



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

NAIARA SALVI ROSISCA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO PRÉ-NATAL NO
ACOMPANHAMENTO DA PRÉ-ECLAMPSIA.**

Assis-SP
2014

NAIARA SALVI ROSISCA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO PRÉ-NATAL NO
ACOMPANHAMENTO DA PRÉ-ECLAMPSIA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
como requisito do Curso de Enfermagem.
Orientanda: Naiara Salvi Rosisca
Orientadora: Adriana Avanzi Marques Pinto**

Orientador: Adriana Avanzi Marques Pinto

Área de concentração: _____

**Assis-Sp
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

612.63 ROSISCA, Naiara Salvi
R821a Ações de enfermagem realizadas no pré-natal no acompanhamento da pré-eclampsia./ Naiara Salvi Rosisca . Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Assis, 2014.
38p.

Orientadora: Profa. Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto
Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA.

1. Pré-natal 2. Gravidez 3.Ações de enfermagem

AÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO PRÉ-NATAL NO ACOMPANHAMENTO DA PRÉ-ECLAMPSIA.

NAIARA SALVI ROSISCA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis,
como requisito do Curso de Enfermagem,
analisado pela seguinte comissão examinadora:**

**Orientadora: Adriana Avanzi Marques Pinto
Analisadora: Mariana Carolina Vastag R. de Oliveira**

**Assis-Sp
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, ao meu marido e a minha madrinha pelo apoio e reconhecimento de meus esforços.

AGRADECIMENTOS

A professora Adriana Avanzi Marques Pinto pela orientação e pelo constante estímulo transmitido durante o trabalho.

Aos amigos Andréa Caesar, Bruna Oliveira, Fábio Souto e Silvana Barizon pela força emocional, pelos conselhos, pela grande amizade e a todos que colaboraram direta ou indiretamente na execução deste trabalho.

Aos familiares minha mãe Silvana Salvi Rosisca e meu pai Luis César Rosisca pelo esforço financeiro, pelo carinho, pelo amor, pela força emocional, pela dedicação e pela confiança em meu potencial para concluir o curso, meu marido Helder Eduardo Ferreira Pelegrini e minha madrinha Maria do Carmo Avanço Salvi pela força emocional, pelo carinho, dedicação, confiança em meu potencial.

**“O único lugar onde o sucesso vem
antes do trabalho é no dicionário”
Albert Einstein
(1879-1955)**

RESUMO

Este trabalho descreve: Avaliar ações de enfermagem que podem contribuir no acompanhamento da pré-eclampsia. O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico, realizado na BVS por meio da combinação dos descritores pré-eclampsia/ gravidez, pré-natal/ pré-eclampsia, hipertensão/gestação/enfermagem, gravidez de alto risco/ assistência de enfermagem, assistência de enfermagem/hipertensão na gestação, totalizando 10 artigos encontrados que mantinham relação com o tema, além do uso de um manual do Ministério da Saúde e de um livro sobre Obstetrícia que responde a pergunta de pesquisa. Existe uma escassez nas pesquisas no que se refere às ações de enfermagem no acompanhamento da pré-eclampsia, os artigos não abordam essas ações que o enfermeiro deveria realizar, focando em ações apresentadas de forma superficial e não de acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde e enfatiza os cuidados somente após as gestantes adquirirem a patologia, quando já estão em tratamento e acompanhamento da gestação no hospital. A maioria dos artigos não vê a importância do pré-natal para prevenir essa patologia, podemos perceber a importância da consulta de enfermagem e o que o enfermeiro pode orientar quanto ao seguimento, acompanhamento correto, dieta alimentar, diminuição do sal, frituras, gorduras, realizar atividade física, controlar o excesso de peso, além de esclarecer todas as dúvidas da cliente de acordo com as suas necessidades e assim evitar complicações futuras na gestação para mãe e feto além de fortalecer o vínculo com a cliente para que ela possa adquirir confiança no profissional enfermeiro para seguir as orientações corretas certificando um atendimento de qualidade. Foi visto a importância das ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na unidade de saúde que pode intervir nesse período, porém há uma escassez de pesquisas no que refere as ações de enfermagem na prevenção e no acompanhamento do pré-natal para evitar a pré-eclampsia. Podemos perceber a importância de uma consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro que pode orientar quanto a importância do acompanhamento correto do pré-natal, dieta alimentar, atividade física, controle de peso e assim estabelecer um bom vínculo com a cliente esclarecendo suas dúvidas

e evitando complicações gestacionais e pós-gestacionais garantindo uma condição saudável de vida para mãe e bebê.

Palavras-chaves: Pré-natal; gravidez; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

This work narrate: To evaluate actions of the nursing with can to contribute on the side order of the preeclampsya. The present study is concerned of the one raising accomplished bibliographyc in the BVS by middle of the combination from the descriptions of preeclampsya/pregnancy, prenatalive/preeclampsya, hypertension/gestation/nursing, pregnancy of the scratch elevated/assistance of the nursing, assistance of the nursing/ hypertension on the gestation, completeling ten articles encountered wath provisioned relation with the theme, over there of the use of the one manual of the Ministry of the Health and of the one book about Obstetricy what answer the question of the investigation. To exist one scarceness in the investigations in that refere in actions of the nursing on the side order of the preeclampsya, the articles to approach' t that's actions what nurse should put into practice, focalizing in actions to presented of the superficial form and not of the agreement with the preconceived by Ministry of the Health and to emphasis the precautions only after the pregnant to acquire the pathology, at which now you are in treatment and side order of the gestation on the hospital. The majority of the articles see not the importance of the prenatalive for to prevent this pathology. We can to perceive the importance of the medical consultation of the nursing and the what the nursing can to orient for that at the following, correct side order, to feed diet, reduction of the salt, fry, shortenings, physical activity, excess of the weight, over there to clear all doubts of the client to be in accordance with yours necessities and so to avoid futures complications in the gestation for mother and fetus over there to invigorate the entail with the client for that can acquire confiance in to professional nursing for to follow the corrects orientations certifying on in view of the quality. Was saw the importance of the actions of the nursing accomplishedies by nurse on the utity of the health what can to intervene in that period, but to have one scarceness of the investigations on the that to refer the actions of the nursing in the prevention and on the side of the prenatalive for evitation the preeclampsia. We can to perceive the importance of the one nursing consultation accomplished for nurse that can to orient how much the importance of the correct side order of the prenatalive, to feed diet, physical activity, excess of the weight and so to establish one good entail with the

client clearing yours doubts and to avoiding pregnancys complications and post pregnancys warranting one healthy of the life condition for mother and baby.

