

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À MULHER COM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE

Autores: Cicera Brena Calixto Sousa¹; Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro², Janaina Calisto Moreira³, José Alves dos Santos Junior⁴; Eryjocy Marculino Guerreiro Barbosa⁵

1- Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará.

Brasil. Brenacalixto4211@gmail.com

2- Enfermeira. Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará.

jmarciacordeiro@gmail.com

3- Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará.

Brasil. jannaina.cmoreira@gmail.com

4- Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará.

jjalvesdossantos@gmail.com

5- Enfermeira obstetra. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. eryjocy@fgf.edu.br

Resumo do artigo:

Introdução: A pré-eclâmpsia corresponde à hipertensão que ocorre após 20^a semana de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12^a semana pós-parto. Associada a cefaléia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas, podendo ser definida com leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. O presente estudo teve como objetivo apresentar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem durante estágio curricular em um hospital e maternidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo. As atividades descritas foram realizadas durante os meses de maio a junho de 2017, durante a realização de estágios da disciplina Enfermagem na saúde da mulher e do recém-nascido, desenvolvidos nas dependências de um Hospital e maternidade de referência, situado na cidade de Fortaleza-CE. Para que fosse possível o desenvolvimento deste estudo, foi realizado o processo de cuidar à mulher com pré-eclâmpsia grave, sendo utilizado um formulário para coleta de dados (ou histórico de enfermagem). A partir dos dados coletados, tornou-se possível traçar os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). Respeitou-se a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (Resolução COFEN nº358/2009). A partir do processo de enfermagem, foi possível relatar a assistência do enfermeiro na obstetrícia. A experiência foi significativa, sinalizando que o cenário em questão é muito importante como campo de imersão para o alunado de enfermagem que busca o empoderamento. **Conclusão:** Uma adequada assistência de enfermagem individualizada, direcionada e embasada na cientificidade favorece o desenvolvimento de ações de qualidade à gestante e puerpera, visando um cuidado sistemático e prevenção de complicações.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Cuidado de enfermagem, Diagnósticos de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é caracterizada com uma hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal),

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

cuja é acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (BRASIL, 2012).

Tal doença vem a complicar entre 2 a 8% das gestações, na qual corresponde em um conjunto com outros distúrbios hipertensivos da gravidez, e um contributo maior para a mortalidade materna. Pacientes acometida podem evoluir, em casos mais graves, para episódios de eclâmpsia, edema agudo de pulmão, síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes e Low Platelet), AVC (acidente vascular cerebral) e oligúria (com possível evolução para insuficiência renal). Por esse motivo, a pré-eclâmpsia é uma das causas mais importantes de internação em unidades de terapia intensiva obstétrica (RICCI, 2015).

A etiologia permanece por esclarecer apesar de vários fatores de risco ter sido identificado, nomeadamente, a nuliparidade, Pré-eclâmpsia previa, obesidade, gestações múltiplas, gravidez gemelar, raça negra, baixo nível socioeconómico e outras condições médicas subjacentes tais como a hipertensão e diabetes (FREITAS et al., 2017).

Classificada em leve ou grave, a pré-eclâmpsia é definida de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando presente um ou mais dos seguintes critérios: Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg; Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas; Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora); Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL; Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaléia e distúrbios visuais); Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia; Plaquetopenia (Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas; Presença de esquizócitos em esfregaço de sangue periférico (REZENDE, 2016).

As gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Avaliar necessidade de transferência para unidade de referência, após a estabilização materna inicial. Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação. A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33:6 semanas, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as gestantes nessas condições devem ser admitidas e observadas por 24 horas para determinar a elegibilidade para a conduta e nesse período serão manejadas como se segue:

- Administração de sulfato de magnésio (ver adiante);
- Uso de corticóide (betametasona 12mg, a cada 24 horas, 2 aplicações IM);
- Administração de anti-hipertensivos de ação rápida (Hidralazina ou Nifedipina);
- Infusão de solução de Ringer lactato a 100-125ml/h;
- Exames laboratoriais: hemograma completo com plaquetas, creatinina sérica, ácido úrico, AST/TGO, ALT/TGP, desidrogenase láctica, proteinúria de 24 horas;
- Dieta suspensa (permitir pequenas ingestões de líquidos claros e medicação oral).

O parto vaginal é preferível à cesariana para mulheres com pré-eclâmpsia, desse modo evitando o estresse adicional de uma cirurgia em uma situação de alterações fisiológicas múltiplas. Em gestações longe do termo nas quais o parto é indicado e com condições maternas estáveis o suficiente para permitir que a gravidez possa ser prolongada por 48 horas, os corticóides devem ser administrados para acelerar a maturidade pulmonar fetal (BEZERRA et al., 2010).

