

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

LARISSA TRINDADE DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA: importância dos principais cuidados**

BALSAS-MA

2022

LARISSA TRINDADE DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-
ECLÂMPsia/ECLÂMPsia: importância dos principais cuidados**

Monografia apresentada à Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), com pré-requisito à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Verônnika Galvão
Moreira

BALSAS-MA

2022

Araújo, Larissa Trindade de.

Assistência prestada por enfermeiros a gestantes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia: importância dos principais cuidados / Larissa Trindade de Araújo. – Balsas, MA, 2022.

55 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientador: Profa. Verônnika Galvão Moreira.

1.Assistência. 2.Enfermagem. 3.Pré-eclâmpsia. I.Título.

CDU: 618.3

LARISSA TRINDADE DE ARAÚJO

ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA: importância dos principais cuidados

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da Aprovação: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Verônnika Galvão Moreira (Orientadora)

Mestra em Educação nas Ciências
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Profa. Esp. Joana Morena de Carvalho do Nascimento (1ª Examinadora)

Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Enf. Esp. Maressa Laís de Oliveira Coelho (2ª Examinadora)

Especialista em Urgência, Emergência e UTI
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais, a minha família e a todos que me apoiaram nessa caminhada. “Louvarei ao Senhor durante a minha vida; cantarei louvores ao meu Deus enquanto eu for vivo” Salmo 146.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas bênçãos concedidas, por sua graça e proteção em todos esses anos, sem Ele nada disso seria possível. A Ele toda honra e glória.

Agradeço aos meus pais Darlan e Auriléia, minha base, meu alicerce, minhas inspirações. Dedico essa graduação a vocês que sempre batalharam e nunca medirão esforços para fazer de tudo por mim, sempre aceitando minhas escolhas e me ajudando a ir em busca dos meus sonhos. A minha irmã Yasmin, que sempre esteve do meu lado me ajudando de alguma forma e também a caçula Alicia. A vocês o meu amor e minha eterna gratidão.

A minha Mamãe Gracinha e meu Papai Araújo (avós), sou extremamente abençoada por ter vocês nesse momento tão importante, como também meus tios e primos.

Ao meu namorado, que sempre me apoiou e ajudou desde o início dessa trajetória. Amparou-me em momentos difíceis e comemorou comigo a cada vitória alcançada.

Ao meu grupo de amigas de faculdade Aleane Rego, Fernanda Pessoa, Josiêda Oliveira e Julia Pinheiro. Com elas pude dividir todas as aflições, choros, risos e vitórias durante esses anos de graduação. Às minhas amigas do grupo “Confidentes” que sempre estiveram comigo. Como também as minhas companheiras de moradia, que estiveram comigo durante dois anos acompanhando de perto todos os momentos, almejando essa graduação junto a mim.

A minha orientadora Verônnika Galvão Moreira, que me auxiliou e me ajudou durante a conclusão desse trabalho. Teve um papel primordial para a minha formação.

A instituição e todo o seu corpo docente, cada um contribuiu de alguma forma durante todos esses anos para chegar à conclusão da graduação em enfermagem. Com eles aprendi técnica, prática, vivência e vastas experiências.

A todos aqueles que cruzaram minha vida e contribuíram em algum momento durante os anos de vida acadêmica. A todos, meu muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho procurou abordar sobre a assistência prestada por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclampsia e a importância dos principais cuidados. Apresenta como objetivo a investigação da assistência de enfermagem as gestantes com pré-eclâmpsia/ eclampsia na maternidade do Hospital Regional de Balsas – MA, buscando demonstrar como a assistência de enfermagem oferecida às gestantes pode contribuir para redução de complicações provenientes da pré- eclâmpsia e identificar como a assistência as gestantes com pré-eclâmpsia/ eclampsia é de suma importância para resultados positivos no decorrer de uma gestação de alto risco. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, documental com abordagem qualitativa. Foram aplicados questionários aos enfermeiros da maternidade do Hospital Regional de Balsas, em um primeiro momento foram colhidos dados sobre questões sociodemográficas, envolvendo resultados sobre idade, sexualidade, formação e especialização, tempo de atuação na área de formação, tempo de atuação na maternidade e a segunda parte contendo questões relacionadas às dificuldades, perspectivas e conhecimento das entrevistadas sobre o tema abordado. Observou-se nos resultados a predominância feminina atuante no campo de pesquisa, com alguns tendo especialização em enfermagem obstétrica, todos com tempo de formação superior a cinco anos e tempo de atuação na instituição com predominância de mais de dois anos. Sobre as maiores dificuldades enfrentadas por essas profissionais a maioria relatou uma falha na investigação da patologia da gestante durante o pré-natal. Nas suas perspectivas e conhecimentos notou-se um vasto conhecimento sobre os protocolos a serem seguidos como também sobre as condutas corretas a serem tomadas. A pesquisa proporcionou observar sobre a atuação e as condutas adotadas pelos profissionais atuantes na maternidade do Hospital Regional de Balsas frente à assistência de gestantes com pré-eclâmpsia/eclampsia, como também sugerir propostas de melhora no atendimento e assistência na atenção primária as gestantes de alto risco do município.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Pré-eclâmpsia.

ABSTRACT

This work sought to address the assistance provided by nurses to pregnant women with preeclampsia/eclampsia and the importance of the main care. Its objective is the investigation of nursing care for pregnant women with preeclampsia/eclampsia in the maternity ward of the "Hospital Regional de Balsas – MA", as well as demonstrating how the nursing care offered to pregnant women can contribute to the reduction of complications from preeclampsia. This is a descriptive, documentary field research with a qualitative-quantitative approach. Questionnaires were applied to the nurses of the maternity ward of the "Hospital Regional de Balsas", at first data were collected on sociodemographic issues, involving results on age, sexuality, training and specialization, time working in the area of training, time working in the maternity ward and the second part containing questions related to the difficulties, perspectives and knowledge of the interviewees on the topic addressed. It was observed in the results the predominance of women working in the research field, with some having specialization in obstetric nursing, all with training time of more than five years and working time in the institution with a predominance of more than two years. Regarding the greatest difficulties faced by these professionals, the majority reported a failure to investigate the pathology of the pregnant woman during prenatal care. In their perspectives and knowledge, there was a vast knowledge about the protocols to be followed as well as the correct conduct to be taken. The research provided an observation on the performance and conduct adopted by professionals working in the maternity ward of the "Hospital Regional de Balsas" in relation to the care of pregnant women with preeclampsia/eclampsia, as well as suggesting proposals for improvement in care and assistance in primary care for pregnant women with high municipal risk.

Keywords: Assistance. Nursing. Preeclampsia.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dados sociais e sobre atuação dos participantes da pesquisa.
Balsas-MA, 2022.

27

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BCFs – Batimentos Cardíacos Fetais

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

E – Eclampsia

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HAC – Hipertensão Arterial Crônica

HG – Hipertensão Gestacional

PA – Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica **PE**

– Pré-eclâmpsia

PPP – Pré-parto, Parto e Pós-parto

RN– Recém Nascido

SHEG – Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Gestação de alto risco	14
2.2	Qualidade da assistência ao pré-natal de alto risco	15
2.3	Doenças hipertensivas na gestação com enfoque em pré-eclâmpsia/eclampsia	17
2.4	Assistência de enfermagem e principais cuidados	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipo de estudo	22
3.2	Cenário da investigação	22
3.3	Participantes da pesquisa e fonte de dados	23
3.4	Instrumentos, procedimentos e período de coleta de dados	23
3.5	Organização e análise dos dados	24
3.6	Aspectos ético-legais	25
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1	Categoria 1: Maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e importância do reconhecimento de sinais e sintomas das gestantes em crise hipertensiva	29
4.2	Categoria 2: Perspectivas sobre cuidados e atuação do enfermeiro frente a gestantes com pré-eclâmpsia/eclampsia.	31
4.3	Categoria 3: Conhecimentos sobre o protocolo de enfermagem a ser executado e propostas a serem realizadas	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), a gestação é um acontecimento fisiológico, que promove a gestante mudança no seu cotidiano, no aspecto físico, emocional, e sociocultural, portanto, seu curso normal seria um desenvolvimento sem complicações adversas. Em decorrência de uma espera de gestação saudável, gestantes que apresentam complicações durante o período gravídico e que podem influenciar em uma evolução desfavorável, são denominadas gestantes de alto risco e iram precisar de uma assistência e acompanhamento especial.

A assistência pré-natal a uma gestante de alto risco tem como objetivo acompanhar a evolução de uma gestação com maior chance de ter um resultado não favorável e auxiliar para diminuir riscos a qual estão expostos tanto a gestante como o feto, assim, reduzindo possíveis consequências adversas. Portanto, toda a equipe de saúde deve estar preparada e qualificada para encarar quaisquer complicações que possam ocorrer durante a gravidez, podendo ser clínicos, obstétricos ou de relações socioeconômica e também emocional (PALÁCIOS, 2016).