KEYWORDS: Prenative; pregnancy; assistance of the nursing.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Justificativa.....	16
3. Objetivo.....	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
4. Problematização.....	18
5. Revisão de Literatura.....	19
6. Metodologia.....	21
7. Resultados.....	22
8. Discussão.....	30
9. Considerações Finais.....	34
10. Referências.....	35

1. INTRODUÇÃO

As ações de enfermagem na Unidade Básica de Saúde fazem parte de um atendimento humanizado, por transmitirem conhecimento e informações benéficas para a mulher no período da gravidez. O diagnóstico da gravidez pode ser realizado por meio da história clínica, exame físico e teste imunológico para gravidez (TIG), realizado pelo profissional da saúde. Sendo resultado negativo deve-se repetir TIG após 15 dias, sendo positivo, é iniciado o acompanhamento da gestante no pré-natal por meio de consulta médica e de enfermagem. (BRASIL, 2006).

O pré-natal é um atendimento direcionado a gestantes para acompanhá-las nesse período específico. De acordo com o Ministério da Saúde inclui ações de prevenção e promoção, tendo como objetivo prevenir complicações, bem como prepará-las para o parto humanizado (BRASIL, 2006).

O monitoramento da atenção pré-natal foi disponibilizado pelo DATASUS, por meio de um sistema informatizado chamado SISPRENATAL - Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, implantando nas Unidades Básicas de Saúde, onde é feito todo esse processo para acompanhamento das gestantes (BRASIL, 2006).

Uma atenção de qualidade de pré-natal é fundamental para uma boa humanização e prevenção de doenças, as gestantes se sentem mais seguras nesse processo, que é de extrema importância para sua saúde, e assim evitar a morte materna por complicações, que é uma das maiores causas no Brasil (BRASIL, 2006).

Entre 1980 à 1999 existia uma escassez de publicações sobre hipertensão na gravidez no Brasil, pela carência de Programas de Pós-Graduação tendo a início após esse período (OLIVEIRA; 2001).

As consultas de pré-natal são preconizadas de maneira que a realização da primeira consulta deve acontecer até 120 dias após o diagnóstico da gestação. Devem ser realizadas no mínimo seis consultas no total da gestação, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, (BRASIL, 2006).

Neste processo os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta são: - Tipagem sanguínea, -GLICEMIA DE JEJUM, -VDRL, - URINA TIPO 1, - TESTAGEM

ANTI-HIV, SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE, se disponível é realizada a IMUNIZAÇÃO ANTITETÂNICA. Próximo à 30ª semana de gestação é solicitado:- GLICEMIA DE JEJUM,

VDRL, - URINA TIPO 1, - TESTAGEM ANTI-HIV, sempre que possível, - SOROLOGIA PARA HEPATITE B (HBsAg), se disponível, (BRASIL, 2006).

Podem ocorrer complicações durante o acompanhamento pré-natal, sendo uma delas a pré-eclampsia, a mesma é responsável por uma maior incidência de morte materna e neonatos com sequelas no Brasil. Com isso, o acompanhamento necessita de ações de enfermagem para transmitir informações corretas e benéficas para as gestantes a fim de evitar esse tipo de complicação, pois um número pequeno de gestantes inscritas no programa atinge o número mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde (BRASIL,2006).

A hipertensão induzida pela gravidez é caracterizada pela hipertensão, proteinúria, edema e poderá prejudicar o ciclo gravídico, como o crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta e óbito fetal. A pré-eclampsia apresenta duas formas de compreensão, a pré-eclampsia branda que a gestante poderá realizar o tratamento em casa se a proteinúria e o edema não aumentarem, com o direito da visita de um membro da equipe de enfermagem semanalmente. E a pré-eclampsia grave onde a gestante permanece no leito hospitalar em decúbito lateral esquerdo para aumentar as perfusões uterinas e renais facilitando a diurese, onde as outras posições poderá prejudicar o fluxo sanguíneo uterino e renal com a compreensão da veia cava e aorta; avaliar sinais vitais e reflexos tendinosos, registrar o peso diariamente, determinar o débito urinário de quatro em quatro horas, detectar quadro de hemorragia, edema e espasmos arteriolares através de exame do fundo-do-olho diariamente, administrar sedativos de acordo com a prescrição médica e usar um monitor para as contrações uterinas e movimentos fetais para detectar sinais de trabalho de parto e avaliação das condições de vida do feto (BRANDEN, 2000).

Com a gravidade da pré-eclampsia grave, e também a eclampsia que é caracterizada pela complicação da hipertensão induzida pela gravidez acrescida de convulsões, podem desenvolver varias complicações, tais como, a Síndrome de Hellp que é um grupo de sinais e sintomas incluindo hemólise, elevações das

enzimas hepáticas e contagem baixa de plaquetas tendo condições de etiologia não bem esclarecidas, tendo o único tratamento a indução imediata do parto (BRADEN, 2000).

