

# ASPECTOS RELACIONADOS À MORTE DE GESTANTES POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

Flávia Buarque Tenório Lopes<sup>1</sup>

Ana Paula Ferreira Bezerra<sup>2</sup>

Maíza Santana de Moraes<sup>3</sup>

Alba Maria Bomfim de França<sup>4</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

Tratou-se de uma revisão integrativa que objetivou identificar os aspectos relacionados à morte de gestantes por Síndromes Hipertensivas. A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados indicaram deficiências no pré-natal, no comparecimento e demora na procura dos serviços de saúde pelas gestantes, na qualificação dos recursos humanos e materiais. As síndromes hipertensivas continuam sendo a principal causa de mortalidade materna em países não desenvolvidos, constituindo-se um problema grave de saúde pública, diretamente relacionada às classes socioeconômicas desfavorecidas. Concluiu-se que existe comprometimento na consolidação das leis e políticas públicas e na assistência à saúde das gestantes.

## PALAVRAS CHAVES

Mortalidade materna. Hipertensão induzida pela gravidez. Cuidado pré-natal. Complicações na gravidez. Enfermagem.

## ABSTRACT

This was an integrative review aimed to identify aspects related to the death of pregnant women by Hypertensive Syndromes. The search for articles was conducted in four elec-

tronic databases of the Virtual Health Library (VHL). The results indicated deficiencies in prenatal care, in attendance and delay in seeking health services for pregnant women, the qualification of human resources and materials. Hypertensive disorders remain the leading cause of maternal mortality in underdeveloped countries, constituting a major public health problem directly related to disadvantaged socioeconomic classes. It was concluded that there is commitment to the consolidation of public laws and policies and health care of pregnant women.

## KEYWORDS

Maternal mortality. Pregnancy-induced hypertension. Prenatal care. Pregnancy complications. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a hipertensão arterial é a principal causa de mortes maternas, apesar de já existirem intervenções baseadas em evidência científica que podem prevenir esta complicação obstétrica (SOUSA et al., 2014).

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), os valores absolutos para hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gravidez são: Pressão Arterial Sistólica > 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica > 90 mmHg. A Pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, a pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica, a hipertensão crônica e a hipertensão gestacional são as principais categorias da HAS na gestação (SOCIEDADE..., 2010).

A hipertensão crônica é diagnosticada antes da 20<sup>a</sup> semana gestacional e persiste depois da 12<sup>a</sup> semana do pós-parto e não está associada a edema ou proteinúria. A hipertensão gestacional ocorre após a 20<sup>a</sup> semana, sem proteinúria (BRASIL, 2012).

A pré-eclâmpsia é multissistêmica, idiopática e com presença de proteinúria, sendo específica da gestação e puerpério. Ocorre quando há pré-eclâmpsia com presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas. Na pré-eclâmpsia superposta a HAS crônica, as gestantes portadoras da hipertensão crônica, com quadro de proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, apresentam aumento da PA a partir da 20<sup>a</sup> semana (BRASIL, 2012).

A etiopatogenia da HAS gestacional e a patogênese das suas manifestações são desconhecidas. Porém, sabe-se que, para diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e fetal são necessários: diagnóstico e tratamento precoces. A inclusão do teste rápido de proteinúria com o advento da Rede Cegonha permitiu que os profissionais que realizam o pré-natal identifiquem precocemente as gestantes com HAS (BRASIL, 2012).

Em 1999, o Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo publicou o Relatório do Estudo de Casos de Mortalidade Materna no município, com objetivo de refletir as condições de saúde, apontando as falhas nos recursos envolvidos no atendimento a mulher e apresentar sugestões para que elas possam ser corrigidas,

por meio da avaliação do atendimento médico, disponibilidade de vagas e condições dos atendimentos hospitalares, equipamentos de suporte de vida, sistema de transporte e de acesso aos serviços de saúde, fatores estes determinantes para análise e conclusão de falhas das ações a saúde para gestantes (SÃO PAULO, 1999).

