



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM
PRÉ-ECLÂMPsia**

**SILVA, EMANUELLA PEREIRA DA¹
SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²**

RESUMO

A pré-eclâmpsia é uma complicação específica do período gestacional, caracterizada pela tríade clássica de sintomas: hipertensão arterial, edema e proteinúria, os quais acometem a mulher no segundo trimestre da gravidez, sendo possível evoluir para formas clínicas mais comprometedoras do estado geral materno e fetal. Através do acompanhamento pré-natal é possível, com base nas condições clínicas apresentadas pela gestante, chegar a uma identificação precoce da doença, o que facilita ao profissional de enfermagem a escolha das condutas mais apropriadas. Objetivou-se descrever as ações de enfermagem durante a pré-eclâmpsia. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre os meses de junho a novembro de 2016, sendo os critérios de inclusão: artigos que abordem pré-eclâmpsia, pré-natal e assistência de enfermagem, em português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2010 a 2016, disponíveis nas bases eletrônicas da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). A amostra foi composta por três artigos, os quais constataram que a mulher acometida pela pré-eclâmpsia requer um apoio nutricional, emocional e intervenções de enfermagem com base nos DE. Concluiu-se que a assistência do enfermeiro no pré-natal de mulheres com pré-eclâmpsia é de grande relevância, devido este profissional possuir competências para identificar precocemente sinais e sintomas da doença, o que lhe permite intervir com a elaboração de um plano de cuidar voltado à prevenção de complicações decorrentes da pré-eclâmpsia e à promoção da saúde do binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Pré-Eclâmpsia. Cuidado Pré-Natal.

¹Graduanda em Enfermagem – manu.mk2@hotmail.com

²Prof^a. Ms. Orientadora – julianasouza@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O processo gestacional faz parte de um ciclo natural na vida da mulher e corresponde ao ideário social de perpetuação da espécie. Durante a gestação, é comum que a mulher vivencie com expectativa a chegada de um filho, a alegria por gerar uma vida, e ansiedade por uma gestação tranquila e, conseqüentemente, o nascimento saudável (FLECK; PICCININI; 2013). Por ser um momento idealizado e esperado, qualquer intercorrência nesse processo que atribua risco a gestação vai gerar expectativas e frustrações, a exemplo das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), as quais podem ocasionar sérias complicações gestacionais.

A SHEG também conhecida como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é uma complicação frequente na gestação, que caracteriza-se em aumento dos níveis pressóricos da gestante, com elevação $\geq 140 \times 90$ mmHg, geralmente no 2º trimestre da gravidez e evolui durante todo período gestacional, podendo desaparecer até 12 semanas pós-parto (NOUR et al, 2015).

Vários fatores de risco podem desencadear as SHEG, sendo os principais: primigestas e mulheres com história pessoal e/ou familiar de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, com gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, hipertensão, nefropatia, lúpus e diabetes. Dentre as formas clínicas que esta síndrome pode apresentar destaca-se a pré-eclâmpsia, caracterizada pela presença de uma tríade clássica de sintomas, hipertensão arterial, proteinúria (presença de proteína na urina, acima de 300mg em 24 horas) e edema, que se manifestam após a 20ª semana de gestação (MOURA et al, 2010).

É importante considerar que a pré-eclâmpsia específica do período gestacional, além de gerar instabilidade emocional, é possível que evolua para formas clínicas mais comprometedoras do estado geral materno e fetal, para tanto é necessário intervenção e cuidados para gestantes acometidas com as SHEG (NOUR et al, 2015). Nesses casos, o atendimento pré-natal periódico é necessário para que a gravidez evolua com segurança e auxilie, além do tratamento dos sintomas físicos, para maior conhecimento e independência da mulher com hipertensão gestacional.

O pré-natal realizado na atenção básica compete aos profissionais médicos e enfermeiros. As consultas devem envolver o acolhimento a gestante e seus familiares, fornecer informações para o entendimento das usuárias e, adotar

condutas e procedimentos para prevenir complicações na gestação, parto e nascimento. Através de condutas acolhedoras é possível realizar uma atenção humanizada e de qualidade (GUERREIRO et al, 2012).

É de responsabilidade do enfermeiro, encaminhar a grávida para consulta médica de alto-risco, avaliar as condições maternas e fetais de forma rigorosa, estimular autocuidado, mudanças de hábitos, e a elaboração de um plano de cuidados através do processo de enfermagem, onde com base nas condições clínicas apresentadas pela gestante será possível obter Diagnósticos de Enfermagem (DE) essenciais para a avaliação do estado físico e emocional da gestante, o que contribui para a formulação das intervenções com finalidade de controlar sintomas e melhorar a condição materna em todo período da gestação (SOUSA; RODRIGUES; DUARTE; 2013).