A pré-eclampsia define por valores pressóricos de pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg presentes após a 20ª semana. É definida pelo aumento da força do sangue bombeado pelo coração contra as paredes das artérias, ou seja, já no primeiro episódio o seu aumento é devido fatores fisiológico da doença, a partir daí já se caracteriza por uma má adaptação do organismo materno podendo provocar alterações em alguns sistemas do organismo que após o parto pode voltar ao normal. Tendo os efeitos renais com a redução de sua função causa proteinúria e aumenta a uréia sanguínea. Os efeitos hepáticos comprometem a circulação e em alguns casos acontece hemorragia sob o fígado e na cavidade intra-abdominal, e os coágulos de fibrina podem ser formados pelos níveis plasmáticos elevados de fibrinogênio que estão associados à hipertensão gestacional. Os efeitos pulmonares acometem o edema pulmonar e sangramento intrapulmonar difuso que poderia acometer broncopneumonia as pacientes. Os efeitos placentários alteram a perfusão uteroplacentária, sendo envelhecimento prematuro, degeneração e calcificação dos tecidos, congestão dos espaços intervilosos e trombozes arteriolares. Os efeitos cardiovasculares são pressões de enchimento ventricular esquerdo anormais, resistência vascular sistêmica elevada, função ventricular hiperdinâmica, aumento do débito cardíaco e hemoconcentração. Os efeitos hematológicos acomete a redução das plaquetas, a redução de alguns fatores de coagulação e alteração dos eritrócitos. Os efeitos endócrinos e metabólicos alguns hormônios estão normais ou ficam abaixo dos níveis pré-gestacionais (BRANDEN, 2000); (HENRIQUE, A J et al, 2012).

Visto o trabalho da enfermagem com o fundamento de cuidar, a enfermeira é o profissional capacitado para atender esse tipo de paciente, com pré-eclampsia que não possui condições de cuidar de si próprio (CUNHA, K.J.B; OLIVEIRA, J.O; NERY, I.S; 2007).

2. JUSTIFICATIVA

A importância desse trabalho é esclarecer que há uma ausência no que se refere as ações de enfermagem no pré-natal para evitar e tratar a pré-eclampsia nas mulheres no período da gestação, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde a equipe de saúde é responsável por coordenar o Projeto Pré-natal e orientar a gestante durante esse período, momento em que é possível realizar orientações a fim de evitar complicações e patologias relacionadas ao período gestacional.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar ações de enfermagem que podem contribuir no acompanhamento da pré-eclampsia.

4. PROBLEMATIZAÇÃO

A falta de conhecimento sobre as complicações gestacionais acaba levando a gestante desconhecer as possíveis patologias que podem surgir nessa fase da vida da mulher, como a pré-eclampsia, patologia que pode trazer riscos para a vida do feto, levando a morte materna e fetal se não acompanhada e tratada de maneira correta. Com isso torna-se importante conscientizar a gestante em relação ao acompanhamento por meio das ações de enfermagem.

6. REVISÃO DE LITERATURA

“Síndromes hipertensivas complicam 5 à 10% de todas as gestações”,(VETTORE, 2011).

A pré-eclampsia é a hipertensão arterial com proteinúria e edema generalizado, presente na 20ª semana de gestação, podendo aparecer também no início do segundo trimestre em pacientes com doença trofoblástica gestacional, (GANEM, 2002).

Fisiopatologia pré-eclampsia

“A pré-eclâmpsia quando presente na gestação causa o “espasmo arteriolar, que provoca alterações na parede vascular, representadas por lesão das células endoteliais e redução da circulação dos “vasa vasorum” e conseqüentemente, aumento da permeabilidade capilar e deposição subendotelial de fibrinogênio e plaquetas. Quando o vaso espasmo é agudo e intenso ocorre a hipóxia e a lesão endotelial, seguidas de necrose hemorrágica ao nível dos órgãos atingidos pelo processo, como o fígado, suprarrenais e a hipófise.”(REZENDE, 2005)

“Se for a instalação lenta e progressiva, verifica-se redução de afluxo sanguíneo e de consumo de oxigênio nos diversos órgãos atingidos, onde não se conhece ainda o agente etiológico inicial do processo”. (REZENDE, 2005)

Detectar os sintomas precocemente é muito importante para evitar sequelas, sendo importante a realização de exames laboratoriais que incluam contagem de plaquetas, testes de função hepática, exame de urina para detectar proteinúria, ureia e creatinina sanguíneas (GANEM, 2002).

O cuidado com a gestante é importante, a obesidade e a idade acima dos 40 anos, é um dos principais fatores de risco para pré-eclâmpsia, para tanto torna-se necessário repouso, dieta e tratamento medicamentoso, se a pressão diastólica ultrapassar 100mmhg (VETTORE, 2011; GANEM, 2002).

Os sintomas da pré-eclâmpsia grave implicam em proteinúria grave e oligúria (< 400 ml.24 h), alterações visuais, cefaleia e outras alterações cerebrais, dor epigástrica, sinais de edema pulmonar e cianose e síndrome HELLP(GANEM, 2002).

Um melhor controle da pré-eclâmpsia inclui adequada monitorização fetal, prevenção de convulsões, controle do trabalho de parto, manutenção da perfusão uteroplacentária, promoção de analgesia e anestesia segura para o parto cirúrgico, (ALVES, 2001).

A hospitalização e o repouso fazem parte do controle de pressão arterial das gestantes portadoras de síndromes hipertensivas, sendo uma sugestão muito importante para estabilizar o quadro e prevenir complicações(ALVES, 2001).

Se a gestante seguir adequadamente as recomendações do pré-natal, poderá prevenir complicações que prejudicará sua própria vida e a vida do feto(VETTORE, 2011).

“Segundo Koopmans et al., a indução do parto a partir da 37ª semana de gestação parece melhorar os desfechos obstétricos em pacientes com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia”,(VETTORE,2011).

7. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico, sendo constituído, principalmente por artigos indexados na base de dados BVS Enfermagem, realizado por meio de uma pesquisa em meio eletrônico, além do uso de um manual do Ministério da Saúde e de dois livros, Obstetrícia e Enfermagem materno infantil. Para a busca na BVS Enfermagem foram utilizados os seguintes descritores: pré-eclampsia/ gravidez, pré-natal/ pré-eclampsia, hipertensão/gestação/enfermagem, gravidez de alto risco/ assistência de enfermagem, assistência de enfermagem/hipertensão na gestação. As bases de dados da BVS Enfermagem consultadas foram: LILACS e SciELO. A consulta foi realizada no período de 15/06/2013 a 11/01/2014, onde utilizou-se como critérios de inclusão, estudos que abordassem temas relacionados às ações de enfermagem realizadas no pré-natal no acompanhamento da pré-eclampsia que tivessem sido publicados a partir de 2001. Assim a seleção dos materiais obedeceu a critérios como: pertinência ao tema e período de publicação (de 2000 a 2012). Dos artigos selecionados, todos se tratavam de materiais disponíveis em meio eletrônico, obtendo-se assim artigos originais com textos completos. Realizou-se criteriosa leitura do material bibliográfico levantado, submetendo-o a avaliação quanto a sua contribuição relacionada ao objetivo do presente estudo.