A mortalidade materna por SH caracteriza um problema de saúde pública e reflete o baixo grau de desenvolvimento econômico-cultural-tecnológico do país (ZANETT et al., 2014).

É preciso identificar e intervir nos aspectos subjacentes, insistir no detalhamento de cada óbito, conhecer seus determinantes, para uma reorganização das ações em saúde que vise superar a mortalidade materna por Síndromes Hipertensivas (SH) (ZANETTE et al., 2014).

Esta pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos relacionados à morte de gestantes por Síndromes Hipertensivas segundo evidências da literatura científica? Tendo como objetivo identificar por meio de evidências científicas da literatura quais são os aspectos relacionados à morte de gestantes por Síndromes Hipertensivas.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca dos aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas. A revisão integrativa de literatura tem como finalidade: reunir e sintetizar múltiplos estudos anteriores de uma mesma área, oferecendo subsídios para conclusões gerais daqueles que realizam a análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo estes autores, para a construção de uma revisão integrativa de literatura seis etapas devem ser seguidas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecer critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura, seleção e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base

de dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para o levantamento dos estudos, foram utilizados os descritores "mortalidade materna", "hipertensão induzida pela gravidez", "cuidado pré-natal", "complicações na gravidez" e "enfermagem", no idioma português (de acordo com os DeCS – Descritores em Ciências da Saúde).

Foram seguidas três etapas: inicialmente, três descritores foram cruzados com o uso do operador booleano AND, "mortalidade materna" OR "mortalidade materna por risco específico", mais "hipertensão induzida por gravidez" OR "hipertensão gestacional" e "cuidado pré-natal" OR "assistência pré-natal" OR "pré-natal"; Logo depois, mais três descritores foram cruzados, utilizando o operador booleano AND, seguidos por seus respectivos sinônimos com o uso do operador booleano OR, forma eles: "morta-

lidade materna”, “hipertensão induzida por gravidez” e “complicações na gravidez”; ao final os quatro descritores “mortalidade materna”, “hipertensão induzida por gravidez”, “cuidado pré-natal” e “enfermagem” foram cruzados pelo operador booleano AND, seguidos cada um por seus respectivos sinônimos com o uso do operador booleano OR. A busca foi realizada entre os meses de abril e maio de 2016.

Para selecionar a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que respondessem à questão norteadora, indexados nas bases de dados selecionadas, com textos completos e gratuitos, publicados no período de 2010 a 2015, em português. O recorte temporal foi definido pelas pesquisadoras, para utilização de estudos recentes sobre a temática.

Dos artigos lidos na íntegra, aqueles que não respondiam à questão norteadora foram excluídos desta revisão. Aplicou-se a classificação do nível de evidência de Galvão, Sawada e Mendes (2003), conforme descrito: I – sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas (QUADRO 1). Para a análise dos dados foi criado um quadro síntese (QUADRO 2), contendo variáveis que responderam à questão norteadora desta revisão integrativa.

### 3 RESULTADOS

A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 101 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e na íntegra, seis artigos respondiam à questão norteadora e se encaixavam nos critérios de inclusão desta revisão integrativa. Destes, sendo um repetido. As publicações repetidas em mais de uma base de dados foram analisadas uma única vez, restando, assim, cinco artigos (QUADRO 1).

Quadro 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados e totais após leitura segundo estratégia de busca – 2016

Estratégia	Base	Quant.	Após leitura		
			Títulos	Resumos	Íntegra
(Mortalidade materna OR mortalidade materna por risco específico) AND (Hipertensão Induzida por Gravidez OR Hipertensão Gestacional) AND (Cuidado Pré-Natal OR Assistência Pré-Natal OR Pré-Natal)	MEDLINE	51	20	14	02
	LILACS	12	06	04	01
	BDENF	0		0	0

(Mortalidade Materna OR Mortalidade Materna por risco específico) AND (Hipertensão Induzida por Gravidez OR Hipertensão Gestacional) AND Complicações na gravidez	MEDLINE LILACS BDEF	33 03 0	11 01	5 0 0	01 0 0
(Mortalidade Materna OR Mortalidade Materna por risco específico) AND (Hipertensão Induzida por Gravidez OR Hipertensão Gestacional) AND (Cuidado Pré-Natal OR Assistência Pré-Natal OR Pré-Natal) AND Enfermagem	MEDLINE LILACS BDEF	0 01 01	0 01 01	0 01 01	0 01 01
TOTAL					06

Fonte: Dados da pesquisa.