Diante de todas as informações e reflexões aqui iniciadas da pré-eclâmpsia, o presente estudo teve como objetivo apresentar a experiência vivida por estudantes de enfermagem durante um estágio curricular, em um hospital e maternidade, devido ser uma patologia grave e que acomete muitas gestantes, desencadeando muitos partos prematuros e uma elevada incidência de gestantes para se tratar clinicamente.

Portanto denota-se, a significativa relevância deste relato no campo da enfermagem, pois permite conhecer mais sobre a doença, a partir disso, associar com o quadro clínico da mulher, podendo assim, desenvolver uma assistência de enfermagem voltada para as necessidades da gestante e posteriormente puérpera, contribuindo para evitar o agravamento e melhora a sua qualidade de vida. Representa uma possibilidade de contribuição a assistência de enfermagem à gestante, o avanço de pesquisas nesse campo, como também possibilita a implementação de novas experiências em maternidades, fazendo com que a gestante de alto risco, seja assistida de forma holística e individual, minimizando partos prematuros.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem prestado a

gestante com diagnóstico médico de pré-eclâmpsia. O relato de experiência se mostra como narrativa de experiência profissional, construindo conhecimentos vindos do cotidiano, com base em bibliografias que as sustentam (DYNIEWICZ, 2009). Consiste em uma abordagem qualitativa que se baseia na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios atores (DYNIEWICZ, 2009). Foi realizado em função do tempo transversal que se estende durante a assistência (DYNIEWICZ, 2009).

As atividades descritas nesta experiência foram realizadas durante os meses de maio e junho de 2017, durante a realização de atividades acadêmicas curriculares desenvolvidas nas dependências de um Hospital e Maternidade, de atenção secundária e terciária para atendimento à população feminina da cidade de Fortaleza. Supervisionadas pela docente da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, de uma faculdade de Fortaleza- CE.

O estudo foi realizado com uma gestante de 28 anos, admitida na devida unidade, no mês de maio de 2017, com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave e para a realização da ligação tubária. Todas as informações foram coletadas através do prontuário da mulher, autorizadas pela enfermeira responsável pelo posto da unidade.

Para que fosse possível o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o processo de cuidar da mulher com pré-eclâmpsia grave, sendo utilizado um formulário para coleta de dados (ou histórico de enfermagem). Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

A partir dos dados coletados, tornou-se possível traçar os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). As intervenções foram estabelecidas com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Esse planejamento passou por modificações de acordo com as avaliações realizadas durante o cuidado. Em seguida, procedeu-se à avaliação de indicadores de saúde utilizando-se a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Desta forma, foram selecionados os resultados de enfermagem mais apropriados para os diagnósticos previamente identificados, segundo a taxonomia 3N (NANDA-I, NIC e NOC).

Os aspectos éticos estarão presentes no decorrer do relato, embasados na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta estudos envolvendo seres humanos respeitando os princípios da bioética. A pesquisada

concordou em participar voluntariamente da coleta de dados proposta pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente antes do grupo de alunos entrarem em contato com a unidade hospitalar, foi discutido as principais condutas de enfermagem que seriam adotadas de acordo com cada patologia, tomando por base o Processo de Enfermagem, base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que se inicia neste hospital.

Conforme a Resolução do COFEN nº 358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Após as orientações recebidas o primeiro passo foi realizar a consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei Nº 7.498/86. Durante a consulta de enfermagem foi realizado uma anamnese, para conhecimento de dados, levantamento de problemas e propostas de intervenção. A primeira etapa do PE, corresponde o histórico de enfermagem, cujo subdividi-se em entrevista e exame físico.

Na coleta de dados constatou-se: M.C.S.B, 28 anos, compareceu a emergência do presente hospital do estudo, no dia 24 de maio de 2017, com idade gestacional de 37 semanas, referindo intensa cefaléia, visão turva, pico hipertensivo (180/120 mmHg) com difícil controle, dormência, edema nos membros inferiores, dor no abdome e anúria. Batimentos cardíacos fetais (BCF) eram equivalentes a 140 bpm. A usuária foi internada na presente unidade, com hipótese diagnóstica de pré-eclampsia, sendo solicitada a antecedência do parto. Paciente com histórico familiar de hipertensão (avó, avô e mãe), diabetes (avó), neoplasias (tias). Afirma caso de gemelaridade familiar (mãe). Nega comorbidades, tais como hipertensão, diabetes. Nega tabagismo, etilismo, tuberculose, hanseníase e neoplasias. Nega cirurgias anteriores. Afirma ciclos menstruais irregulares em grande fluxo. Fazia o uso de métodos anticoncepcional oral (*Ciclo 21*). Relata início de vida sexual aos 18 anos de idade, tenho desde então um único parceiro. Terceira gestação, três partos (cesáreos) e nenhum aborto (G3P3A0). Três filhos vivos e nenhum natimorto. Primeira gestação aos 22 anos de idade, RN pré-termo com 37 semanas, apresentando diagnóstico de pré-eclampsia. Segunda gestação