Combinação dos descritores	Resultado	Filtro	Resultado	Artigos selecionados
Pré-eclampsia/ gravidez	390	Português/ artigo	35	3
Pré-natal/ pré-eclampsia	71	Português/ artigo	14	1
Gravidez de alto risco/ assistência de enfermagem	216	Português/ artigo	29	2
Assistência de enfermagem/hipertensão na gestação	76	Português/ artigo	14	3
Hipertensão/bem-estar materno	7	Inglês/artigo	7	1

8. RESULTADOS

Quadro 1 – Distribuição de artigos localizados na base de dados BVS Enfermagem sobre Ações de enfermagem realizadas no pré-natal no acompanhamento da pré-eclampsia, 2014..

Título do Artigo	Objetivo	Resultados	Conclusões
1. Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Avaliar as percepções dos enfermeiros nas consultas de pré-natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS(Unidade Básica de Saúde) com sinais e sintomas sugestivos de DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez).	O enfermeiro é o profissional mais capacitado dentro de uma unidade de saúde para orientar a gestante de alto risco, tendo um olhar especial sobre elas durante as consultas de pré-natal onde é visto como um educador mostrando as gestantes a importância de mudar o estilo de vida para que sua gestação chegue a termo, saudável e tranquila e que possa aproveitar este momento tão especial	Os enfermeiros apresentaram conhecimento para identificar os sinais e sintomas da DHEG e sabem como agir diante dessas situações com total segurança nas consultas de pré-natal, orientando as gestantes quanto a patologia e a importância de seguir o tratamento em conjunto com o médico. As gestantes diagnosticadas com a patologia serão encaminhadas para as unidades de referência de alto risco do município, porém continuam o acompanhamento pré-natal na unidade de origem.
2. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclampsia.	Avaliar a assistência de enfermagem na visão das gestantes.	Segundo as depoentes houve uma satisfação apenas nos cuidados básicos de enfermagem como, aferição de pressão arterial e administração de medicamentos, ações essas básicas e limitadas se tratando de gestantes com patologia de alto risco. Seguido disso, as	O distanciamento da equipe de enfermagem em relação a ausência de diálogo, falta de humanização, de atenção, e falta de informação promoveu certa carência e ansiedade nas gestantes que necessitavam de uma assistência humanizada mais especializada na gestação. Com tudo foi visto a necessidade da

		gestantes buscavam satisfatoriedade e um atendimento especial dos profissionais de enfermagem qualificados para atender as suas necessidades, transmitido apoio, atenção, respeito e dedicação.	implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) para aprimorar o tratamento dessas gestantes de alto risco que necessita de uma assistência qualificada, e também a necessidade de realizar educação continuada para equipe aperfeiçoar e rever seus conceitos e conhecimentos principalmente na questão de humanização com a clientela.
3.Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnóstico de enfermagem (DE) da NANDA.	A elaboração do formulário preenchido de diagnósticos e intervenções de enfermagem mostra a eficiência do trabalho da Instituição para que o enfermeiro facilite seu trabalho favorecendo a clientela melhorando a qualidade do atendimento realizado.	A sistematização é uma estratégia qualificada e científica, que tem a finalidade de desenvolver a prática profissional embasado no processo de enfermagem favorecendo a utilização de formulários que se adéqua ao tratamento dessa gestante de risco que necessita de atendimento qualificado, aperfeiçoado por meio de novas pesquisas que auxiliam na reformulação dos formulários existentes e consequentemente as demais etapas do processo de enfermagem e a assistência as pacientes portadoras de SHEG.
4. Fatores de risco para Síndrome Hipertensiva Específica da	Identificar os fatores de risco para pré-eclampsia	Os fatores de risco que predominaram no grupo foram primiparidade, gestação nos extremos da idade produtiva,	É indispensável a qualificação de médicos e enfermeiros atuantes em uma unidade de saúde para atender a população de

<p>Gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclampsia.</p>	<p>em mulheres hospitalizadas.</p>	<p>obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar anterior pessoal e familiar de hipertensão crônica, dieta hipercalórica, hipoproteica e hipersódica.</p> <p>Durante a gestação seguindo as orientações dos enfermeiros, as mulheres devem manter uma dieta balanceada com redução do sal e alimentos com alto teor de gorduras, mantendo acompanhamento médico e nutricional que já deve ser iniciado na primeira consulta de pré-natal para prevenção dos fatores de risco.</p>	<p>gestantes de alto risco para identificar precocemente os fatores de risco da patologia, como foram identificados no estudo, além dos agravos como fatores sociais, econômicos, nutricionais, genéticos. Com isso não torna indispensável na consulta uma investigação para uma possível gestação potencialmente de risco, tendo um olhar holístico sobre a gestante orientando a mesma sobre a importância do tratamento adequado evitando o progresso para eclampsia e assim reduzir a mortalidade materna e perinatal.</p>
<p>5. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem.</p>	<p>Descrever a experiência da utilização de taxonomias de enfermagem em associação aos fundamentos teóricos de Orem na assistência a uma gestante de alto risco.</p>	<p>A Sistematização de Assistência de Enfermagem a esse tipo de paciente compõe um desafio que necessita de auxílio para a realização do próprio autocuidado, limitadas por dificuldades ligadas a gravidade do quadro clínico, e ao mesmo tempo estimular para o seu autocuidado, promovendo uma assistência independente, sendo sempre supervisionado pelo enfermeiro. Por isso o papel do enfermeiro em relação a dedicação e orientação</p>	<p>A gestante necessita de atenção, respeito, consideração apoio e dedicação neste momento, e com a aplicação da teoria de Orem mostrou o quanto facilitou o trabalho da equipe de enfermagem junto a cliente, mostrando a ela sua capacidade para autocuidado que irá interferir tanto momento da gestação quanto no momento do parto com tranquilidade, obtendo não só satisfação para a mesma mas para a instituição e para os profissionais de enfermagem mostrando que a comunicação é fundamental para a</p>