Uma assistência de qualidade oferecida a gestante deve se iniciar no acolhimento desde a sua chegada à Unidade Básica de saúde, sendo captadas as primeiras informações até ser conduzida ao profissional de enfermagem, onde deverá receber uma atenção qualificada, ser formado um vínculo entre profissional e paciente, gerando mais confiança da gestante para seguir corretamente o acompanhamento de pré-natal. O profissional deve buscar todas as informações necessárias e realizar exame físico completo, fortificando assim sua responsabilidade no processo do cuidado e tornando possível a detecção precoce de alguma patologia (SILVA *et al.*, 2019a).

As Síndromes Hipertensivas, Síndromes Hemorrágicas e Infecciosas continuam sendo complicações que causam a maior taxa de mortalidade materna no mundo. No Brasil, essa taxa se apresenta em maior escala estando relacionada à intercorrências hipertensivas, com ênfase para a pré-eclâmpsia (PE). Após a evolução na tecnologia que ajuda nos avanços para a realização do diagnóstico, com protocolos de fácil entendimento e bem definidos a serem seguidos e condutas bem estabelecidas, fica o questionamento de porque ainda acontece essa alta taxa

de mortalidade materna recorrente de síndromes hipertensivas (FEBRASGO, 2017a).

A realização inadequada da anamnese nas consultas de pré-natal, uma carência na oferta de realização de exames complementares e ultrassonografia necessária que podem acometer mães de baixa renda, dificuldade de acesso a essas consultas, uma avaliação não tão qualificada por ser realizado de forma errônea, às vezes por falta de qualificação e responsabilidade do profissional ou por falta de entendimento e compreensão do mesmo, são fatores que podem levar a uma falta de identificação de gestantes do grupo de risco (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

A(O) enfermeira(o) encontra-se na linha de frente da prestação de assistência no sistema de cuidados de saúde a gestante de alto risco, tendo o papel de montar estratégias para contribuir com a melhora de saúde das pacientes, o encargo de desenvolver pesquisas, atualização de estudos sobre a complicação que está sendo acompanhada, para operar com maestria e responsabilidade seus cuidados, se envolvendo também como educadoras das gestantes acompanhadas (PALÁCIOS, 2016).

Os cuidados de enfermagem são de suma importância para o acompanhamento durante a gestação. Tais cuidados se impõem em uma assistência à gestante desde a descoberta da gravidez, na primeira avaliação de pré-natal e em todo o decorrer do mesmo, no acompanhamento do parto, no puerpério e supervisão após a alta hospitalar, prestando assistência também à família da gestante, é importante passar as informações e cuidados para o parceiro, se a gestante se encontrar em um relacionamento estável. O enfermeiro também tem papel significativo em reconhecer sinais de risco e atuar para prevenção de possíveis complicações que possam acometer a saúde da mãe e do feto (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Partindo disso, a problemática do estudo se da em: Qual a importância da assistência de enfermagem e seus principais cuidados prestados em gestações a quais as mulheres tiveram pré-eclâmpsia/ eclâmpsia?

A partir desta indagação surgem hipóteses de que o cuidado de enfermagem efetivo em gestantes que apresentam pré-eclâmpsia/eclâmpsia é fundamental para garantir uma assistência de excelência, a redução da morbimortalidade materno-fetal, como também a orientação às gestantes sobre a

importância de seguimentos de cuidados para prevenir complicações durante e após a gestação, como retenção de líquido, alterações hepáticas, uteroplacentárias, sofrimento fetal, retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, prematuridade.

Portanto, o objetivo geral do estudo consiste em investigar a assistência de enfermagem as gestantes com pré-eclâmpsia/ eclampsia na maternidade do Hospital Regional de Balsas - MA, além de demonstrar como a assistência de enfermagem oferecida às gestantes pode contribuir para redução de complicações provenientes da pré-eclâmpsia/eclampsia, influenciando em desfechos positivos provenientes dessa gestação de alto risco, como também identificar como a assistência as gestantes com pré-eclâmpsia/ eclampsia é de suma importância para resultados positivos no decorrer de uma gestação de alto risco.

Este estudo justifica-se na apresentação da importância dos cuidados efetivos de enfermagem a gestantes, sendo elas classificadas de risco habitual ou gestação de risco, com ênfase nos cuidados a gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia/eclampsia. É direito da gestante de receber um bom acolhimento, ser bem assistida e corretamente acompanhada pelo profissional de saúde e toda equipe durante a gestação, o parto e pós-parto (PALÁCIOS, 2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestação de alto risco

A gravidez é um fenômeno fisiológico que deve ser encarada pela mulher como um processo de experiência de vida saudável e natural que levará a mudanças no seu aspecto físico, no meio social e emocional. Algumas gestações não seguem um curso normal e apresentam complicações adversas que necessitam de uma atenção especial, sendo consideradas assim gestações de alto risco (BRASIL, 2012b).

Indicadores de fatores de risco gestacionais podem ser desenvolvidos no decorrer da gestação, alguns considerados agravos obstétricos diretos, como hipertensão arterial, hemorragia, infecção puerperal e aborto. Por outro lado, existem vias de influências que podem acarretar complicações obstétricas consideradas indiretas, sendo elas relacionadas a fatores anteriores a gravidez e marcada por condições econômicas e sociais negativas, perfil individual, uma história reprodutiva anterior precedente de complicações e patologias preexistentes (AMORIM *et al.*, 2017).

Diante de ocorrências de fatores de risco gestacionais que podem ocasionar mortalidade materna, a assistência de pré-natal não pode presumir complicações futuras que poderão acontecer durante o parto, no entanto, uma promoção de saúde qualificada, acompanhamento de pré-natal regular e a identificação de sinais e sintomas de risco, favorecem no prognóstico materno. Após a identificação de qualquer risco eminente, se faz necessário uma assistência de pré-natal com atenção especializada, seguindo todos os parâmetros de avaliação, observação de exames e seguimentos adicionais (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

O reconhecimento e diagnóstico precoce dos fatores de risco e possíveis complicações corroboram em uma ferramenta de detecção precoce em uma gestação de risco habitual que poderá se transformar em uma gestação de alto risco. Entretanto, mesmo que não se faça presente detecção de problemas que poderão acometer a mãe e o feto, ainda se faz de suma importância o monitoramento do desenvolvimento da gravidez, onde serão ofertadas medidas preventivas, educativas e monitoramento durante toda a atenção de pré-natal (FERREIRA *et al.*, 2019).

2.2 Qualidade da assistência ao pré-natal de alto risco

A observação da taxa de mortalidade materna pode ser um indicativo de como se encontra a qualidade de saúde e eficácia da assistência prestada a gestantes durante o período gravídico-puerperal. Evoluções e mudanças ocorreram nas políticas de saúde que foram elaboradas para oferecer as gestantes uma melhor assistência e acompanhamento, porém ainda se apresentam falhas e existência de agravos evitáveis mediante a uma assistência de pré-natal qualificada (FERREIRA *et al.*, 2017).

Programas foram elaborados com intuito de oferecer melhorias para a gestante e puérperas, dentre estes o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, auxiliando nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Onde visa como propósito fundamental garantir melhoria e facilidade do acesso, da qualidade e da cobertura no acompanhamento da consulta de pré-natal, na assistência ao parto e puerpério as gestantes e aos recém-nascidos, garantindo um oferecimento de direito de cidadania (BRASIL, 2002).

Em 24 de Junho de 2011, por meio da portaria n.º 1.459, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha, que assegura que toda mulher tem direito a um planejamento reprodutivo, uma atenção humanizada durante a gravidez, seguindo durante o parto e ao puerpério, assim como também garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017).

O pré-natal caracteriza-se por um acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional e no pós-parto, realizado por equipe de enfermagem e equipe médica, sendo necessário tanto para a mãe como para a família. A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como porta de entrada para os serviços oferecidos a gestantes, sendo ele o pré-natal, o primeiro contato também pode acontecer após visitas domiciliares através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Após realizar a primeira consulta onde será feito anamnese, exame físico, pedido de exames complementares, a gestante terá sua gravidez avaliada como gestação de risco habitual ou gestação de alto risco, podendo também ocorrer à mudança da situação no decorrer da gestação (SILVA *et al.*, 2019a).

A assistência de pré-natal a gestantes de alto risco deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, sendo realizado o pré-natal de alto risco pelo profissional de enfermagem, a fim de elaborar ações de prevenção e tratamento das complicações que possam acometer a mãe e o feto, tendo em vista também orientar a gestante sobre o parto, amamentação e puerpério (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

A realização correta de consultas pré-natal reflete em resultados satisfatórios e fundamentais quanto à prevenção e/ou detecção precoce de patologias que podem acometer tanto a mãe como o feto, assim proporcionando um desenvolvimento saudável para o bebê e reduzindo os riscos da gestante. Uma recepção acolhedora, um diálogo confortante gera uma maior confiança entre paciente e o profissional de enfermagem. A abordagem oferecida no acompanhamento de pré-natal reflete em identificação de doenças que já estavam presentes no organismo, detecção de problemas fetais, avaliação de aspectos relativos à placenta, identificação precoce da pré-eclâmpsia, dentre outras patologias que podem surgir (BRASIL, 2016).