aos 26 anos de idade, RN a termo, sem complicações. Terceira gestação, RN pré-termo, diagnosticada com pré-eclampsia. Nega outras complicações. Segundo a gestante, a data da última menstruação (DUM) foi no dia 23 de setembro de 2016. Data provável do parto (DPP) é 30 de junho de 2017. Idade gestacional 37 semanas (IG). Realizou sete consultas de pré-natal na unidade básica de saúde, sem intercorrências durante as mesmas. Sua tipagem sanguínea é O + e exames VDRL, HIV, HBsAg e Toxoplasmose tiveram como resultados não-reagentes. Relata alimentação saudável e uso de sulfato ferroso durante toda a gestação. Segundo a mesma, a gravidez não foi planejada, porém aceita.

Devido ao seu estado grave, a gestante realizou-se o parto prematuro com emergência. RN nasceu no dia 25/05/2017 com 37 semanas e três dias (IG) às 22:20 horas, sexo feminino. Parto realizado sem intercorrências, cesáreo, realizado ligação tubária. Périneo íntegro. Ao exame físico: puerpera estado geral bom (EGB), acamada, consciente, orientada no tempo e espaço, alerta, comunicativa, cooperativa, verbalizando suas necessidades humanas básicas. Pele lisa, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, normocorada, com presença de cicatriz de cesárea. Apresenta-se bem higienizada. Face simétrica e hidratada, com presença de cloasma gravídico. Pálpebras íntegras e simétricas, pupilas isocóricas e visão sem alteração. Pavilhões auditivos simétricos, com acuidade preservada. Narinas íntegras, simétricas. Dentição preservada. Lábios hidratados com ausência de ulcerações. Tiróide palpável e móvel. Em dieta oral branda. Refere odinofagia. Respiração eupnéica. Tórax simétrico, normolíneo, apresentado expansibilidade simétrica durante movimentos respiratórios e ausência de tosse. Mamas flácidas. Mamilos íntegros, simétricos, protusos, com presença de leite a expressão. Abdome globoso, dor a palpação. AVP em membro superior direito no dia 24/05/2017. Edema ++ em membros inferiores. Sinal de Homans negativo. Globo de segurança de Pinard palpável. Involução uterina três cm abaixo da cicatriz umbilical. Cicatriz cirúrgica com ausência de sinais flogísticos. Concilia bem o ciclo sono-vigília. Diurese por sonda vesical de demora. Relata constipação há dois dias. Relata loquiação com intenso fluxo, na coloração vermelho intenso. PA: 140x90 mmHg; FC: 88bpm; FR: 20 rpm; T: 35,6 °C.

A partir deste momento, estabeleceram-se alguns diagnósticos de enfermagem para posterior elaboração de um plano de cuidados. Cujos principais foram: 1- Amamentação interrompida relacionada à prematuridade caracterizada por

amamentação não exclusiva. 2- Deglutição prejudicada caracterizada por odinofagia. 3- Deambulação prejudicada relacionada à força muscular insuficiente caracterizado por capacidade prejudicada para percorrer as distancias necessárias. 4- Risco de infecção evidenciada por procedimento invasivo.

Posteriormente, realizou-se um planejamento da assistência de enfermagem. Planejamento são as intervenções de Enfermagem. É a determinação global da assistência de Enfermagem que o cliente deve receber diante do Diagnóstico de enfermagem estabelecido, é o resultado da análise do Diagnóstico, examinando as alterações, necessidades afetadas e o grau de dependência. Para planejar o atendimento o enfermeiro deve priorizar ações que julga necessárias para a melhoria do quadro da paciente. Entre as principais intervenções do planejamento destacou-se:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Amamentação interrompida relacionada à prematuridade caracterizada por amamentação não exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer instrução sobre benefícios da amamentação; -Encorajar a mãe a permitir que o bebê seja amamentado o tempo que desejar; - Orientar quanto ao uso desregrado de medicação, -Monitorar a integridade da pele dos mamilos. 	<ul style="list-style-type: none"> - A mãe terá conhecimento básico sobre amamentação. - Será estimulada a amamentar.
<p>Deglutição prejudicada caracterizada por odinofagia</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer alimentação leve e em consistência cremosa, quando adequadas; -Adaptar a dieta ao estilo de vida do paciente, quando adequado; -Confirmar as preferências alimentares do paciente. 	<p>–A mulher terá uma boa alimentação a qual supra suas necessidades corporais.</p>