		a cliente é muito importante para a confiança do usuário e melhor eficácia no tratamento, onde o medo e as dúvidas serão trabalhados visto que as gestantes não tinham consciência da importância do autocuidado que foi trabalhado fundamentado na Teoria de Orem.	melhoria da assistência prestada.
6. Prevalência de síndrome hipertensiva gestacional em maternidade de referência: estudo descritivo.	Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes e investigar a prevalência de casos de SHG	De 1456 mulheres interna das na maternidade 477 apresentaram SHG, uma prevalência de 32,7% dos casos. As primigestas foram as que possuíram o maior número de casos SHG e número de partos. O valor da pressão arterial no momento da admissão apresentaram maior ou igual a 170x120mmHg. A forma clínica mais frequente do estudo foi a pré-eclampsia grave e a de menor prevalência a Síndrome de HELLP.	A Síndrome Hipertensiva Gestacional teve uma maior prevalência nas mulheres entre 20 a 34 anos de idade com baixa escolaridade e solteiras mostrando a importância da presença do enfermeiro em uma unidade de saúde para atender as necessidades dessas mulheres portadoras da patologia de baixa a alta complexidade e acompanhá-las ao tratamento para realizarem o autocuidado, evitando complicações e melhorando o atendimento, que no estudo foi observada durante a coleta de dados, uma falha de alguns profissionais da saúde no preenchimento de dados no prontuário dificultando a caracterização da população, sendo de extrema importância para um acompanhamento adequado as pacientes.
7. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos	Identificar o perfil demográfico, os diagnósticos clínicos e	No período estudado foram entrevistadas 71 gestantes de risco que representaram 50% das gestantes internadas no período.	Os diagnósticos de enfermagem e os problemas colaborativos servem para direcionar os cuidados e a assistência prestada a problemas mais

<p>mais comuns na gestação de risco.</p>	<p>obstétricos, os diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns a gestantes de risco.</p>	<p>Quanto a idade 50% eram jovens, multigestas e possuíam média escolaridade. Na situação conjugal a maioria vivia com seus parceiros. A atividade profissional metade exercia trabalho fora do lar. Quanto aos partos e abortos anteriores, 28 gestantes tinham partos anteriores e nenhum aborto, 12 tinham parto e pelo menos um aborto e 6 tinham tido somente abortos, a maioria por via vaginal e das que tiveram aborto a maioria foi espontâneo. Aos diagnósticos clínicos e obstétricos das gestantes de risco que teve maior prevalência no estudo foram, trabalho de parto prematuro, DHEG/Hipertensão, Aminiorrexe prematura e Infecção do trato urinário, sendo agrupados juntamente com os diagnósticos de enfermagem, Risco para infecção, Dor, Manutenção da saúde alterada, Conforto alterado, Risco para amamentação ineficaz, Medo e Padrões de sexualidades alterados, também distribuídas aos problemas colaborativos mais comuns encontrados como Trabalho de parto prematuro, Taquicardia</p>	<p>comuns a esse grupo de mulheres para facilitar o trabalho dos profissionais de enfermagem, tendo um olhar diferenciado a essas gestantes garantindo um tratamento especializado e direcionado a elas.</p>
---	---	--	--

		materna e Hipotensão.	
8. Avaliação das condutas da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes.	Avaliar as condutas em adolescentes na prevenção e/ou no controle do risco da SHEG, com enfoque na educação em saúde.	As gestantes tinham conhecimento sobre a diminuição do consumo de sal, mas apenas 12% delas adotaram a essa conduta. Sobre conhecimento e adesão nas condutas de prevenção, quase todas tinham informações vindas de pessoas do seu convívio e da equipe de saúde do pré-natal.	O pré-natal é um programa especial para atender as gestantes nesse período tão especial, no controle e promoção de problemas relacionados a elas, favorecendo o cuidado e capacitando-as para o autocuidado principalmente se tratando de gestantes adolescentes que é um desafio para os serviços de saúde, onde necessitam de uma qualidade especial de atendimento também para melhor qualidade de vida juntamente com o apoio e presença da família para ser construído um quadro satisfatório e de muita competência para atender à clientela, mostrando a importância da educação em saúde na prevenção e reabilitação em melhorar o cuidado prestado pelos profissionais, e também mostrar para a clientela a sua realidade para superar as dificuldades.
9.. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco.	Identificar as representações sociais de mulheres grávidas com hipertensão arterial em um ambulatório de pré-natal	O conhecimento da existência de hipertensão arterial na gestação mostra que a partir da perda de um filho e internação para investigação médica que a existência da hipertensão arterial afeta mãe, bebê e até mesmo a família exigindo um processo	As gestantes tinham pouco conhecimento sobre hipertensão arterial, o pouco que tinham eram vindo de familiares, e com tudo, apresentaram interesse em adquirir o conhecimento tanto para si quanto para o bebê, relatando sentimento de medo, temor e ansiedade que acabam prejudicando-as neste

	de alto risco	de adaptação no físico, emocional e social que pode alterar o nível de estresse e ansiedade, sendo um dos principais sentimentos relatados pelas gestantes e pode permanecer até o final da gestação causando prejuízos as mesmas mostrando a importância de um atendimento humanizado e especial no pré-natal de alto risco. Já relacionado com o bebê apresentaram ausência de conhecimentos sobre as complicações, enfatizando a importância de informação realizada pelo enfermeiro que tem a necessidade de conhecer a sua população de acordo com suas necessidades evitando a morte e complicações de mãe e filho nesse período gravídico, onde surge medo, temor e preocupação das gestantes.	período, sendo necessário conduzir ações de enfermagem para contribuir para um melhor vínculo entre gestantes e cuidadores melhorando o atendimento e entendimento sobre hipertensão arterial prosseguindo para uma atendimento assistencial completo.
10. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes.	Desenvolver um processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco hospitalizadas e seus acompanhantes	Foi observado durante o processo educativo a preocupação das acompanhantes e das gestantes com a sobrevivência de seus filhos pelo fato de ser uma gravidez de risco e pela culpa de não conseguirem chegar com a gravidez até o final. Enfatizando a	O processo educativo deu a liberdade para as gestantes e acompanhantes expressar seus sentimentos mostrando seu potencial e também a reflexão dos profissionais com um bom atendimento a essa clientela de risco, focando para aprofundar o conhecimento nesta área visando a ausência de pesquisas neste assunto. Também