Após uma primeira leitura para seleção dos artigos para composição deste estudo, os mesmos foram relidos com o objetivo de identificar como o artigo escolhido responde a questão norteadora estabelecida desta revisão integrativa. Após a leitura, foi construído o Quadro 2 com as variáveis: título, ano de publicação, periódico, base de dados, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho.

Quadro 2 – Aspectos relacionados à morte de gestantes por Síndromes Hipertensivas

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	DESFECHO
Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study	2014	Reprod Health/ MEDLINE	Estudo transversal e multicêntrico.	VI	As situações de estudo identificaram um resultado materno grave, que poderia ser modificado por intervenções na atenção obstétrica e no sistema de saúde.

Pregnancy characteristics and women's future cardiovascular health: an underused opportunity to improve women's health?	2014	Epidemiol Rev/ MEDLI-NE	Estudos de coorte e caso-controle.	IV	A prevenção primária se for aplicada a populações de alto risco com antecedência é suficiente para reduzir a incidência de doenças cardiovasculares.
Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década	2014	Rev enferm UERJ/ LILACS	Estudo epidemiológico e documental.	VI	Faz-se necessário um reforço nas políticas públicas de atendimento à mulher em todo o ciclo gestacional, bem como garantir tratamento adequado para aquelas que sejam portadoras de tais doenças que põem em risco suas vidas.
Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)	2015	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/ BDNF LILACS	Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa	IV	A prevalência de pacientes com SHEG esta abaixo da faixa, quando comparado a outras regiões. Pode-se observar em um quantitativo expressivo de prontuários com ausência de informações que dificultaram a realização da análise de algumas variáveis.

Maternal deaths associated with hypertension in South Africa: lessons to learn from the Saving Mothers report, 2005-2007.	2011	Cardiovasc J Afr./ MEDLINE	Evidência oriunda de relatórios elaborados por grupos de especialistas.	VII	A eclâmpsia foi a principal causa de morte. A falta do pré-natal, demora do início do pré-natal e demora na procura por ajuda foram os principais problemas relatados pelas entrevistadas. Existe uma necessidade para uma melhor educação continuada das mulheres, famílias, comunidades e profissionais sobre os sinais de perigo das complicações da hipertensão.
---	------	----------------------------	---	-----	--

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, as mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas resultam de complicações durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou eventos associados a um desses fatores. As síndromes hipertensivas estão dentre as causas obstétricas diretas, sendo, portanto evitáveis (BRASIL, 2012).

A amostra desta revisão possibilitou a análise de dois artigos de publicação nacional e três de publicação internacional. Quanto ao nível de evidência, dois são nível IV, dois nível VI, enquanto o nível VII aparece em um estudo. Já os níveis I, II e III não apareceram em nenhum estudo.

Quanto ao ano de publicação, dos cinco artigos escolhidos para esta revisão integrativa, apenas um foi do ano de 2011, três de 2014 e um de 2015, o que indica o interesse sobre a temática nos últimos anos, devido à preocupação acerca dos números alarmantes de mortes maternas por síndromes hipertensivas, uma das principais causas de mortes maternas evitável pela atenção primária principalmente, juntamente aos outros níveis de atenção a saúde.

A mortalidade materna é um agravo que pode ser evitado na maioria dos casos por meio de serviços de saúde de qualidade, sendo considerado um bom indicador de saúde para verificar a qualidade e as condições de vida da população feminina, do

acesso à atenção obstétrica adequada e das políticas públicas responsáveis por essas ações (BRASIL, 2012; SOUSA et al., 2014).