A realização de ações de educação em saúde proporcionada por enfermeiros leva aprendizado às gestantes como as alterações que poderão acontecer no seu corpo, crescimento e desenvolvimento fetal, forma correta de amamentação, nutrição, uso de métodos não medicamentosos para alívio da dor durante a concepção do bebê. As condutas citadas acima auxiliam no conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco, as complicações que podem ocorrer durante a gestação, o bem-estar materno e neonatal, nas quais levaram a um conforto e redução do medo no momento do parto (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

A gestante deve procurar uma Unidade Básica de Saúde nos primeiros sinais que levaram a suspeitar a gravidez, pois o acompanhamento de pré-natal deve se iniciar o mais precocemente possível e ser realizado pelo menos seis consultas. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), o ideal seria uma procura do profissional de saúde até a 12ª semana de gestação, mas não é algo que aconteça na realidade de toda gestante, assim, o calendário de consultas se adequa de acordo a primeira consulta e aos riscos apresentados na gestação, tendo como base realizar consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no restante da gestação.

2.3 Doenças hipertensivas na gestação com enfoque em pré-eclampsia/eclampsia

No decorrer do período gestacional, o corpo da mãe sofre diversas alterações físicas e no organismo para se adaptarem as mudanças necessárias. Entretanto, essas alterações podem levar consequências inesperadas, entre elas processos adaptativos podem da origem à hipertensão induzida pela gestação. Vários fatores podem contribuir para a hipertensão arterial na gestação, porém os mais associados são idade materna acima de 40 anos, gestante primípara e a hipertensão arterial crônica (ZANATELLI *et al.*, 2016).

As Síndromes Hipertensivas na Gestação são apontadas como uma das maiores causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Considera-se um possível diagnóstico de hipertensão arterial na gestação, quando se observa a presença de pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, com duas repetições em um intervalo de pelo menos 04 horas e caracterizado proteinúria com a excreção de 2,0g de proteínas ou mais em urina de 24 horas, ou pelo menos 2+ em fita reagente, em amostra única onde não a evidência de infecção urinária (PALÁCIOS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), as Síndromes Hipertensivas na gravidez são classificadas em Hipertensão Arterial Crônica (HAC); Pré-eclâmpsia (PE), Eclampsia (E); Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e Hipertensão Gestacional (HG). Sendo que a pré-eclâmpsia deve receber uma atenção especial dentre as síndromes. As mais frequentes complicações apresentadas por hipertensão na gestação são abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em órgãos vitais após o nascimento.

A Hipertensão Arterial Crônica (HAC) na gravidez é caracterizada pela incidência de hipertensão arterial antecedente na gestação. Pelo histórico às vezes apresentado pela mãe de não realizar frequentemente a aferição da Pressão Arterial (PA) antes da gestação, a HAC é considerada também quando diagnosticada no 1º trimestre da gestação ou, no máximo, até a 20ª semana. Podendo está também relacionada a um histórico familiar hipertensivo e constantemente ligada a sobrepeso ou obesidade (FEBRASGO, 2017b).

As gestantes que manifestam hipertensão crônica precisam iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, pois tais gestantes estão expostas a um maior risco de progredir a uma pré-eclâmpsia sobreposta, o que as eleva a um risco de realização de parto pré-termo e complicações gestacionais (EBSERH, 2019).

A pré-eclâmpsia define-se como o desenvolvimento de hipertensão, apresentando resultados de pressão arterial iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg, com proteinúria maior que 300mg em 24 horas e/ou edema de mãos ou face. Tendo aparecimento após a 20ª semana de gravidez, ou anteriormente a esse período, na moléstia trofoblástica gestacional. Além dos parâmetros citados a gestante pode relatar sintomas como cefaleia, dores abdominais e resultados de exames laboratoriais alterados. Gestantes que apresentam quadros de pré-eclâmpsia, normalmente retomam os valores de pressão sanguínea habitual após dias ou semanas pós-parto (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

A fisiopatologia apresentada na ocorrência de pré-eclâmpsia fundamenta-se em uma perfusão placentária diminuída por consequência da invasão trofoblástica defeituosa nas artérias espiraladas, o que por consequência leva a uma alteração na função endotelial, gerando alteração no processo inflamatório, queda nos níveis de prostaglandina e aumento da ação do tromboxano. Tais complicações podem acarretar efeitos prejudiciais em vários sistemas do corpo, em especial ao sistema renal, cerebral, vascular e hepático (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

A pré-eclâmpsia caracteriza-se clinicamente de forma leve e forma grave. Obtendo como fundamento para tais definições os critérios clínicos objetivos, gravidade das manifestações, avaliação de indícios apresentados e orientação a gestantes acometidas por tal patologia indicada como importante causa de morbidade e mortalidade materna. Para ser classificada de forma leve, a pressão arterial da gestante deve ser menor que 140/ 90mmHg, e não é preconizado o uso de anti-hipertensivos, diurético e sedativos (FILHO *et al.*, 2021).

A manifestação da forma grave de pré-eclâmpsia se configura após diagnóstico de pressão arterial diastólica igual ou maior que 140mmHg aferida com a gestante em repouso, com proteinúria elevada a mais de 2,0g em amostra de urina de 24 horas ou 2+ em fita urinária, oligúria com coleta de níveis menor que 500ml/dia, níveis de creatinina sérica maior que 1,2 mg/dl, acompanhada também de manifestações de quadros de alterações visuais e cerebrais, dor epigástrica, falta de

ar, cefaleia, vômitos, cianose, edema pulmonar, aumento de enzimas hepáticas e também de bilirrubinas, entre outros (SANTOS; BATISTA, 2020).

Na ocorrência de gestantes que apresentam pré-eclâmpsia de forma grave em período a termo, a indução do parto é o procedimento mais indicado a ser realizado, apesar disso, nas gestações que eventualmente a pré-eclâmpsia grave se instala precocemente, ocorre à antecipação do parto que implicará em um maior risco para o recém-nascido prematuro, podendo ocasionar um período longo de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

A pré-eclâmpsia pode progredir no decorrer da gestação ou pode ser identificada a primeira vez no período intraparto ou pós-parto precoce em algumas situações. Não há uma comprovação do real fator que causa a pré-eclâmpsia, porém diversas condições podem ser associadas à elevação de riscos para tal, dentre elas se encontra gestantes primíparas, circunstância nutricional pré-gestacional ou gestacional indevida, ganho de peso excessivo, extremos de idade gestacional reprodutiva, situação social e econômica desfavorável, histórico familiar com patologias e existência de doenças crônicas, entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A eclampsia é definida pelo aparecimento de convulsões generalizadas em gestante que apresenta qualquer quadro hipertensivo, onde não haja relação de causa por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Apresenta perigo eminente por causar danos mortais e pode ocorrer durante o período gestacional, no momento do parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2022).

A pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica atinge cerca de 15 a 30% das gestantes que desenvolvem alguma síndrome hipertensiva na gestação, elevando a um maior risco aquelas em qual se identifica complicações na função renal. Leva-se em consideração tal circunstância, pois facilitará em um prognóstico onde a ocorrência de pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica se faz presente em sua forma mais grave em período precoce da gestação, o que pode provocar consequências materno-fetais negativas (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

O diagnóstico de hipertensão gestacional advém da mensuração de pressão arterial elevada, nenhuma observação de proteína após análise de urina e quando não há sinais para diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclampsia, assim,

reestabelecendo valores de pressão arterial considerado normal após 12 semanas do parto (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

2.4 Assistência de enfermagem e principais cuidados

Conforme a Lei Nº 7.498/86 que dispõe sobre regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro é apto a realizar assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e a puérpera, acompanhar a evolução e o trabalho de parto, executar parto que não apresente distocia, e competência de enfermeiros obstétricos a prestação de assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distocias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico e realizar episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

A equipe de enfermagem é apontada como a classe profissional que executa com excelência um trabalho de assistência e cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões, tem papel essencial no acolhimento as gestantes no primeiro contato de realização de pré-natal e durante toda a gestação e puerpério. Portanto, a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com síndromes hipertensivas na gestação requer uma atenção especial durante todo o período gravídico-puerperal, se tornando fundamental para resguardar a saúde materno- fetal, intervir em possíveis complicações e intercorrências (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No que se refere aos procedimentos que devem ser realizados pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, se encontra a aferição da pressão arterial, verificação do peso e altura, exame físico completo e qualificado, avaliação dos membros inferiores para observar se a presença de edema, exame clínico das mamas, ausculta dos batimentos cardíaco-fetais (BCFs), reconhecerem situação, apresentação e posição do feto, medir a altura uterina e realizar palpação obstétrica (GARCIA *et al.*, 2018).

É de suma importância que a equipe de enfermagem esteja apta e atualizada quando se trata de reconhecer em qualquer etapa do pré-natal, sinais e sintomas apresentados por gestantes possivelmente diagnosticadas com pré-eclâmpsia. Tendo assim a responsabilidade de obter capacitações para realizar ações de prevenção e promoção de saúde, visando este ser um dos grandes problemas de saúde pública (SILVA *et al.*, 2019b).