		<p>ansiedade como um fator presente nas gestantes e acompanhantes durante o processo educativo que altera nível de estresse e preocupação tanto com o cuidado e saúde do bebê e com a imagem corporal onde referiram a mudança no corpo da mulher, mas contudo a maioria dos companheiros apoiaram e se preocupavam não só com o bebê mas também com a saúde da mulher. Em relação às condutas para o tratamento as gestantes seguiam exatamente como proposto e estavam atentas com tudo que acontecia dentro da unidade enfatizando tudo que acontece de ruim as fortalece, mostrando que serve para crescimento e aumenta a força de vontade para vencer e segurar o filho saudável nos braços.</p>	<p>buscando ressaltar no estudo, a possibilidade dessas gestantes de risco serem cuidadas em seu próprio domicílio amenizando os fatores prejudiciais e aumentando o contato com os familiares, tornando-as mais seguras gerando novas oportunidades de trabalho para os profissionais de enfermagem, ou seja, de forma holística e mais humanizada. E também mostrou uma possibilidade de mudança no ambiente hospitalar com atividades e grupos enriquecendo o atendimento a essas gestantes e seus acompanhantes, mostrando seu potencial e educando-as, vendo que educar é o papel dos profissionais da enfermagem em uma gestação de risco mostrando a clientela a mudança de comportamento diante dessa situação vivenciando momentos de bem-estar e de sucesso.</p>
--	--	--	--

9. DISCUSSÃO

Ao avaliar os estudos sobre as ações de enfermagem realizadas no pré-natal no acompanhamento da pré-eclampsia, os resultados encontrados abordam sobre fatores como a capacidade do profissional de enfermagem em ser um profissional educador, o atendimento humanizado e mais capacitado, a elaboração de um formulário que facilita o trabalho na assistência de enfermagem, as orientações realizadas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, a preparação das gestantes para o autocuidado visando a importância do papel do enfermeiro nesta missão, a utilização de diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais para direcionar a assistência de enfermagem, a importância do pré-natal e a educação em saúde na prevenção e reabilitação. Sendo assim LIMA, PAIVA, AMORIM, 2010; CUNHA, OLIVEIRA, NERY, 2007; MOURA ET AL., 2010; HERCULANO, ET. AL, 2011 e MORAES ET AL.,2010 entendem que o enfermeiro é um profissional importante e extremamente capacitado para atuar em uma unidade de saúde para transmitir um atendimento humanizado o qual as gestantes buscam, preparando as mesmas para o autocuidado por meio de uma consulta qualificada.

Para AGUIAR ET AL., 2010 e GOVEIA, LOPES, 2004 existem várias formas de documentos que servem para facilitar o trabalho de enfermagem na assistência como a junção das etapas do processo de enfermagem juntamente com os problemas colaborativos citados pelas gestantes.

Já SILVA ET. AL., 2010; CRUZ ET. AL, 2009 e ZAMPIERI, 2001 entendem que o pré-natal é um programa importante no atendimento às gestantes tanto na educação em saúde como na prevenção e reabilitação formando um atendimento cada vez mais humanizado, sempre focando no educar e o papel do profissional de enfermagem.

CUNHA, OLIVEIRA, NERY, 2007 apontam somente ações básicas e limitadas de enfermagem, como aferição de pressão arterial e administração de medicamentos, visto que o enfermeiro possui conhecimento técnico e científico para orientar ações mais específicas como aferição de pressão arterial de 4 em 4hrs, verificar peso

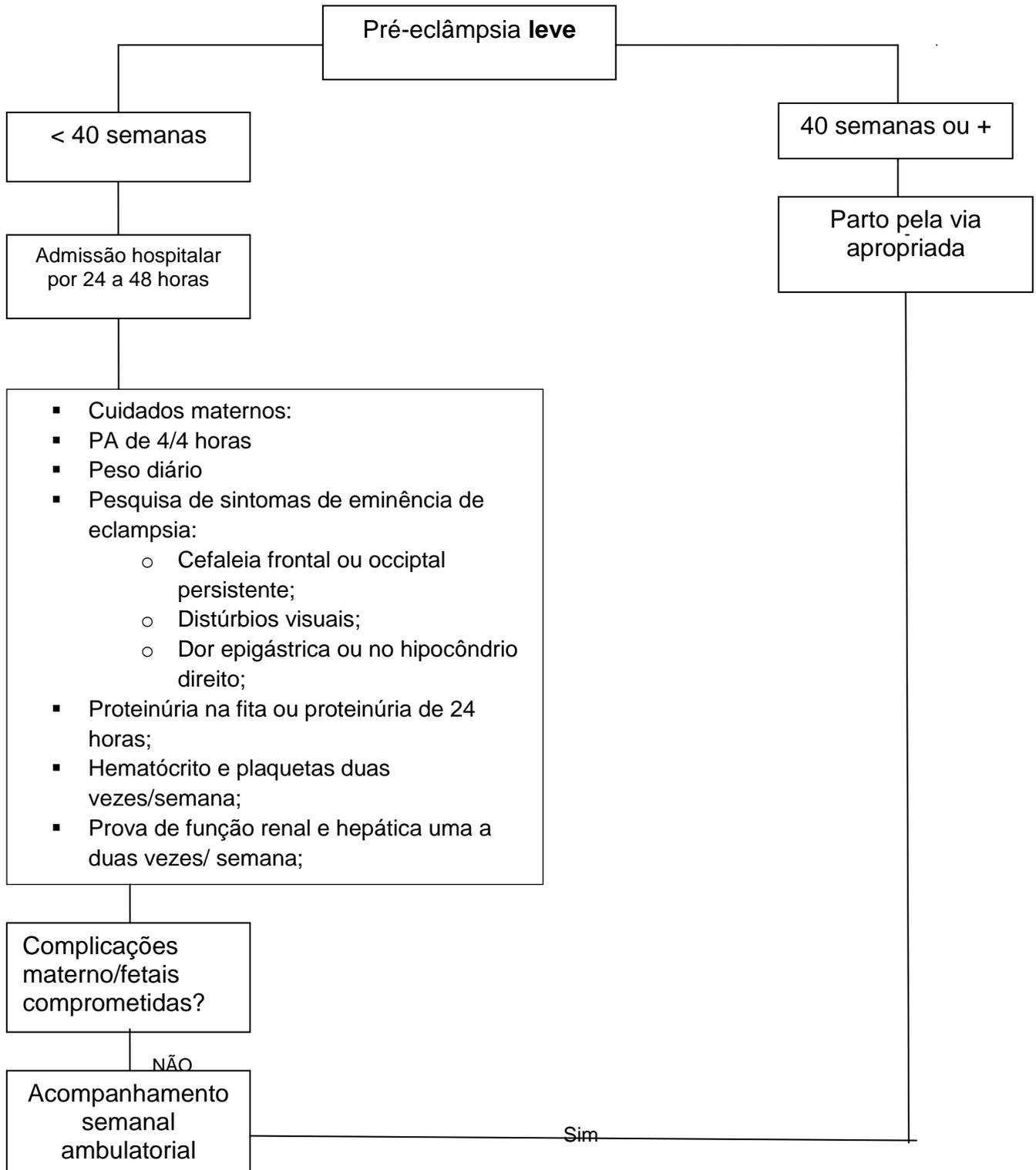
diário, pesquisar sintomas de eminência de eclampsia, proteinúria na fita ou proteinúria de 24 horas, hematócrito e plaquetas duas vezes/semana e prova de função renal e hepática uma a duas vezes/ semana como preconizado pelo MS. Já MOURA ET AL 2010 especificam mais claramente as ações de enfermagem para prevenir os fatores de risco da patologia, como redução do sal e baixo teor de gorduras da alimentação, acompanhamento médico e nutricional, iniciado na primeira consulta de pré-natal, porém tudo isso quando as gestantes possuem gestação de alto risco adquirida pela patologia, ou seja, não existe um trabalho de prevenção ou promoção da saúde.