<p>Deambulação prejudicada relacionada à força muscular insuficiente caracterizado por capacidade prejudicada para percorrer as distancias necessárias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incentivar a deambulação da paciente de acordo com suas limitações; - Oferecer apoio durante deambulação; -Orientar sobre os benefícios da deambulação precoce. 	<p>-A puérpera deambulará de forma eficaz durante a internação.</p>
<p>Risco de infecção evidenciado por procedimento invasivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Observar sinais flogísticos na incisão cirúrgica; -Observar sinais de choque séptico; -Verificar sinais vitais a cada 2 horas. 	<p>-A mulher não desenvolverá infecção durante a internação.</p>

Durante a avaliação destas ações, verificamos que foram obtidos resultados de significativa melhora, apontando que a conduta de enfermagem associada á de outros profissionais se encaminhava para um prognóstico de mudança do quadro. O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social, bem como possibilita ampliar as capacidades para associar outras formas de funcionamento factíveis para a pessoa.

Na seqüência do cuidado as ações de enfermagem continuavam a serem adotadas e discutidas rotineiramente no grupo e sob a orientação da professora. A cada discussão, havia avaliação da conduta inicial adotada e redistribuição das mesmas, visando sempre à condução adequada. O acompanhamento do grupo de alunos acontecia uma vez por semana e no restante dos dias a implementação do plano de cuidados ficava a cargo da equipe de enfermagem da unidade de internação.

Os cuidados de enfermagem quando executados seguindo uma sistematização contribui para o sucesso da recuperação do paciente. Para o enfermeiro realizar suas

funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo.

CONCLUSÃO

A troca de saberes entre acadêmicos e profissionais da unidade de saúde foi elementar para a formação profissional uma vez que a prática justifica o embasamento teórico adquirido. A experiência de planejar, implementar, acompanhar e avaliar o cuidado de enfermagem à gestante e posteriormente puérpera, contribuiu para a prática da aplicação do Processo de Enfermagem e a efetiva compreensão da importância desse processo no cuidado em enfermagem obstétrica.

A assistência de enfermagem à gestante tem grande responsabilidade quanto ao prévio reconhecimento e tratamento dos sintomas. A prevenção da pré-eclâmpsia se dá quando a mulher assume a responsabilidade de cuidar da sua saúde, ao fazer o pré-natal e saber reconhecer as alterações da mesma. Assim permitirá o diagnóstico e o tratamento antes que as formas clínicas mais graves se instalem e as complicações ocorram. Mas, para que isso aconteça é necessário que o enfermeiro desenvolva atividades educativas continuamente durante todo o pré-natal e aplique a SAE no pré-natal, que até o momento não observamos sua utilização em nenhum dos serviços de pré-natal visitados durante as aulas práticas.

O presente relato reforça estudo reforça a necessidade de diagnóstico rápido e intervenção precoce na pré-eclâmpsia. A paciente apresentou manifestações clínicas agudas, que apesar dos esforços em se tratar os picos hipertensivos de forma medicamentosa, somente só foi resolutive após a antecedência do parto.

Revela também a importância do monitoramento da evolução da pré-eclâmpsia no período puerperal, visto que os níveis pressóricos após o parto mantiveram-se elevados, persistindo o risco de convulsões e lesões vasculares e neurológicas. Apesar de tanto progresso, a prevenção e o tratamento correto da pré-eclâmpsia permanece como grande desafio a ser vencido. Trata-se de síndrome inconstante, variável nas suas manifestações, imprevisível em sua progressão.

Diante disso, foi possível identificar as complicações, definir os diagnósticos, e apresentar os cuidados e os resultados esperados. As intervenções de enfermagem tende

a contribuir para minimizar complicações do paciente. Com isso conclui-se que a aplicação do processo de enfermagem pelo enfermeiro é de suma importância para a obtenção dos resultados e manutenção do bem-estar físico e psicológico dos sujeitos envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes/page/10>>. Acesso em: 05 set. 2017.

DYNIWICZ, A.M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul, SP, 2009. Difusão Editora, 2ª edição.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende, obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. C. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M., MAAS, M.; SWANSON E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e



JOIN

ENCONTRO INTERNACIONAL DE
JOVENS INVESTIGADORES
EDIÇÃO BRASIL

classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

RICCI, S. E. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 2. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