As gestantes acometidas por pré-eclâmpsia devem receber cuidados e atenção especial por se caracterizarem gestantes de alto risco. A dedicação do profissional de enfermagem deve ser completa, com ênfase não somente na patologia, como também, em um parecer clínico e intervenções que possam ser realizadas para reduzir fatores de risco por meio do cuidado em saúde, auxiliando na prevenção de complicações e redução das taxas de morbimortalidade. A realização de cuidado clínico especializado é capaz de auxiliar em diversas circunstâncias como identificar sinais de pré-eclâmpsia precocemente, efetuar exame físico criterioso, analisar resultados de exames laboratoriais, realizar avaliação fetal e envolvimento do profissional com a gestante (NUNES *et al.*, 2020).

Ao diagnosticar gestantes com síndromes hipertensivas, estas apresentam um risco elevado de desenvolver desfechos perinatais negativos, podendo assim dar à luz a um recém-nascido com índice de APGAR abaixo de sete no primeiro e quinto minuto, caracterizando-se como hipóxia fetal, está exposta a um maior risco de prematuridade fetal acarretando baixo peso ao nascer, incidência de morte fetal e parto cesáreo com resultados desfavoráveis ao esperado (CASSIANO, 2017).

A incidência de desfechos desfavoráveis apresentados nessa patologia chama a atenção por se tratar de complicações que poderiam ser evitadas se as mesmas fossem acompanhadas por uma assistência adequada durante o pré-natal e parto, com intervenções de promoção à saúde com pretensão de prevenir, detectar precocemente as síndromes hipertensivas na gestação (CASSIANO *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualiquantitativa, que busca observar a atuação prestada por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclampsia e a importância dos principais cuidados para com as mesmas.

Gil (2002) retrata pesquisa descritiva como aquela que tem o objetivo principal à descrição das características de uma população ou fato que são definidos e também a organização de relações entre variáveis. A classificação de estudos com esse título são inúmeras, tendo como característica mais significativa a aplicação de métodos padronizados de coleta de dados, como questionário, entrevista e observação sistemática.

Uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa ocorre quando se deseja explanar sobre informações quantitativas através de números, porcentagens, símbolos numéricos e apresentar juntamente com dados qualitativos propostas colhidas com observação, interação de participantes e interpretação de discursos dos participantes (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

3.2 Cenário da investigação

O cenário desta investigação é o município de Balsas, localizado no estado do Maranhão, à 810 quilômetros da capital São Luís. Apresenta uma população de aproximadamente 95.929 habitantes (IBGE, 2020). Para isto, foi utilizada como campo de pesquisa a maternidade do Hospital Regional de Balsas. O Hospital Regional de Balsas foi inaugurado em 20 de setembro de 2017 e é referência para treze municípios vizinhos, sendo eles Alto Parnaíba, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colinas, Riachão, Sambaíba, São Felix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo das Mangabeiras e Tasso Fragoso.

O Hospital Regional de Balsas é uma unidade de referência em atendimentos de média e alta complexidade, gestação de alto risco, pediatria, neurocirurgia e cirurgia geral na região sul do estado. O hospital conta com uma equipe de 48 médicos, 69 enfermeiros, 183 técnicos de enfermagem, e uma estrutura com 56 leitos, 20 UTI, quatro isolamentos, e média mensal de 230 partos. Ao ser encaminhada a maternidade, a gestante terá o primeiro contato com o setor de classificação de risco, logo após para o setor de observação, em seguida será avaliada no setor de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e por fim o setor de alojamento conjunto, o Alcon.

3.3 Participantes da pesquisa e fonte de dados

O Hospital Regional de Balsas é composto por um quadro de 69 enfermeiros atuantes em todas as alas. Foram convidados a participar do estudo 22 enfermeiros atuantes na maternidade do Hospital Regional de Balsas, onde foi o local de realização da pesquisa, levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: Graduação em Enfermagem, atuação em um dos quatro setores da maternidade e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa. O critério de exclusão foi aplicado aos enfermeiros que estavam de férias ou licença, e os enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa.

Durante o processo de pesquisa, 10 enfermeiros aceitaram de forma voluntária participar da pesquisa, e as demais solicitações de participação não se tiveram respostas.

3.4 Instrumentos, procedimentos e período de coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de informações foi um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), elaborado pelas pesquisadoras, aplicado aos enfermeiros participantes da pesquisa, com a primeira parte sobre dados pessoais (iniciais do nome, idade, sexo, formação e especialização, tempo de formação e tempo de atuação na maternidade) e a segunda parte sobre as dificuldades, experiências e sugestões sobre a atuação do enfermeiro frente ao atendimento dessas gestantes.

A coleta de dados aconteceu entre o período de março a maio de 2022 e a entrevista aconteceu de forma individual, onde foi apresentado de forma clara e explícita o objetivo da aplicação do questionário, contendo uma sequência lógica e sucinta nas perguntas para evitar qualquer tipo de insegurança com relação ao que está sendo perguntado, mas sempre deixando em aberto a possibilidade de interrupção para tirar dúvidas com a pesquisadora.

Inicialmente foi solicitada a autorização da instituição em estudo, em seguida os enfermeiros foram contatados em seu setor de atuação, sendo explicado o objetivo da pesquisa e solicitado ao entrevistado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), logo após se iniciou a coleta de dados, que ocorreram em uma sala reservada através de um roteiro de entrevista contendo sete questões. As entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e seu conteúdo transcrito na íntegra, mantendo sempre a identidade dos profissionais em sigilo, em seguida foram organizados em categorias de acordo com as respostas coletadas.

3.5 Organização e análise dos dados

Os dados sociodemográficos obtidos através das entrevistas foram tabulados, em seguida foram analisadas e realizadas interpretações sobre os resultados obtidos. A apresentação dos resultados em forma de tabelas facilita a compreensão e interpretação dos dados (SILVA, 2017).

Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que acontece em um processo de três etapas, composta pela organização do material, codificação e a categorização, tendo como objeto de análise as falas dos participantes. As falas obtidas dos participantes em resposta ao questionário foram transcritas na íntegra, proporcionando autenticidade e fidelidade às respostas colhidas. Para preservar a confidencialidade das participantes, as mesmas foram identificadas por ENF seguido de um número, por fim representadas como ENF1 – ENF10.

3.6 Aspectos ético-legais

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias- MA, conforme Termo de Encaminhamento ao CEP (ANEXO A), com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44470421.5.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 4.616.507 (ANEXO B). Destaca-se que antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, solicitou-se autorização da instituição coparticipante (ANEXO C).

As pesquisadoras, responsável e participante, responsabilizaram-se com as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c) e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, onde visou-se a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (ANEXO D).

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, onde houve a concessão de um tempo adequado onde o convidado refletiu sobre sua permissão ou não. Após os esclarecimentos, aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APENDICE B), assegurando que os dados puderam ser coletados com segurança. Tais termos foram emitidos em duas vias, sendo disponibilizada uma via para o participante e outra para a pesquisadora.

A pesquisa buscou proporcionar o mínimo de prejuízo ou transtornos, assegurando o bem-estar das participantes. Podemos citar como possíveis riscos da pesquisa haver desconforto por parte dos participantes em responder as perguntas, cansaço e fadiga durante a entrevista, mediante a coleta de informações acontecer no local de trabalho dos participantes, porém, os riscos apresentados poderão ser minimizados com um bom acolhimento, orientação e apresentação do objetivo da pesquisa, deixar claro que a realização da entrevista acontecerá de acordo com a disponibilidade do participante, deixando-os à vontade para responder os questionamentos da forma como lhes for favoráveis, além de esclarecer sobre o anonimato, para a pesquisa os enfermeiros foram identificados por ENF., seguidos

de um número (ENF.1-ENF.10), ou seja, sua identificação e também suas respostas estarão em sigilo.

A pesquisa trás como benefícios um maior conhecimento sobre a importância de uma assistência de excelência oferecida por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclampsia, como também a importância dos principais cuidados oferecidos a essas gestantes. O estudo contem a percepção e atuação dos enfermeiros ativos na maternidade do Hospital Regional de Balsas, espera-se que o conteúdo venha contribuir com melhoria da assistência prestada dos enfermeiros e outros profissionais que trabalham com as mulheres gestantes, de modo a minimizar piores desfechos.

Os resultados deste estudo foram apresentados à Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), em exposição oral e impressa, para realização da defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao título de Bacharel em Enfermagem por meio de relatórios e também disponibilizado em forma impressa aos gestores dos locais onde a mesma foi realizada, bem como será submetido a revistas para publicação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos foram divididos em duas etapas. A primeira etapa (Tabela 1) apresenta as informações sociais dos participantes como idade, sexo, formação, tempo de formação e tempo de atuação na instituição. A segunda etapa irá apresentar a categoria temática e discussão com as respostas obtidas durante uma entrevista que foi realizada individualmente a partir de uma conversa com os participantes, onde foram coletadas 10 questionários aptos a uso na pesquisa, a qual serão divididas em três categorias, sendo elas categoria 1: Maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e importância do reconhecimento de sinais e sintomas das gestantes em crise hipertensiva, a categoria 2: Perspectivas sobre cuidados e atuação do enfermeiro frente a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, e finaliza com a categoria 3: Conhecimento sobre o protocolo de enfermagem a ser executado e propostas a serem realizadas.