A principal causa de morte materna se dá por conta de complicações ocasionadas pela hipertensão durante a gestação e no momento do parto, bem como de distúrbios provenientes de transtornos hemorrágicos que acometem as gestantes entre a segunda e terceira semana de gestação e durante o período puerperal, que caracteriza o quadro de morbidade materna grave (SOUSA et al., 2014).

De acordo com os artigos percebe-se que a mortalidade materna por síndromes hipertensivas na gestação está ligada a idade precoce, raça, condições socioeconômicas, falta de apoio familiar, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e despreparo dos profissionais na consulta do pré-natal (BRITO et al., 2015).

As causas de morte materna em negras estão relacionadas à predisposição biológica delas para doenças como a hipertensão arterial, além de fatores sociais e de dificuldade do acesso aos serviços de saúde. Deve-se chamar a atenção dos profissionais de saúde para as desigualdades sociais, sensibilizando-os e treinando-os acerca da importância da atenção à saúde de qualidade, a qual deve ser plenamente assegurada para todos, incluindo as mulheres negras (BRASIL, 2012; SOUSA et al., 2014).

Os transtornos hipertensivos são a principal causa de mortes maternas no mundo, e a grande maioria destas ocorre em países de baixa e média renda. Este fato tem sido associado ao fato de que os países de baixa renda, quando comparados aos países desenvolvidos, possuem déficits na qualidade da assistência às gestantes, no acesso à internação, na qualificação dos recursos humanos e estruturais, incluindo a entrada e disponibilidade de unidades de terapia intensiva específicas (ZANETTE et al., 2014).

Segundo Rich-Edwards e outros autores (2014), a prevenção primária, se aplicada com antecedências suficiente pode evitar o dano cumulativo da doença crônica na população de alto risco, reduzindo a incidência das doenças cardiovasculares nas gestantes. O que acontece, é que estes cuidados preventivos se iniciam tardiamente, quando já não podem mais ser eficazes (RICH-EDWARDS et al., 2014).

Estes autores encontraram evidências que o fato da mulher possuir hipertensão preexistente, como hipertensão crônica, ligada à idade materna elevada aumentam o risco de complicações, sugerindo que o endotélio vascular envelhecido tem menor capacidade de se adaptar às mudanças intrínsecas da gestação (RICH-EDWARDS et al., 2014).

Na África do Sul, entre os anos de 2005 a 2007, a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) é a causa mais comum de mortalidade materna por causas obstétricas diretas, sendo a eclâmpsia a principal causa de morte. O não comparecimento ao pré-natal e demora na procura dos serviços de saúde foram os principais fatores relacionados à morte materna por síndromes hipertensivas. A grande maioria das mortes maternas por eclâmpsia ocorreu na faixa etária menor de 34 anos. Apesar disso, continua uma grande proporção de mortes maternas na faixa etária maior que 35 anos (MOODLEY, 2011).

Neste país, apesar das porcentagens de mortes por hipertensão terem diminuído, os números ainda continuam elevados quando comparado aos países desenvolvidos, o que indicam que estes pacientes não estão sendo encaminhados para os

outros níveis de cuidados em saúde em tempo útil. Este fato justifica uma falha no encaminhamento e portas de entrada dos serviços (MOODLEY, 2011).

Apesar de 90% das mulheres possuem assistência ao pré-natal na África do Sul, os dados revelam que os profissionais de saúde não oferecem atendimento constante a estas gestantes, pois a maioria não inicia o pré-natal, o que pode ser consequência de uma captação tardia. Os profissionais de saúde precisam conhecer e saber identificar os fatores de risco associados às complicações por síndromes hipertensivas, bem como educar as gestantes, famílias e comunidades sobre os riscos (MOODLEY, 2011).

Algumas implicações clínicas potenciais foram abordadas em outros lugares, incluindo a necessidade de ligar pré-natal com cuidados primários dos profissionais de saúde e aumentar a consciência destes, além do desenvolvimento de triagem clínica, protocolos de prevenção e tratamento após complicações na gravidez (RICH-EDWARDS et al., 2014).