Diante da problemática exposta, foi possível construir a questão norteadora do estudo: Quais as ações de enfermagem durante o acompanhamento de mulheres com pré-eclâmpsia no pré-natal? Portanto, a pesquisa tem como objetivo, descrever as ações de enfermagem durante o acompanhamento de mulheres com pré-eclâmpsia no pré-natal.

Devido à incidência das SHEG e demais complicações relacionadas a esta, é importante a realização de um acompanhamento especial e de qualidade pelos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, através das consultas de pré-natal, com um enfoque crítico para as gestantes que apresentam sinais e sintomas clínicos e risco de vida. Com um plano de cuidar, onde a prática assistencial não seja apenas voltada a cura, mas também a prevenção será possível realizar condutas que evitem complicações durante todo período gestacional.

Um cuidado educativo também contribui para a não ocorrência de agravos à saúde da gestante, uma vez que permiti que esta seja responsável por manter um autocuidado, e na presença de qualquer alteração que possa pôr em risco sua vida ou de seu bebê, a mesma procure uma assistência qualificada imediatamente.

O presente trabalho apresenta relevância social, acadêmica e científica por sumarizar as ações de enfermagem durante o período gravídico puerperal para a SHEG e, conseqüentemente, contribuir para uma assistência integral não pautada no empirismo.

Os resultados deste estudo servirão de respaldo científico para a enfermagem, ampliando o conhecimento acerca da temática em destaque, tendo como foco a atuação do enfermeiro no contexto dos cuidados em saúde, através da realização de ações preventivas e curativas para a pré-eclâmpsia, assegurando uma assistência integral e de qualidade à mulher.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Caracterizações da mulher com Pré-eclâmpsia:

A tríade clássica que acomete mulheres com pré-eclâmpsia e outras manifestações clínicas como cefaleia, tontura, visão turva, dor, náuseas e vômito, comprovam o quanto a doença atua de forma generalizada em diferentes sistemas do organismo materno. No entanto, é comum o relato apenas de desconforto comum do período gestacional sem que haja sinais e sintomas claros do acometimento da doença. Nesses casos a mulher não se considera doente e negligencia os cuidados específicos expondo-se ao risco de morte (LACERDA; MOREIRA; 2011).

. Ações de educação em saúde devem ser realizadas durante o pré-natal, com a finalidade de promover a compreensão da gestante sobre o processo que esta sendo vivenciado por ela, tornando-a capaz de participar diretamente e com maior autonomia, nas decisões que dizem respeito ao seu tratamento. É importante humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão aos cuidados propostos pelo enfermeiro na assistência pré-natal (SILVA et al, 2011).

A assistência pré-natal permite ao enfermeiro orientar a mulher sobre todos os cuidados necessários durante o período gestacional, assegurando que esta seja capaz de gerir de forma confiante, autônoma e tranquila toda e qualquer alteração que esteja relacionada a este período, sendo possível identificar sinais e sintomas que atentem para riscos à sua vida e de seu filho, tornando-a responsável pela sua saúde e bem estar (CARVALHO et al, 2013).

2.1.2 Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia:

O processo de enfermagem é um recurso eficiente utilizado pelo enfermeiro em sua prática clínica, o qual lhe permite atuar identificando os cuidados necessários para cada paciente, definindo condutas e avaliando os resultados após cada intervenção, com fins de promover e restabelecer a saúde. No caso de mulheres com pré-eclâmpsia, é de grande relevância a aplicação desse método durante as consultas de pré-natal, o que viabiliza a escolha do tratamento mais adequado, sendo determinante para um melhor prognóstico da saúde do binômio mãe/filho (DURAN; TOLEDO; 2011).

O processo de enfermagem é composto por cinco etapas: 1º Investigação ou Coleta de dados – com a finalidade de conseguir informações sobre o indivíduo e seu processo de saúde e doença; 2º Diagnóstico de enfermagem – com base nos dados coletados e após interpretação de cada um, são identificadas as principais necessidades de cada pessoa; 3º Planejamento – de acordo com os diagnósticos, são elencadas ações de enfermagem; 4º Implementação – realização das intervenções de enfermagem, determinadas na etapa de planejamento; 5º Avaliação – verificação da eficácia das condutas realizadas ou a necessidade de mudanças na assistência (MANGUEIRA et al, 2012).