Tabela 1- Dados sociais e sobre atuação dos participantes da pesquisa. Balsas-MA, 2022.

Variável	N	%
Idade (anos)		
25 a 30	4	40
31 a 35	4	40
36 a 40	2	20
Sexo		
Feminino	10	100
Masculino	-	-
Formação/ Especialização		
Enfermeira	4	40
Enfermeira Obstétrica	6	60
Tempo de Formação (anos)		
5 a 10	9	90
11 a 15	1	10
Tempo de atuação na Maternidade (anos)		
1 a 2	1	10
3 a 5	9	90
Total	10	100

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Na tabela 1 contém apresentados os dados sociais dos participantes, onde serão observados os dados numéricos e percentuais relacionados à idade, sexo, formação e especialização dos participantes, como também o seu tempo de formação e o tempo de atuação na maternidade.

Percebe-se a prevalência do sexo feminino atuando na área da enfermagem, onde 100% das entrevistadas são predominantemente do sexo feminino. É uma área onde foi estereotipada profissionalmente voltada para o gênero feminino, pois se caracteriza por ser predominantemente exercida e representada por mulheres e carrega 'características femininas' (CUNHA; SOUZA, 2017).

Segundo Garbin *et al* (2019), o ambiente que envolve o trabalho, os perfis e características pessoais, como também as experiências obtidas durante o período de atuação profissional, são considerados aspectos importantes e fundamentais para o envolvimento no trabalho da enfermagem. O público envolvido na pesquisa tem participantes com 40% em uma média de idade entre 25 e 30 anos, uma igualdade de 40% com idade entre 31 a 35 anos e em sua minoria de 20% participantes com idade entre 36 a 40 anos.

O tempo de formação analisado após a coleta das informações resultou em 90% dos entrevistados tendo se formado entre 5 a 10 anos, e apenas 10% sendo formado entre 11 a 15 anos. Quanto ao tempo de atuação na maternidade, obteve-se em sua minoria de 10% com atuação entre 1 a 2 anos e uma media de 90% dos colaboradores com atuação na instituição entre 3 a 5 anos. Observa-se uma média de idade relativamente próxima a qual se torna mais acessível o envolvimento no âmbito trabalhista, como também aproximação em tempos de experiência e atuação, facilitando assim o equilíbrio entre a parte cognitiva e afetiva entre os profissionais (GARBIN *et al.*, 2019).

O envolvimento profissional que ocorre entre setores no ambiente de trabalho tem sido considerado satisfatório para gerar entre os profissionais resultados favoráveis e persistentes quanto a realização de atividades laborais, trocas de informações e conhecimentos, sendo composto por princípios de dedicação, vigor e conquistas (BORGES *et al.*, 2017).

Nota-se com as respostas obtidas que em sua maioria 60% dos profissionais tem uma pós-graduação em enfermagem obstétrica. A Enfermagem Obstétrica, no decorrer de seu desempenho profissional, manifesta-se como figura central para proporcionar a humanização da assistência e a utilização das boas práticas no parto normal, uma vez que proporciona ações que remetem ao conceito de tecnologia de cuidado. Destaca-se que as tecnologias do cuidado de enfermagem obstétrica estabelecem um conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos aplicados em relação a cuidados com a mulher, assim levando ao entendimento do parto normal como um processo fisiológico mantendo o respeito à integralidade corporal e psíquica (DUARTE *et al.*, 2019).

Após análise da primeira parte do questionário dá-se partida na análise e discussão das respostas obtidas pelos profissionais, as quais se teve base para discorrer sobre três categorias, sendo elas: Categoria 1: Maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e importância do reconhecimento de sinais e sintomas das gestantes em crise hipertensiva; Categoria 2: Perspectivas sobre cuidados e atuação do enfermeiro frente a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, e finaliza com a Categoria 3: Conhecimento sobre o protocolo de enfermagem a ser executado e propostas a serem realizadas.

4.1 Categoria 1: Maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e importância do reconhecimento de sinais e sintomas das gestantes em crise hipertensiva

Essa categoria trata das dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante o atendimento às pacientes com crise hipertensivas, como também a relevância em abordar e identificar os sinais e sintomas apresentados por essas gestantes. As entrevistadas discorreram sobre suas maiores dificuldades em relação aos cuidados a essas pacientes.

Foram obtidos tais relatos:

“Explicar a elas a necessidade de como manter a calma ajuda no controle. Incentivar às mesmas a realizarem tratamento contínuo. A maioria acha que

se a pressão estiver controlada não precisa tomar remédio todo dia e nem realizar acompanhamento contínuo". (ENF 2)

"Durante o período de pré-natal ter uma prevenção mal feita, a informação mal repassada para a gestante. Pois uma vez que não tem diagnóstico fechado, dificulta tudo no atendimento hospitalar". (ENF 3)

"Receber gestantes sem diagnóstico de DHEG fechado durante o pré-natal, tendo uma falta de acompanhamento satisfatório no mesmo. Dificuldade na adesão do tratamento medicamentoso. E quando já chegam em crise". (ENF 8)

Os cuidados e atenção no decorrer da gestação são primordiais, pois auxiliam para o decorrer de uma gestação saudável, afim também de evitar possíveis complicações. A assistência prestada por enfermeiros desde o início do acompanhamento com o pré-natal é essencial, assim tendo a oportunidade de adotar medidas de implementação em educação em saúde, visando melhorar o acesso aos cuidados na gravidez (BRITO; FORTES, 2017).

Ao longo do acompanhamento à mulher durante seu ciclo gestacional nos atendimentos de urgência e emergência, vale ressaltar a relevância da identificação de fatores de riscos apresentados para que seja realizada uma conduta adequada do enfermeiro durante o quadro clínico apresentado. Dessa forma, vale destacar que as complicações podem surgir no decorrer de toda fase da gestação, implicando assim a importância de um pré-natal realizado com maestria. É fundamental que o enfermeiro proporcione cuidados essenciais para sobrevivência materna e fetal (SILVA *et al.*, 2021a).

Portanto, é fundamental que ao longo de todo o processo gestacional a mulher possua conhecimento sobre informações a cerca de sua patologia, a fim de que juntamente com a equipe multiprofissional possam elaborar um planejamento reprodutivo visando um menor risco de desfechos desfavoráveis. Dessa forma, concerne aos profissionais de saúde a responsabilidade de sensibilizar e informar as gestantes a cerca dos riscos, cuidados, uso correto das medicações, alimentação adequada, orientações sobre as consultas de pré-natal a serem realizadas, além de manter uma comunicação direta e ativa durante toda a assistência (SANTOS; PINTO; SANTOS, 2021).

Para identificação das gestantes com pré-eclâmpsia as participantes expressaram segurança em suas respostas quando indagadas sobre os principais sinais e sintomas a ficarem atentas e serem observados. Verifica-se nas seguintes respostas:

“Cefaleia, visão turva, edema, além do pico hipertensivo, claro”. (ENF 1)

“Edema, cefaleia, formigamento no corpo, náuseas, PA alterada”. (ENF 5)

“PA alterada, edema em face, MMSS e MMII, ganho excessivo de peso, cefaleia constante, náuseas e vômitos”. (ENF 9)

“Visão distorcida, cefaleia intensa, PA elevada, diminuição da urina, edema”. (ENF 10)

Ressalta-se que os cuidados durante os atendimentos no período gravídico devem ser realizados satisfatoriamente por aqueles que garantem a saúde e satisfazem seus desejos. É imprescindível que as gestantes que chegam a uma unidade de atendimento de urgência e emergência sejam imediatamente avaliadas para que o enfermeiro possa reconhecer a gravidade e o agravo da situação da paciente e, dependendo do ambulatório, busque estratégias que diminuam as complicações e o risco de morte materno-fetal levando em consideração sua classificação de risco (SILVA *et al.*, 2021a).

Assim sendo, observam-se como as principais características desta síndrome sendo determinadas por um aumento da pressão arterial, proteinúria na urina, aumento da resistência vascular, edema e vasoconstrição do leito vascular materno. Além disso, a pré-eclâmpsia pode causar alterações neurológicas como visão turva, cefaleia, alteração no nível de consciência, como também dor abdominal com náuseas e vômitos (NETO *et al.*, 2018).

Além do que, acredita-se que se forem realizadas a caracterização do perfil das gestantes e apresentado informações em relação a sua saúde, seja de extrema importância, pois auxilia na identificação de riscos e facilita na elaboração de estratégias preventivas, a fim de gerar diminuição das doenças, permitindo assim oferecer uma assistência com mais qualidade (RIBEIRO *et al.*, 2019).