Portanto, deve-se focar em estratégias de educação em saúde voltadas para as gestantes que tenham por objetivo orientar quanto à prevenção de doenças, incentivando hábitos de vida saudáveis a fim de evitar comorbidades que agravem sua saúde. É de extrema importância realizar essas atividades durante a consulta pré-natal, por permitir uma abordagem coletiva e individual, focando os hábitos de vida das usuárias, aumentando a capacidade de mudar as trajetórias de saúde destas gestantes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu observar os aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas. A aplicação da metodologia utilizada possibilitou a busca e apreciação de estudos realizados sobre os aspectos relacionados à morte de gestantes por síndromes hipertensivas.

Os resultados apontaram que muitos são os estudos e as pesquisas publicadas sobre a temática de mortes maternas de uma forma geral, porém poucos abordam a questão específica entre as síndromes hipertensivas e as mortes maternas, bem como os níveis de evidência destes estudos apresentam baixo ou moderado potencial de refletir, na prática, a assistência a estas mulheres.

Foi possível detectar deficiências no pré-natal, no comparecimento ao pré-natal e demora na procura dos serviços de saúde pelas gestantes, no acesso à internação, na qualificação dos recursos humanos e estruturais, incluindo a entrada e disponibilidade de unidades de terapia intensiva específicas, na prevenção e captação tardias.

Além disso, em todos os estudos foi possível observar que as síndromes hipertensivas são as principais causas de mortes maternas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Bem como, as mulheres que vieram a óbito por síndromes hipertensivas são da classe socioeconômica desfavorecida, principalmente mulheres negras de baixa renda.

É necessária a ampliação de pesquisas sobre a temática por meio de estudos com nível de evidência científica forte, que possam interferir de forma prática nesta realidade, que prevalece nos dias atuais e continua sendo um problema de saúde

pública, assim como, na sensibilização dos profissionais de saúde que fornecem cuidados a estas mulheres, sendo inadmissível ainda ocorrerem elevados números de óbitos por uma causa evitável.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso: 17 mar. 2016.
- BRITO, K.K.G. *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **J. res.: fundam. care. Online**, v.7, n.3, p.2717-2725, jul-set. 2015.. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/3749/pdf\\_1611](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/3749/pdf_1611)>. Acesso: 21 mar. 2016
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.37, n.4, p.43-50, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso: 26 maio 2016.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso: 26 maio 2016.
- MOODLEY, J. Maternal deaths associated with hypertension in South Africa: lessons to learn from the Saving Mothers report, 2005-2007. **Cardiovasc J Afr.**, v.22, n.1, p.31-35, jan-fev. 2011. doi: CVJ-21.026. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298203>>. Acesso: 14 maio 2016.
- RICHARD-EDWARDS, J.W. *et al.* Pregnancy Characteristics and Women's Future Cardiovascular Health: An Underused Opportunity to Improve Women's Health? **Epidemiol Rev.**, v.36, n.1, p.57-70, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873841/>>. Acesso: 2 maio 2016.
- SÃO PAULO (Estado). Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo. **Relatório do Estudo de Casos de Mortalidade Materna no Município de São Paulo durante o ano de 1999**. São Paulo, 1999. 29p. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/RelMortMaterna99.pdf>>. Acesso: 17 mar. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de

Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso: 17 mar. 2016

SOUSA, D.M.N. *et al.* Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.500-506, jul-ago. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso: 1 jun. 2016.

ZANETTE, E. *et al.* Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study. **Reproductive Health**. *Reprod Health*, v.11, n.1, p.4, 2014. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-4>>. Acesso: 5 maio 2016.

---

**Data do recebimento:** 15 de Junho de 2017

**Data da avaliação:** 25 de setembro de 2017.

**Data de aceite:** 27 de setembro de 2017

---

---

1 Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.  
E-mail: flavinha.buarque@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.  
E-mail: anapaulabfigue

3 Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.  
E-mail: maiza\_sm@hotmail.com

4 Enfermeira. Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.  
E-mail: albambf@hotmail.com