A etapa do Diagnóstico de enfermagem permite ao enfermeiro, escolher intervenções com o objetivo de alcançar o restabelecimento do estado de saúde do paciente (BITTENCOURT; CROSSETTI; 2013).

Alguns diagnósticos de enfermagem são identificados em mulheres com pré-eclâmpsia, como: – Volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG, evidenciados durante exame físico por edema, principalmente, em membros superiores e inferiores; – Privação de sono relacionada à ansiedade, à mudança de ambiente e ao desconforto físico, evidenciado pelo estresse gerado pela doença, problemas com a adaptação ao ambiente hospitalar e o desconforto físico em diferentes posições no leito; – Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos), evidenciada por cefaleia, dor em baixo ventre, devido posição prolongada em decúbito esquerdo; – Eliminação urinária prejudicada relacionada a alterações fisiológicas da gravidez e complicações da SHEG, evidenciada por retenção urinária (AGUIAR et al, 2010).

Com base nos diagnósticos de enfermagem identificados nas mulheres com pré-eclâmpsia, algumas intervenções são estipuladas pelo enfermeiro, são elas: avaliação da localização e a extensão do edema; manter registro preciso da

ingestão e da eliminação de líquidos; monitorização dos sinais vitais; monitorização dos valores séricos e urinários de eletrólitos e proteínas; controle da dor; prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso com o objetivo de promover o conforto e a melhora do sono; administrar analgésicos (conforme prescrição médica); selecionar e programar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor de forma não farmacológica, como proporcionar uma posição confortável, massagens relaxantes e toque terapêutico; monitorar a eliminação urinária, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor (AGUIAR et al, 2010).

2.1.3 Qualidade de vida da mulher com Pré-eclâmpsia:

O conceito de qualidade de vida amplamente discutido em saúde encontra-se de acordo com Almeida, Gutierrez e Marques (2012), numa fase de construção de concordância, pois ora caracteriza-se em relação à saúde, ora à moradia, ao lazer, aos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas, contudo, o fato é que todos esses fatores levam a uma percepção positiva de bem-estar, o qual é considerado sinônimo de qualidade de vida.

A gestação é considerada como um momento único na vida da mulher, período no qual ocorrem diversas modificações, desde alterações fisiológicas, como também psicológicas, incluindo uma mistura de sentimentos, sejam estes de alegria pela dádiva de gerar uma vida, mas ao mesmo tempo a preocupação de que toda sua gravidez transcorra de forma tranquila e segura. Qualquer intercorrência neste período gera desconforto físico e emocional na mulher (MARTINS et al, 2015).

Para ajudar a mulher com pré-eclâmpsia no enfrentamento de situações que possam trazer riscos à sua vida e de seu filho, durante sua gravidez, é indispensável um acompanhamento de forma especial por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, entre outros, todos profissionais qualificados, que irão intervir com ações para melhoria da qualidade de vida da gestante (VIEIRA et al, 2011).

A troca de saberes entre profissionais de diversas áreas da saúde, torna possível o planejamento de intervenções de saúde mais satisfatórias, de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, sendo possível reconhecer os

fatores de risco aos quais estão sujeitas, podendo intermediar de forma adequada em cada caso (SOBRINHO et al, 2011).

O enfermeiro contribui de forma expressiva na assistência à gestante, por meio das consultas de pré-natal, transmitindo orientações à mulher sobre a importância da adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, da prática de exercícios físicos adequados para este momento, e da importância do acompanhamento periódico nas consultas de pré-natal, sendo possível se chegar a resultados favoráveis que contribuam para uma melhor qualidade de vida durante a gravidez, evitando complicações neste período (CARVALHO et al, 2014).

2.1.4 Importância do Planejamento das ações:

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita uma melhor qualidade da assistência à mulher com pré-eclâmpsia, através das etapas do processo de enfermagem, o enfermeiro é capaz de aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, identificando as necessidades, determinando as prioridades, planejando, implementando e avaliando as ações realizadas, objetivando promover uma assistência de enfermagem de forma individualizada, direcionada a cada tipo de paciente, possibilitando assim um cuidado diferenciado, de qualidade e humanizado (OLIVEIRA et al, 2012).