4.2 Categoria 2: Perspectivas sobre cuidados e atuação do enfermeiro frente a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia

Nesta categoria, dispôs-se sobre os cuidados comumente executados pela enfermagem após observação de sinais e sintomas de pré-eclâmpsia, sendo observada com base na entrevista prestada às investigadoras. É de suma importância que os enfermeiros estejam aptos e dotados de conhecimentos associados à patologia em estudo, devem saber reconhecer qual a evolução da

paciente e a melhor forma de iniciar uma atuação precisa durante os quadros de crise. Relativamente ao conceito, as entrevistadas discorreram sobre suas principais atuações:

“Decúbito lateral esquerdo, acesso venoso calibroso, administração de medicamentos, monitoramento constante dos sinais vitais.” (ENF 6)

“Classificação de amarelo, laranja ou vermelho, dependendo dos sintomas apresentados pela gestante e a alteração da pressão arterial, comunicar o médico.” (ENF 7)

“Monitoramento de sinais vitais de 1/1 hora. Coletar sangue para realização de exames para analisar taxas caso seja solicitado pela equipe médica”. (ENF 1)

“Aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, uso de anti-hipertensivos prescrito por médico plantonista, alívio da dor com medicações, informar o médico quando aos sinais de alerta”. (ENF 3)

Ressalta-se que as práticas de enfermagem em ocorrências de emergência obstétrica abordam diferentes situações para que ocorra o monitoramento da situação e que a paciente permaneça estável para encaminhamento da mesma ao setor obstétrico do estabelecimento. Como pode ser visto muitas mulheres entram em enfermarias hospitalares devido a complicações desíndromes gestacionais, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia a qual podem levar à morte materna e fetal se o cuidado mediato não for estabelecido de forma ágil e correto para cada situação apresentada (SILVA *et al.*, 2021b)

Após ser diagnosticada com pré-eclâmpsia, a gestante precisa ser acompanhada por um profissional e permanecer em repouso relativo, posicionada em decúbito lateral esquerdo, com o intuito de possibilitar um melhor retorno venoso do fluxo plasmático renal com intensificação da natriurese, como também o aumentado débito cardíaco, assim resultando na melhora da hipertensão e da perfusão uteroplacentária (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Desse modo, os enfermeiros devem atuar em conjunto com os demais profissionais em busca de enfatizar a assistência de pré-natal com uma detecção de riscos o mais breve possível. A cada consulta realizada deve haver a avaliação e reclassificação de risco da paciente, como também durante o trabalho de parto e ao longo do puerpério. É fundamental seguir de forma minuciosa todas as etapas de anamnese, exame físico geral, ginecológico, obstétrico e também realizar o

desenvolvimento de atividades educativas repassadas à mulher em busca de atender as suas necessidades e particularidades (AMORIM *et al.*, 2017).

As entrevistadas discorreram sobre as suas perspectivas em relação ao cuidado clínico das gestantes com síndrome hipertensiva, e pontuaram suas expectativas:

“Passar a necessidade de ser realizada a prevenção durante o pré-natal, induzir o paciente a ter uma alimentação saudável não somente durante a gestação, mas após também, orientar quanto a necessidade de atividade física.” (ENF 1)

“Buscar a melhora do quadro clínico da paciente, de modo evitar evolução para eclampsia e síndrome help” (ENF 3)

“Tentar com medidas preventivas e monitoramento diminuir os riscos de evolução para uma eclampsia grave” (ENF 4)

A gestante com pré-eclâmpsia se caracteriza com series de fatores que a torna merecedora de cuidados diferenciais e especializados. A enfermagem clínica não deve focar apenas nos aspectos patológicos da paciente, como também analisar e agir com intuito de minimizar fatores de risco que podem interferir no processo do cuidar. O cuidado clínico tem potencial de auxiliar em diferentes ocorrências, como na realização de um exame físico cauteloso, no acompanhamento de exames laboratoriais, na capacidade de saber identificar precocemente os sinais de pré-eclâmpsia, na avaliação fetal, em uma proposta de construção de um espaço de diálogo e na capacitação de profissionais (NUNES *et al.*, 2020).

O enfermeiro, em especial na atenção primária exerce uma função de educador, onde tende a realizar orientações sobre um estilo de vida ideal para a gestante, levando em consideração a individualidade e um atendimento de forma humanizada, buscando ser capaz de promover à prevenção a saúde. Alguns pontos podem ser listados como primordiais para a promoção de educação em saúde em meio a SHEG, sendo eles o estímulo a pratica de exercícios físicos leves como caminhada, mudança de hábitos sociais que sejam prejudiciais e que seclassifiquem como um fator de risco independente para a pré-eclâmpsia (SILVA *et al.*, 2021b).

O cuidado clínico na enfermagem muitas vezes é realizado em cenários complexos, havendo progressivas mudanças e incertezas, levando o profissional a buscar como referencias a atuação em defesa do direito à vida, ao compromisso e á

saúde e bem estar do paciente de uma forma segura e de qualidade. Portanto deve favorecer o cuidado e a melhora da saúde, estabelecendo-as como prioridade, pondo em pratica os seus fundamentos e conhecimentos (NUNES *et al.*, 2020).

Depois de indagadas sobre sua opinião referente à importância da atuação da enfermagem frente a gestantes com quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, os relatos obtidos das entrevistadas foram:

“Fundamental, pois é o mesmo que faz a monitorização e orientações gerais de cuidados para a paciente, família e equipe de enfermagem.” (ENF 2)

“Suma importância, pois o monitoramento dos sinais faz toda a diferença quando se trata de prevenção em busca de minimizar os danos e riscos para a gestante e o RN” (ENF 5)

“Importante, pois o profissional de enfermagem da assistência, observa os sintomas, orienta e comunica o médico plantonista caso haja alguma intercorrência” (ENF 10)

A pré-eclâmpsia causa complicações com altas chances de parto prematuro, RN com baixo peso ao nascer como também morte fetal. É considerável adotar medidas de realização de cuidados e tratamentos minuciosos tendo em vista à diminuição de riscos e agravos a saúde da mãe e do RN. No decorrer das consultas clínicas é necessário identificar as gestantes que precisarão de uma vigilância mais cuidadosa, com mais atenção para os sinais e sintomas. A enfermagem atua juntamente com uma equipe multiprofissional, todos em busca de resultados positivos do caso apresentado (SILVA *et al.*, 2021c).

É de suma importância uma atuação mais presente e efetiva dos profissionais de enfermagem, para tentar suprir as reais necessidades das pacientes, se empenhando em obter resultados positivos na melhora do quadro clínico e evitando possíveis complicações. A pré-eclâmpsia quando não bem tratada ou interrompida pode evoluir para complicações mais graves, portanto os cuidados de enfermagem são essenciais quando ao acompanhamento e tratamento (MAI; KRATZER; MARTINS, 2021).

Para Silva *et al* (2021c), no âmbito hospitalar o enfermeiro tem a responsabilidade de avaliar e estabilizar a paciente após sua admissão em uma unidade de alta complexidade, adotando como condutas básicas no caso de pré-eclâmpsia: punção de acesso venoso, suporte de oxigênio nasal, posicionamento em decúbito lateral ou semi fowler, assegurar permeabilidade das vias aéreas, uso de

cânula de Guedel. O profissional deve mostrar competência e experiência para uma assistência de qualidade durante os procedimentos.

4.3 Categoria 3: Conhecimentos sobre o protocolo de enfermagem a ser executado e propostas a serem realizadas

Nesta categoria as enfermeiras entrevistadas apontaram conhecimento sobre os protocolos de enfermagem a serem executados e discorreram sobre seus domínios e técnicas sobre as condutas a serem seguidas como também opinaram técnicas que poderiam ser adotadas para uma busca de melhores resultados. Em seguida se observa o relato das mesmas sobre o que deve ser aplicado no atendimento dessas gestantes:

“Creio que o mais essencial seja em relação a horário de medicações e monitoramentos dos sinais vitais e sinais de eclampsia” (ENF 4)

“Repouso e restrição da atividade física, vitamina C ou E, redução do sal dietético, restrição de proteínas e calorias em mulheres obesas” (ENF 9)

“A necessidade de um pré-natal bem feito, para que as gestantes consigam ter diagnóstico fechado ainda na UBS.” (ENF 8)

O profissional de enfermagem deve estar apto para a realização de técnicas durante o cuidado, sendo de forma adequada e imprescindível para um melhor prognóstico, tanto para a gestante quanto para o feto. Tendo em vista que as pacientes que estão internadas com pré-eclâmpsia necessitam de cuidados com exames específicos, como também a realização de uma avaliação fetal cuidadosa, orientando sobre a importância do repouso relativo, apresentado tratamento e diagnóstico, buscando tirar todas as dúvidas da paciente referente à doença e buscando ofertar apoio emocional tanto a gestante como a família (FONSECA, 2019).

Portanto, o profissional de enfermagem deve ter conhecimento dos protocolos adotados na instituição e as condutas corretas a serem executadas, pois as mulheres que apresentam pré-eclâmpsia na gestação necessitam de cuidados de enfermagem específicos, sendo o enfermeiro o primeiro profissional a atender a gestante durante uma emergência obstétrica. Assim sendo, a assistência de

enfermagem deve ser traçada em evidências científicas atualizadas, realizando uma avaliação detalhada da paciente de uma forma holística (BARROS *et al.*, 2022).