Os artigos mostram a importância do pré-natal, consulta qualificada e também a importância do papel do enfermeiro em uma consulta de enfermagem em se tratando de gestações de alto risco, mas existe uma escassez nas pesquisas no que se refere às ações de enfermagem no acompanhamento da pré-eclampsia, os artigos não abordam essas ações que o enfermeiro deveria realizar, focando em ações apresentadas de forma superficial e não de acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde e enfatiza os cuidados somente após as gestantes adquirirem a patologia, quando já estão em tratamento e acompanhamento da gestação no hospital. A maioria dos artigos não vê a importância do pré-natal para prevenir essa patologia, podemos perceber a importância da consulta de enfermagem e o que o enfermeiro pode orientar quanto ao seguimento, acompanhamento correto, dieta alimentar, diminuição do sal, frituras, gorduras, realizar atividade física, controlar o excesso de peso, além de esclarecer todas as dúvidas da cliente de acordo com as suas necessidades e assim evitar complicações futuras na gestação para mãe e feto além de fortalecer o vínculo com a cliente para que ela possa adquirir confiança no profissional enfermeiro para seguir as orientações corretas certificando um atendimento de qualidade.

Ao tomarmos como referência o atendimento preconizado pelo MS para tratamento da pré-eclampsia temos o fluxograma abaixo:

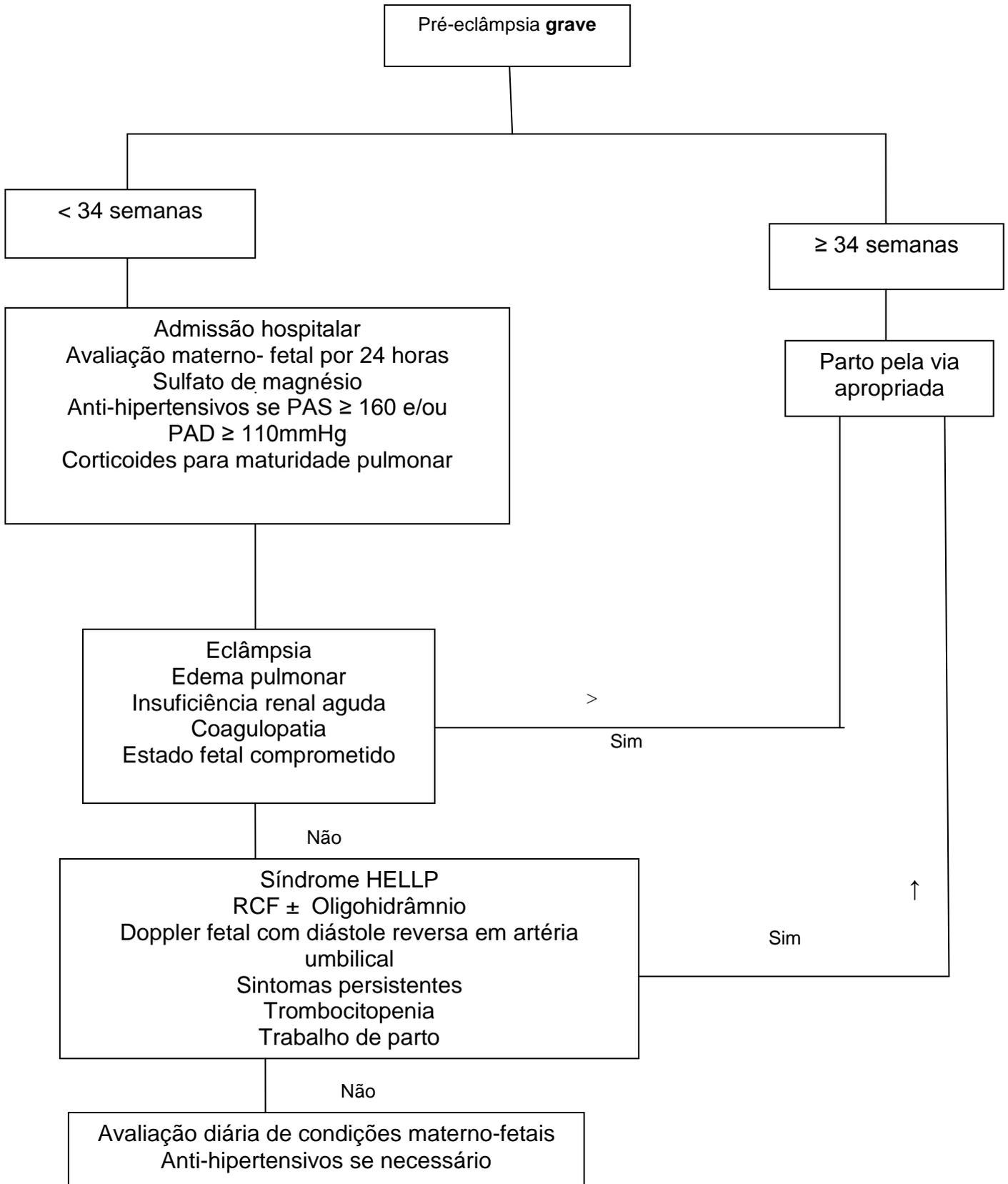


FLUXOGRAMA DE DECISÕES NA PRÉ-ECLÂMPسيا LEVE



BRASIL, 2010.

FLUXOGRAMA DE DECISÕES NA PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE



BRASIL, 2010.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho retomou os conhecimentos sobre o Programa Pré-natal aplicado na rede de atenção a saúde da gestante que tem por objetivo prevenir e tratar diversas patologias desse período, porém foi observado que o próprio protocolo do MS não traz o que o enfermeiro pode realizar no atendimento dessa gestante, sendo o principal profissional em realizar uma consulta de enfermagem especializada e qualificada baseado nas ações de enfermagem.

Com isso foi observado a pré-eclampsia e sendo uma patologia grave que acomete gestantes no período gravídico entre a 20ª semana de gestação até 12ª semana após o parto, que caracteriza-se por proteinúria e edema, podendo se complicar e progredir para eclampsia que é uma complicação acrescida de convulsões e que pode desenvolver outras complicações, como a Síndrome de Hellp.

Sendo a pré-eclampsia como uma patologia grave que pode prejudicar mãe e o feto, foi visto a importância das ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na unidade de saúde que pode intervir nesse período, porém há uma escassez de pesquisas no que refere as ações de enfermagem na prevenção e no acompanhamento do pré-natal para evitar a pré-eclampsia onde foram apresentados cuidados básicos e orientações mínimas neste período sendo superficiais enfatizando os cuidados após as gestantes adquirirem a patologia ou quando já estão em tratamento no hospital, não existindo um atendimento específico para prevenir essa patologia na gravidez.

Podemos perceber a importância de uma consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro que pode orientar quanto a importância do acompanhamento correto do pré-natal, dieta alimentar, atividade física, controle de peso e assim estabelecer um bom vínculo com a cliente esclarecendo suas dúvidas e assim evitar complicações gestacionais e pós gestacionais garantindo uma condição saudável de vida para mãe e bebê.

11. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis Freire de; 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://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a07v11n4.pdf. Acesso em: 01 ago. 2014.

ALVES, Eliane Aparecida. **Internação hospitalar, uma necessidade nas síndromes hipertensivas da gestação?**.Revista Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 2, June 2001 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200016&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Sept. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200016>.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno infantil**, 2. ed. Tradução de Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Editora Reichman & Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acesso em 25 Sept. 2013.

CRUZ, ET AL,. **Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco.** Revista Cuidarte e Enfermagem, Catanduva, v.3, n.2, julho/dezembro, 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/artigo%201%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/artigo%201%20(8).pdf). Acesso em: 31jun 2014.

CUNHA, Karla Joelma Bezerra; OLIVEIRA, Juliana Odorico de; NERY, Inez Sampaio. **Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-**

eclâmpsia. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, jun. 2007 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200011>.

GANEM, Eliana Marisa; CASTIGLIA, Yara Marcondes Machado. **Anestesia na Pré-Eclâmpsia.** Revista Bras. Anesthesiol., Campinas , v. 52, n. 4, jul. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942002000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942002000400013>.

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco.** Revista Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 12, n. 2, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 24 July 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200005>.

HENRIQUE, Angelita José et al . **Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura.** Revista bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 6, Dec. 2012 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600017&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Sept. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600017>.

HERCULANO, Marta Maria Soares, ET. AL. **Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem.** Revista Rene, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):401-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/171/80>. Acesso em: 01 ago. 2014.

LIMA, Érica Mayara Alves de; PAIVA, Luciana Ferreira; AMORIM, Roseli Kalil de Freitas Castro Carrari de. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).** J Health Sci Inst. 2010;28(2):151-3. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf. Acesso em: 01 ago. 2014.

MORAES ET. AL. **Prevalência de síndrome hipertensiva gestacional em maternidade de referência: estudo descritivo.** Revista Online Brazilian Journal of Nursing, Ceará, vol 9 nº 02, ago. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2971/676>. Acesso em: 15 jul. 2014.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira, ET.AL. **Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclampsia.** Cogitare Enferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):250-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17855/11650>. Acesso em: 01 ago. 2014.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V de; PERSINOTTO, Márcia Oliveira dos Anjos. **Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez.** Revista esc. enferm. USP, São Paulo , v. 35, n. 3, Sept. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 24 July 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000300003>.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**, 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2005.

SILVA, Marluclena Pinheiro da, ET. AL. **Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes.** Revista.

Rene. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 57-65, out./dez.2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a06v11n4.pdf. Acesso em: 01 ago. 2014.

VETTORE, Marcelo Vianna et al . **Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, May 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500019&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500019>.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. **Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.22, n.1, p.140-166, jan. 2001. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/Vivenciando%20o%20processo%20educativo%20em%20enfermagem%20com%20gestantes%20de%20alto%20risco%20e%20seus%20acompanhantes%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/Vivenciando%20o%20processo%20educativo%20em%20enfermagem%20com%20gestantes%20de%20alto%20risco%20e%20seus%20acompanhantes%20(5).pdf). Acesso em: 18 ago. 2014.