A elaboração de um plano de cuidar pelo enfermeiro, com base nas necessidades individuais de cada paciente, ao longo do acompanhamento pré-natal, é bastante significativo para nortear os cuidados mais apropriados para a gestante com pré-eclâmpsia, prevenindo as complicações gestacionais decorrentes de tal patologia, consequentemente reduzindo os altos índices de mortalidade materna (HERCULANO et al, 2011).

O acompanhamento regular nas consultas de pré-natal faz-se necessário para que a mulher vivencie sua gravidez com segurança, sendo por meio desta que o enfermeiro emprega técnicas favoráveis para a gestação evoluir de forma saudável, o que inclui medidas preventivas e de promoção da saúde, com a identificação precoce de intercorrências que possam trazer risco à vida de mãe e filho (ROLIM et al, 2014).

2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica. De acordo com Marconi e Lakatos (2010) é uma pesquisa realizada em documento ou fontes secundárias, envolvendo toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Na pesquisa bibliográfica, a fonte das informações esta sempre na forma de documentos escritos, podendo esta impresso ou, depositado em meios magnéticos ou eletrônicos.

O desenvolvimento deste método ocorreu nas etapas: 1º Identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2º Busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas; 3º Categorização dos estudos encontrados; 4º Análise dos estudos incluídos; 6º Relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.

Os dados foram coletados no período de julho e novembro de 2016. Para compor o *corpus* da pesquisa os artigos seguiram os critérios de inclusão: artigos que abordem pré-eclâmpsia, pré-natal e assistência de enfermagem, em português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2010 a 2016, disponíveis nas bases eletrônicas da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE). Os critérios de exclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos fora do período de publicação determinado, que não disponibilizem texto completo, artigos pagos, que não abordem a temática proposta e artigos sem tradução.

Para busca dos artigos nas bases de dados foram utilizados descritores indexados no DeCS: Enfermeiro, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Pré-Eclâmpsia, Cuidado Pré-Natal, Cuidados de Enfermagem, e o cruzamento nas bases com o operador booleano AND, conforme descrito no Quadro 1.

O processo de análise envolverá a tradução do material, leitura e releitura dos artigos com preenchimento do formulário contendo dados dos artigos e análise do conteúdo.

Quadro 1- Cruzamentos utilizados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, e quantidade de artigos encontrados em cada base.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	MEDLINE
Enfermeiro AND Hipertensão induzida pela gravidez AND Cuidado pré-natal	Sem resultados	Sem resultados	05
Enfermeiro AND Pré- eclâmpsia AND Cuidado pré-natal	Sem resultados	Sem resultados	19
Cuidados de enfermagem AND Hipertensão induzida pela gravidez AND Cuidado pré-natal	Sem resultados	01	04
Cuidados de enfermagem AND Pré-eclâmpsia AND Cuidado pré-natal	Sem resultados	01	21
Enfermeiro AND Cuidado pré-natal	06	66	Sem resultados
Cuidados de enfermagem AND Cuidado pré-natal	09	191	Sem resultados
Cuidados de enfermagem AND Pré-eclâmpsia	01	16	Sem resultados
Enfermeiro AND Hipertensão induzida pela gravidez	Sem resultados	03	Sem resultados
Enfermeiro AND Pré- eclâmpsia	Sem resultados	03	Sem resultados

Cuidados de enfermagem AND Hipertensão induzida pela gravidez	Sem resultados	08	Sem resultados
Hipertensão induzida pela gravidez AND Pré-eclâmpsia	Sem resultados	74	Sem resultados
TOTAL	16	363	49

Fonte: Autoria Própria

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise criteriosa dos estudos e aplicar os critérios de seleção, três artigos atenderam ao questionamento inicial e preenchem o *corpus* literário da pesquisa. Conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – Artigos selecionados para constituir o *corpus* literário da pesquisa após análise criteriosa.

TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (LIMA; PAIVA; AMORIM; 2010).	Identificar os sinais e sintomas listados por enfermeiros sobre a DHEG; Identificar as principais condutas de enfermagem com a gestante portadora de DHEG.	Estudo qualitativo, tipo comparativo com delineamento não experimental.	Os profissionais de enfermagem apontaram a tríade edema, proteinúria e hipertensão como sinais clássicos da DHEG e abordaram nas orientações a mudança de hábito, principalmente alimentar.
Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva gestacional (AGUIAR et al, 2010)	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA.	Pesquisa descritiva.	Identificou-se 11 DE. 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 (NIC).

Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa (FERREIRA et al, 2016)	Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.	Revisão integrativa	Identificou-se a necessidade de padronização do atendimento a partir de instrumentos e protocolos e da técnica de aferição da pressão arterial, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais e revisão de casos e processos de trabalho.
--	--	---------------------	--

Fonte: Autoria Própria

O plano de cuidado à mulher com síndrome hipertensiva durante a gravidez é de competência da equipe multidisciplinar. As diversas atividades incluem desde intervenções físicas à educação em saúde com ênfase na mudança de hábito e padrão alimentar. As ações de enfermagem englobam, dentre os principais cuidados, um plano de cuidar pautado na prevenção e controle dos índices pressóricos. As orientações sobre a mudança de hábitos alimentares é relatada como uma das principais condutas do enfermeiro durante a consulta de pré-natal de uma gestante diagnosticada com DHEG (LIMA; PAIVA; AMORIM; 2010).

Durante o acompanhamento, toda gestante deve ser orientada a diminuir a ingesta de alimentos ricos em sódio, principalmente aquelas que possuem diagnóstico confirmado de pré-eclâmpsia, devido este propiciar elevação da pressão arterial, além de intensificar a retenção de líquido pelo organismo ocasionando o edema, sendo estes, dois dos sintomas que compõem a tríade clássica de sintomas da pré-eclâmpsia, juntamente com a proteinúria (AGUIAR et al, 2014).

As recomendações nutricionais vão além do controle da ingesta de sódio. O consumo de alimentos ricos em gordura saturada deve ser evitado, pois estes em grande quantidade contribuem para o ganho excessivo de peso, estando associado ao surgimento de obesidade, principal condutor para hipertensão e doenças cardiovasculares. Além disso, ressalta-se a importância da ingesta de alimentos fontes de vitaminas, minerais e fibras, como frutas, legumes e verduras, sendo essenciais para prevenção de anemia, e a garantia de um crescimento, desenvolvimento e formação saudável do feto (BRASIL, 2015).

As ações do enfermeiro durante o pré-natal de gestantes com síndromes hipertensivas não se limitam apenas as recomendações alimentares, mas também

nas orientações e incentivos sobre a mudança no estilo de vida, relacionadas ao sedentarismo, consumo de substâncias tóxicas, como álcool e fumo, sendo estas atitudes prejudiciais à saúde de mãe e filho (SOUSA; RODRIGUES; DUARTE; 2013).

Uma assistência pré-natal de qualidade é primordial para o acompanhamento da mulher durante todo seu período gestacional, pois durante as consultas será possível identificar, tratar ou controlar doenças, prevenindo complicações gestacionais; proporcionar um bom desenvolvimento fetal, sempre com ações que envolvam os três níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde de mãe e concepto, reduzindo os índices de morbimortalidade de ambos (PRIMO et al, 2015).

Durante o pré-natal devem ser criadas práticas educativas, com o propósito de preparar a mulher para viver a gestação de forma positiva, segura e feliz. O grupo de gestantes tem grande importância no âmbito educacional e na promoção da saúde da mulher. As atividades participativas possibilitam a interação entre profissionais e gestantes, e entre as próprias grávidas, estabelecendo um momento de acolhida, escuta, união, compartilhamento de experiências, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (SOUZA; ROECKER; MARCON; 2011).

O processo de enfermagem é um modelo metodológico perfeito para a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos do enfermeiro em sua prática assistencial, com vistas a um cuidado individualizado, de acordo com a necessidade peculiar de cada pessoa. No caso de mulheres com doenças hipertensivas na gestação, o processo de enfermagem deve ser aplicado no acompanhamento pré-natal, pois permite a identificação de problemas singular à mulher e direciona o enfermeiro nas ações a serem realizadas, elevando o nível da qualidade da assistência prestada as pacientes (SANTOS, 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou o processo de enfermagem, é organizado em 5 etapas: 1ª- Histórico de Enfermagem e coleta de informações sobre o indivíduo, a família e sobre o processo de saúde e doença; 2ª- Diagnósticos de Enfermagem; 3ª- Planejamento de Enfermagem frente aos dados encontrados nos diagnósticos de enfermagem; 4ª- Implementação das ações elencadas no planejamento; 5ª- Avaliação de Enfermagem com base nos resultados esperados a partir do plano de cuidado proposto pelo enfermeiro (SANTOS, 2014).