Buscou-se analisar as sugestões das entrevistadas com a seguinte indagação: “Quais suas sugestões como profissional para melhorar o atendimento dessas gestantes?”. Como respostas foram obtidas:

“Atenção é a palavra chave, pois com a observação dos sinais em tempo hábil é possível realizar intervenções que possibilitem um melhor atendimento à gestante”. (ENF 8)

“Realização de exames com mais facilidade, ter medicações disponíveis nas UBS, ter apoio psicológico para a paciente e a família.” (ENF 10)

Uma boa assistência de enfermagem prestada desde o pré-natal possibilitada à identificação antecipada de algumas intercorrências materno-fetal. Executar uma avaliação completa, realizar aferição adequada da pressão arterial e investigar casos de picos hipertensivos em gestantes, são condutas realizadas que evitam possíveis agravamentos e redução da mortalidade do binômio (SOUZA; SILVA, 2021).

Por consequência, a paciente com pré-eclâmpsia viverá inúmeros sentimentos psicológicos, sociais, alteração emocional, como também sentirá medo, culpa, insegurança. Portanto, a equipe de enfermagem tem um papel essencial no acompanhamento dessas gestantes desde o pré-natal, durante o parto, se estendendo até a puericultura. Ofertando e executando como principais cuidados desde orientações passadas a gestante, assistência humanizada, apoio emocional para a paciente e a família e intervenções necessárias e dentro das suas competências a fim de contribuir para melhores resultados maternos e fetais (BAIA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é caracterizada como um acontecimento fisiológico, que proporciona a gestante a ter diversas mudanças que envolvem seu cotidiano, o aspecto físico, emocional, sociocultural, entre outros, assim sendo, sua trajetória normal seria um desenvolvimento sem complicações adversas. Entretanto, alguns fatores de risco podem ser desenvolvidos no decorrer da gestação, entre eles a pré-eclâmpsia, levando assim a necessidade de uma atenção especial ao passar a ser considerada uma gestação de alto risco.

O profissional de enfermagem tem atuação direta no acompanhamento de uma mulher no decorrer da sua gravidez, iniciando-o na atenção primária com o início do pré-natal. Uma assistência de enfermagem de excelência prestada durante a consulta de pré-natal fortifica sua responsabilidade no processo do cuidado e torna possível a detecção precoce de algumas patologias.

O foco da pesquisa foi à assistência prestada por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia. A pré-eclâmpsia é caracterizada por altos valores pressóricos, presença de edema, proteinúria, entre outros sinais que incluem cefaleia, visão distorcida, dispneia, náuseas e vômitos.

A pesquisa realizada com os enfermeiros do Hospital Regional de Balsas proporcionou resultados positivos quanto ao conhecimento e atuação profissional frente a situações de gestantes que apresentam sinais e sintomas de pré-eclâmpsia. Nota-se que os profissionais entrevistados apresentam um vasto conhecimento sobre as condutas corretas a serem seguidas, mediante que em sua maioria obteve-se respostas de profissionais que tem especialização em enfermagem obstétrica, e considerável tempo de atuação na instituição, proporcionando assim uma facilidade em atuar durante as intercorrências.

Foram relatadas dificuldades encontradas pelos enfermeiros da maternidade e as dificuldades mais pautadas foram às falhas existentes durante o acompanhamento de pré-natal das gestantes de alto risco que apresentam pré-eclâmpsia. Acompanhamento esse que deve receber uma maior atenção do profissional de enfermagem, pois a rede de atenção primária à saúde é a porta de entrada para os serviços oferecidos a gestantes. Diversas evoluções e complicações poderiam ser evitadas a partir de uma melhora nos atendimentos as gestantes nas unidades básicas de saúde.

Portanto, o profissional de enfermagem deve oferecer uma boa assistência a gestante desde o pré-natal, a fim de possibilitar a identificação antecipada de algumas intercorrências materno-fetal. O estudo demonstra a relevância em se manter uma boa conexão entre os serviços de atenção primária e os serviços de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. V. *et al.* Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. **Revista eletrônica trimestral de Enfermería**, Espanha, v. 16, n. 46, p. 515-529, abr, 2017.
- BAIA, L. S. **Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: o olhar da enfermagem**. 2020. 14f. Monografia. (Graduação em Enfermagem). Manhauçu: Centro Universitário UNIFACIG, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. [Tradução Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro]. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, V. M. S. *et al.* A importância da atuação do enfermeiro em complicações gravídica: pré-eclâmpsia. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n.3, p.214-224, mar, 2022.
- BORGES, E. *et al.* Engagement em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal continental e Açores. **International journal on working conditions**, Porto, v.1, n. 14, p.155-166, dez, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 de mai de 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Importância do Pré-natal**. [s.l.:s.n.], 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Governo Federal. **Rede Cegonha**. [s.l.:s.n.], 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da saúde, 2002.
- BRITO, H. M. L.; FORTES, S. L. **Atuação de enfermagem nas emergências obstétricas: pré-eclâmpsia e eclampsia**. 2017. 75 f. Trabalho de conclusão de curso. (Licenciatura em Enfermagem). Mindelo: Universidade de Mindelo, 2017.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 23, p. 1- 20, abr, 2020.

CASSIANO, A. N. **Repercussões da pré-eclâmpsia grave nos desfechos perinatais**. 2017. 93 f. Dissertação. (Mestrado). Natal- RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

CUNHA, Y. F. F; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de administração hospitalar e inovação em saúde**, Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 140-149, ago, 2017.

DUARTE, M.R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i1.54164>. Acesso em: 25 mai. 2022.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. Maternidade Climério de Oliveira. **Protocolos Assistenciais. Hipertensão Arterial Crônica no Ciclo Gravídico- Puerperal**. Bahia: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/215335/4407336/Protocolo+Hipertensao+Arterial+-+Hipertensao+Arterial+Cronica+na+Gestacao.pdf/3d60b042-d022-4a28-b27b-42065cb24303>. Acesso em: 14 out. 2020

FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia**. São Paulo: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2017b.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Um bate papo sobre Hipertensão Gestacional – “Regra dos 4 P”**. 2017a. Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/pt/noticias/item/119-um-bate-papo-sobre-hipertensao-gestacional-regra-dos-4-p>. Acesso em: 25 set. 2020.

FERREIRA, T. L. S. *et al.* Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 2, p. 4-15, dez, 2017.

FERREIRA, S.V. *et al.* Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Revista Família*, **Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, vol. 7, n. 2, p. 143-150, mar, 2019.

FILHO, L. C. C. D. *et al.* Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 19318-19327, out, 2021.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Curso de Especialização em comunidades virtuais de aprendizagem- informática educativa. Universidade Estadual do Ceará, mar/maio, 2002.

FONSECA, L. J. **Atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclampsia**. 2019. 46f. Monografia. (Graduação em Enfermagem). Mossoró: Faculdade Nova Esperança de Mossoró, 2019.

GARBIN, K. *et al.* A idade como diferencial no engajamento dos profissionais de enfermagem. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-8, 2019.

GARCIA, E. S. G. F. *et al.* As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária a Saúde. **Revista Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 863-870, jul/set, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 02 nov. 2020

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 21, e44521, p. 1- 8, set, 2020.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 226-234, jun, 2018.

MAI, C. M.; KRATZER, P. M.; MARTINS, W. Assistência de enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de conjuntura**, Boa vista, v. 8, n. 23, p. 28-39, 2021.

NETO, J. R. S. *et al.* Associação entre o perfil clínico e sociodemográficos das gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Eletronica Acervo Saúde**, Caxias, v. 10,n.12, p. 1277-1286, jun, 2018.

NUNES, F. J. B. P. *et al.* Cuidado Clínico de Enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10483- 10493, jul/ago, 2020.

OLIVEIRA, A. C. M. *et al.* Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Alagoas, v. 106, n. 2, p. 113- 120, 2016.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista CUIDARTE**, Colombia, v. 8, n. 2, p. 1561- 1572, abr, 2017.

PALÁCIOS, S. G. C. S. **Cuidados de enfermagem à gestante internada com pré-eclâmpsia na percepção da equipe de enfermagem**. 2016. 192 f. Dissertação. (Mestrado). Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

RIBEIRO, C. L. L. *et al.* **Perfil das gestantes com pré-eclampsia acompanhadas em um hospital público de Anapólis-GO.** 2019. 34 f. Trabalho de conclusão de curso. (Iniciação científica do curso de medicina). Anapólis:UniEVANGÉLICA, 2019.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 154-174, dez, 2021.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico- epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 3, jul/set, 2018.

SANTOS, C. R.; BATISTA, F. M. A. **Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal.** UNA-SUS. Universidade Federal do Piauí, fev, 2020.

SANTOS, M. J.; CAPOBIANCO, M. P. Hipertensão Gestacional. **Revista Científica**, São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, p. 1- 14, out, 2019.

SANTOS, M. V.; PINTO, C. S. P.; SANTOS, C.C.G. Prenatal care in the management of pre eclampsia. **Research, Society and Development**, Pará, v. 10, n. 12, p. 1-10, set, 2021.

