175-82.
6. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(6):659-64.
7. Santos ZMSA, Silva ARV, Silva RM, Aragão KS. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso. *Nursing 2007*; 10(109):263-9.
8. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3rd ed. St. Louis (Boston): Mosby; 1994.
9. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2001-2002. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
10. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8th ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2002.
11. Sass N, Caçado RR, Oliveira ML, Torloni MR. Corticoterapia pré-natal nas síndromes hipertensivas da gestação e seus efeitos na pressão arterial materna. *Rev Ass Med Brasil*. 2001; 47(3):255-8.
12. Bortolotto MRFL, Bortolotto LA, Zuaib M. Hipertensão e gravidez: fisiopatologia. *Hipertensão*. 2008; 11(1):9-13.
13. Garovic VD, Hayman SR. Hypertension in pregnancy: an emerging risk factor for cardiovascular disease. *Nat Clin Pract Nephrol*. 2007; 3(11):613-22.
14. Gus M, Fuchs FD, Moreira LB. Hipertensão associada a gestação e risco cardiovascular. *Hipertensão*. 2008; 11(1):18-19.
15. Teixeira NZF. Doença Hipertensiva Específica da gravidez: uma revisão teórico-prática para enfermeiros. In: Oliveira AGB (org.) *Ensino de enfermagem: trabalho e cuidado*. Cuiabá(MT): EdUFMAT; 2006. Coletânea Tecnologias em Saúde e Enfermagem v.5.
16. Ydy RRA. Uso de medicamentos na atenção à mulher grávida. In: Mandú ENT. (Org.) *Saúde reprodutiva: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica*. Cuiabá(MT): EdUFMT; 2006.
17. Teixeira JA, Fisk NM, Glover V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*. 1999; 318:153-7.
18. Ralph SS, Taylor CM. *Manual de diagnóstico de enfermagem*. 6th ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2007.
19. Arcanjo Z, Alves VM, Palmeira ILT, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem referentes ao sono e repouso de gestantes. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14 (3):378-84.
20. Karan PM, Rosa RSL, Barbosa VBA, Brito RPA, Santos CA. Diagnóstico de enfermagem e intervenções a gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família. *Nursing 2008*; 10(116):36-44.
21. Wemple RD, Lamb DR, McKeever KH. Caffeine vs caffeine-free sport drinks: effects on urine production at rest and during prolonged exercise. *Int J Sports Med*. 1997; 18(1):40-6.
22. Dusse LMS, Vieira LM, Carvalho MG. Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). *J Bras Patol Med Lab*. 2001; 37(4):267-72.
23. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. *Rev Latinoam Enferm*. 2001; 9(2):26-34.
24. Dióz M. Atenção à mulher grávida. In: Mandú ENT. Organizador. *Saúde Reprodutiva: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica*. Cuiabá(MT): EdUFMT; 2006. p. 9-36.
25. Quayle J. Alterações emocionais da gravidez. In: Zugaib M, Sancovski M. Organizador. *O pré-natal*. Rio de Janeiro(RJ): Atheneu; 1991.
26. Doenges ME, Moorhouse MF. *Diagnóstico e intervenção de enfermagem*. 5th ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 1999.

Data de submissão: 29/9/2008

Data de aprovação: 24/8/2009