Um modelo assistencial que proporcione um cuidado contínuo e de forma individualizada, diante das necessidades apresentadas por cada gestante, é muito importante nas consultas de pré-natal. Através da utilização da SAE é possível selecionar os cuidados mais apropriados para cada caso, pois por meio das etapas do processo de enfermagem, o enfermeiro tem a possibilidade de alcançar diagnósticos e especificar intervenções, com o propósito de conquistar respostas clínicas favoráveis à saúde de mãe e feto. O acompanhamento da gestante, como também a avaliação das ações, é permitido a cada consulta de pré-natal onde o profissional atua intervindo na prevenção de complicações maternas e fetais (AGUIAR et al, 2010).

O segundo artigo incluso nos resultados da pesquisa identificou 11 Diagnósticos de Enfermagem (DE) nas mulheres com DHEG, sendo os mais frequentes: risco de infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação de sono e risco de função hepática prejudicada, e para cada um deles, realizou-se prescrição de cuidados baseado na Classificação da Nursing Intervention Classification (NIC). Os sintomas apresentados pelas gestantes servirão de base para a elaboração do plano de cuidar, desenvolvendo intervenções adequadas para cada caso (AGUIAR et al, 2010).

Sampaio et al (2013) apontou em seu estudo diagnósticos semelhantes, e para cada um especificou as seguintes condutas: administração de analgésicos, conforme prescrição médica, para o controle da dor, evidenciada por cefaleia, algia na região epigástrica, hipocôndrio direito e baixo-ventre; proteção contra infecção, principalmente nas grávidas que necessitam de internação, devido os procedimentos invasivos, os quais estas são submetidas, como Sondagem Vesical de Demora (SVD), acessos periféricos, entre outros; suporte emocional para melhoria da autoestima da mulher que apresenta um quadro de ansiedade, relacionada ao medo do seu prognóstico e a ausência de familiares, através de esclarecimentos sobre seu diagnóstico, tratamento e prognose, como também a garantia da permanência da família, atitudes essenciais para que a gestante se sinta confiante e segura; controle do ambiente, para melhorar o padrão de sono e promover seu conforto, por meio do ajuste da temperatura, controle de ruídos e acomodação do leito, evitando estímulos incomodativos à paciente; realização e controle do balanço hídrico, devido o volume excessivo de líquidos retidos, evidenciado pelo edema nas mulheres com pré-eclâmpsia.

Outros cuidados como a aferição da pressão arterial diariamente, repouso no leito, de preferência em decúbito lateral esquerdo, mensuração diária de peso, avaliação dos níveis de proteinúria, controle da diurese em cada dia, recomendações para averiguação materna dia a dia dos movimentos fetais, e a importância de manter um acompanhamento clínico rigoroso realizado pelos profissionais de saúde, são fundamentais para uma assistência satisfatória (SAMPAIO et al, 2013).

O terceiro artigo identificou a necessidade de padronização do atendimento a partir de instrumentos e protocolos e da técnica de aferição da pressão arterial, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais e revisão de casos e processos de trabalho. Com o propósito de melhorar a assistência prestada às gestantes com pré-eclâmpsia, algumas medidas tornam-se necessárias, em especial a padronização dos métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) para evitar resultados equivocados.

Corroborando com esse resultado, foram constatadas alterações na verificação, devido à rapidez com que é realizado o esvaziamento do manguito, consequentemente a descida da coluna de mercúrio, sendo recomendado durante a mensuração da PA, manter uma desinsuflação de forma lenta, para assegurar o alcance de resultados confiáveis, que confirmem ou não o diagnóstico (FERREIRA et al, 2016).

Outras ações favoráveis no acompanhamento da gestante com pré-eclâmpsia são: Realização de exame físico criterioso; Acompanhamento de exames laboratoriais relevantes; Avaliação fetal; A promoção e o estímulo ao seguimento das consultas de pré-natal; Orientações quanto à importância de adotar hábitos de vida saudáveis; Educação continuada para os profissionais, com a realização de treinamentos sobre a técnica correta de aferição da pressão arterial e orientações a respeito de como identificar precocemente uma crise hipertensiva, sendo capaz de promover um tratamento imediato, evitando complicações que possam pôr em risco a vida de mãe e filho (FERREIRA et al, 2016).

Uma equipe instruída reconhece de forma precoce mulheres com sinais e sintomas da doença, como também são capazes de descartar diagnósticos diferenciais, e a partir de tais características, esses profissionais são aptos a implementar um plano assistencial que venha garantir um atendimento de qualidade,

que possibilite a gestante uma gestação tranquila e segura, sem qualquer intercorrência (FERREIRA et al, 2016).

3 CONCLUSÃO

Ao longo da revisão bibliográfica sobre as ações de enfermagem realizadas no pré-natal de mulheres com pré-eclâmpsia, foi possível constatar que a mulher acometida com tal patologia, requer um apoio nutricional, emocional e intervenções de enfermagem com base nos DE, atividade privativa do enfermeiro.

Acredita-se que a mulher possui escassez de conhecimento nutricional, pois o trabalho evidenciou a necessidade da orientação sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis para o período gravídico de mulheres com pré-eclâmpsia, o que implica em um plano de cuidado com foco na reeducação alimentar com vistas a evitar o ganho de peso excessivo, bem como reforça a importância de uma alimentação nutritiva, com alimentos fonte de vitaminas, minerais e fibras, como frutas, legumes e verduras, mostrando a necessidade do acompanhamento de um nutricionista.

Recomendações e incentivos sobre mudanças no estilo de vida, como prática de exercício físico, o não consumo de substâncias tóxicas, fazem parte também das orientações repassadas pelo enfermeiro no pré-natal, e o encaminhamento ao profissional de educação física, contribuem para o desenvolvimento saudável da gestação.

Em relação ao apoio emocional é fundamental que o enfermeiro realize atividades com intuito de preparar a mulher para vivenciar sua gravidez de forma confiante e feliz. Dessa forma, se fortalecem os grupos de gestantes, pois permitem estabelecer um vínculo de acolhimento, confiança e segurança, facilitando a relação profissional-gestante, através da escuta é possível aumentar o conhecimento e esclarecer dúvidas comuns de todas as mulheres neste período.

Outra conduta do enfermeiro durante o pré-natal de mulheres com pré-eclâmpsia, evidenciada no estudo foi à aplicação do processo de enfermagem, um modelo assistencial que proporciona um cuidado individualizado, diante das necessidades apresentadas por cada gestante, onde o profissional tem a chance de obter diagnósticos de enfermagem e determinar intervenções, com a finalidade de

controlar os sintomas da doença, melhorando a qualidade de vida das grávidas com pré-eclâmpsia.

O objetivo do estudo foi atingido, no entanto destaca-se como limitação desta pesquisa a dificuldade na obtenção de bibliografia relacionada aos cuidados de enfermagem para mulheres com pré-eclâmpsia. Com isto, ressalta a necessidade de pesquisas na temática com vistas à prevenção de complicações gestacionais decorrentes da pré-eclâmpsia.

Conclui-se que é imprescindível à assistência prestada pelo enfermeiro na consulta pré-natal de gestantes com pré-eclâmpsia, devido este profissional estar diretamente em contato com a mulher no acompanhamento de sua gestação, reconhecendo sinais e sintomas, que podem agregar risco à sua vida materna e neonatal, e realizando um plano de cuidar voltado a promoção da saúde e prevenção de agravos neste período.

NURSING ACTIONS DURING THE PRENATAL OF PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

ABSTRACT

Preeclampsia is a specific complication of gestational period, characterized by the classic triad of symptoms: arterial hypertension, edema and proteinuria, which affect women in the second trimester of pregnancy, and may evolve into more compromising clinical forms of maternal and fetal condition. Through the prenatal monitoring is possible, based on the clinical conditions presented by the pregnant woman, come to an early identification of the disease, which facilitates the nursing professional the choice of the most appropriate conduct. Objective to describe the actions of nursing during preeclampsia. This is a literature review conducted between the months of June to November 2016, and the criteria for inclusion: articles dealing with preeclampsia, prenatal care and nursing care, in Portuguese, English and Spanish, published in the period from 2010 to 2016, available in electronic bases of Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE). The sample was behaving by three articles, which found that women affected by preeclampsia requires a nutritional, emotional support and nursing interventions on the basis of. It was concluded that the assistance of nurses in prenatal women with preeclampsia is of great relevance, because this professional possess skills to identify early signs and symptoms of the disease, which allows it to intervene with the elaboration of a plan of care focused on prevention of complications of pre-eclampsia and the promotion of the health of the mother/child dyad.

Keywords: nursing care. Pre-Eclampsia. Prenatal Care.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v.11, n.4, p.66-75. out./dez. 2010. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14000/1/2010_art_mifaguiar.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.
- AGUIAR, L. R. S. et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.7, n.1, p.204-215, jan. fev. mar. 2014. Disponível em: < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252/pdf_111> Acesso em: 01 dez. 2016.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: Definições e Conceitos. In: _____. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Edições EACH, 2012. Cap.1, p.13-59. Disponível em: < http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.
- BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.2, p.341-347, 2013. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>> Acesso em: 01 dez. 2016.
- BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Gestão de Pessoas. Programa Alimento e Saúde. **Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância**. 4 ed. Brasília, 2015. Disponível em: < http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/gestantes/orientacoes_nutricionais_da_gestacao_a_primeira_infancia_senado_federal_2015.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.
- CARVALHO, C. M. et al. Orientações no Pré-natal: O que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.04, n.02, p.1988-2000, 2013. Disponível em: < http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/387/pdf_1> Acesso em: 01 dez. 2016.
- CARVALHO, A. C. et al. Vivenciando a gestação com hipertensão arterial no pré-natal. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.7, n.3, p.99-111, jul. ago. set. 2014. Disponível em: < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/297/pdf_148> Acesso em: 01 dez. 2016.

DURAN, E. C. M.; TOLEDO, V. P. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.02, p.234-240, 2011. Disponível em: < <http://unicamp.sibi.usp.br/bitstream/handle/SBURI/28064/S1983-14472011000200004.pdf?sequence=1>> Acesso em: 01 dez. 2016.

FERREIRA, M. B. G. et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.02, p.324-334, 2016. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117389/115106>> Acesso em: 01 dez. 2016.

FLECK, A.; PICCININI, C. A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, Canoas, v.40, p.14-30, jan./abr. 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2016.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.16, n.3, p.315-323, jul./set. 2012. Disponível em: < <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>> Acesso em: 01 dez. 2016.

HERCULANO, M. M. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.401-408, abr./jun. 2011. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4530/1/2011_art_mmsherculano.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.33, n.1, p.71-76, 2011. Disponível em: < <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7711/7711>> Acesso em: 01 dez. 2016.

LIMA, E. M. A.; PAIVA, L. F.; AMORIM, R. K. F. C. C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.28, n.2, p.151-153, 2010. Disponível em: < http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.

MANGUEIRA, S. O. et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v.3, n.3, p.135-138, 2012. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298/160>> Acesso em: 01 dez. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Q. P. M. et al. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE**, Sobral, v.14, n.02, p.65-71, jul./dez. 2015. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827/498>> Acesso em: 01 dez. 2016.

MOURA, E. R. F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.15, n.2, p.250-255, abr./jun. 2010. Disponível em: < [http://nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/fatores_de_risco_para_shg_e_m_mulheres_hospitalizadas\[1\].pdf](http://nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/fatores_de_risco_para_shg_e_m_mulheres_hospitalizadas[1].pdf)> Acesso em: 01 dez. 2016.

NOUR, G. F. A. et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE**, Sobral, v.14, n.01, p.121-128, jan./jun. 2015. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620/338>> Acesso em: 01 dez. 2016.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, Fortaleza, v.13, n.3, p.601-612, 2012. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4742/1/2012_art_vcfalmeida.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.

PRIMO, C. C. et al. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v.6, n.1/4, p.17-23, 2015. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/571/253>> Acesso em: 01 dez. 2016.

ROLIM, K. M. C. et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: Conhecimento da enfermeira. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v.3, n.2, p.19-28, jul./dez. 2014. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1017/880>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SAMPAIO, T. A. F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental**, Nova Iguaçu, v.2, n.1, p.36-45, jan./jul. 2013. Disponível em: < <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/SFM/article/view/791/830>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SANTOS, W. N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**, Olinda, v.5, n.2, p.153-158, 2014. Disponível em: < <http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/210/213>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SILVA, E. F. et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.316-322, jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a15v32n2.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SOBRINHO, T. A. O. et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no PET-Saúde: experiências e desafios. **Revista da ABENO**, Londrina, v.11, n.1, p.39-42, jan./jun. 2011. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n1/a09v11n1.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SOUSA, F. S. T.; RODRIGUES, J. A. A.; DUARTE, K. S. M. **Hipertensão na Gravidez**: Importância dos cuidados de enfermagem no período pré-natal. 2013. 73f. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem – Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2013. Disponível em: < <http://portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2570/1/Sousa%2c%20Rodrigues%2c%20Duarte%202013.%20Hipertens%C3%A3o%20na%20Gravidez..pdf>> Acesso em: 01 dez. 2016.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.13, n.2, p.199-210, abr./jun. 2011. Disponível em: < http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a06.pdf> Acesso em: 01 dez. 2016.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n. esp., p.255-262, 2011. Disponível em: < <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-255.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2016.