SILVA, A. A. *et al.* Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista Enfermagem UFSM- REUFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 15, p. 1-20, ago, 2019a.

SILVA, C. M. L. *et al.* Assistência de Enfermagem à Gestante com Síndrome Neurológica: pré-eclâmpsia e eclampsia. **Revista Perspectiva da Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p 39- 48, jun/jul, 2019b.

SILVA, Q. G. C. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclampsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v.11, n.61, p.4930-4941, 2021c.

SILVA, E. C. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-7, fev, 2021b.

SILVA, M. A. B. *et al.* Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Ceara, v. 15, n. 56, p. 137-152, jul, 2021a.

SILVA, A. C. R. **Metodologia da pesquisa aplicada a contabilidade.** 1. Ed. Salvador: UFBA, 2017.

SOUZA, M. A. C.; SILVA, M. A. X. M. Sistematização da assistência de enfermagem para gestantes com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia: Revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.7, n.10, p.3228-3261, out, 2021.

ZANATELLI, C.; *et al.* Síndromes Hipertensivas na Gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Revista Saúde Integrada**, v. 9, n. 17, p. 73-81, 2016.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA: importância dos principais cuidados

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

Nome (Iniciais):_____Idade:_____Sexo:_____

Formação/Especialização:_____

Tempo de Formação:_____

Tempo de atuação na maternidade:_____

1. Quais as maiores dificuldades no atendimento de gestantes com síndromes hipertensivas?
2. Quais os principais sinais e sintomas observados em gestantes com Pré-eclâmpsia?
3. Quais os cuidados de Enfermagem comumente executados na maternidade após observação de sinais e sintomas de pré-eclâmpsia/ eclâmpsia?
4. Perspectiva de enfermeiros sobre o cuidado clínico as gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia
5. Em sua opinião, qual a importância da atuação da(o) enfermeira (o) frente a gestantes com quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia
6. Com relação aos protocolos de enfermagem a serem executados, o que poderia ser aplicado ou acrescentado no atendimento dessas gestantes?
7. Quais as suas sugestões como profissional para melhorar o atendimento dessas gestantes?

ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA/ ECLAMPSIA: importância dos principais cuidados.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA/ ECLAMPSIA: importância dos principais cuidados**, está sendo desenvolvida por Larissa Trindade de Araújo, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, sob a orientação da Profa. Esp. Veronnyka Galvão Moreira, Enfermeira e Professora Seletivada.

A pesquisa tem como objetivo principal investigar a assistência de enfermagem prestada a gestantes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, bem como os principais desfechos a serem analisados. A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhoria da assistência prestada por enfermeiros a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia com eficácia significativa para minimizar o problema abordado.

Solicitamos a sua colaboração para uma entrevista com questionário de questões abertas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em exposição oral durante o trabalho de Conclusão de Curso da pesquisadora responsável e publicação em revistas científicas. Informamos que essa pesquisa proporciona riscos mínimos, como apenas o desconforto por parte dos participantes em responder as perguntas durante a entrevista, porém, deixara-se claro que o sigilo será garantido em todo momento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações) e utilização para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Balsas- MA, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com as Pesquisadoras Responsáveis

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para as pesquisadoras:

(99) 98141-2778 – Larissa Trindade de Araújo

Endereço de e-mail: larissaaraujo412@hotmail.com

(99) 98180-2811 – Verônnika Galvão Moreira

Endereço de e-mail: veronnykagalvao@hotmail.com

Universidade Estadual do Maranhão

ANEXOS

ANEXO A- OFICIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA
CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Balsas-MA, 29/01/2021

À Senhora

Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
DD Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

Prezada Senhora,

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado **"ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA: importância dos cuidados e principais desfechos"**, cujo objetivo é investigar a assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia na maternidade do Hospital Regional de Balsas - MA, bem como os principais desfechos, sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- a. Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- b. Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- c. Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- d. Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,

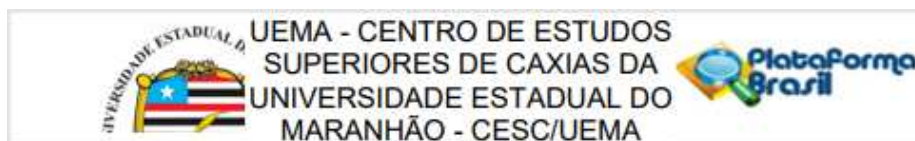
Verônica Galvão Moreira – CPF: 623.963.823-49

Pesquisador Responsável

Larissa Trindade de Araújo – CPF: 064.801.533-59

Pesquisador Participante

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPRIA/ ECLÂMPRIA: importância dos cuidados e principais desfechos.

Pesquisador: VERONNIKA GALVAO MOREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44470421.5.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.616.507

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPRIA/ ECLÂMPRIA: importância dos cuidados e principais desfechos., nº de CAAE 44470421.5.0000.5554 e Pesquisadora responsável VERONNIKA GALVAO MOREIRA, trata-se de um estudo de um estudo descritivo-documental com abordagem qualitativa, que busca observar a atuação prestada por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia e coletar dados dos principais desfechos a partir de análise nos prontuários.

O cenário da realização dessa investigação será o município de Balsas, onde será utilizada como campo de pesquisa a maternidade do Hospital Regional de Balsas.

Os participantes desta pesquisa será composta por 22 enfermeiros atuantes na maternidade do Hospital Regional de Balsas, levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: Graduação em Enfermagem, com atuação em um dos quatro setores da maternidade e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

O critério de exclusão será aplicado aos enfermeiros que estiverem de férias ou licença, e os enfermeiros que se recusarem a participar da pesquisa.

Serão incluídos na pesquisa os prontuários de gestantes internadas na maternidade do hospital em estudo, que receberam diagnóstico de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia na gravidez, no

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

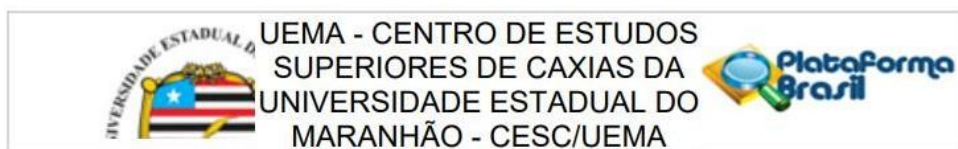
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.507

parto ou no puerpério, onde serão verificados no prontuário os principais desfechos. Os critérios de exclusão da análise dos prontuários serão relacionados a gestantes que não foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Os instrumentos utilizados para coleta de informações serão um roteiro de entrevista aplicado aos enfermeiros participantes da pesquisa, e um roteiro de coleta de dados para análise de prontuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Investigar a assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia na maternidade do Hospital Regional de Balsas - MA, bem como os principais desfechos.

Objetivo Secundário:

- Demonstrar como a assistência de enfermagem oferecida às gestantes pode contribuir para redução de complicações provenientes da pré-eclâmpsia/eclâmpsia;
- Analisar como o cuidado de enfermagem pode influenciar nos desfechos de gestantes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia;
- Identificar como a assistência as gestantes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia é de suma importância para resultados positivos no decorrer de uma gestação de alto risco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

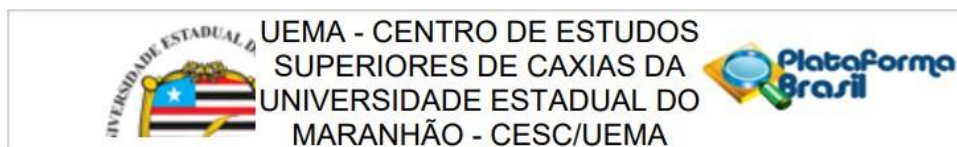
Os riscos apresentados atendem ao que propõem as pesquisadoras, considerando que os riscos mencionados se referem ao cansaço, desconforto e fadiga durante as entrevistas, o que pode ser contornado, segundo as pesquisadoras, com um bom acolhimento, orientação e apresentação do objetivo da pesquisa, como também da possibilidade da realização da entrevista só ocorrer mediante a disponibilidade do participante. Entretanto, os riscos mencionados no projeto não aparecem da mesma forma no TCLE, o que deve ser revisto.

Os benefícios da pesquisa estão direcionados para os participantes da pesquisa, uma vez que, segundo as mentoras, o estudo proporcionará um maior conhecimento sobre a importância de uma assistência de excelência oferecida por enfermeiros as gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, com intuito de minimizar complicações e desfechos negativos a gestante e ao recém-nascido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e as pesquisadoras responsáveis têm

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743		CEP: 70.255-010
Bairro: Centro		
UF: MA	Município: CAXIAS	
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.507

experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão inadequados, inapropriados e/ou incoerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão, uma vez que ____ inserir justificativa. Devendo todos serem devidamente reorganizados.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes recomendações sejam realizadas no projeto de pesquisa em protocolos posteriores:

- Descreva os riscos do TCLE da mesma forma que estão descritos na Metodologia do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1698350.pdf	10/02/2021 14:47:41		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/02/2021 14:35:34	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Veronnika.pdf	10/02/2021 14:26:39	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Outros	Declinio_TCLE.pdf	05/02/2021 02:07:44	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

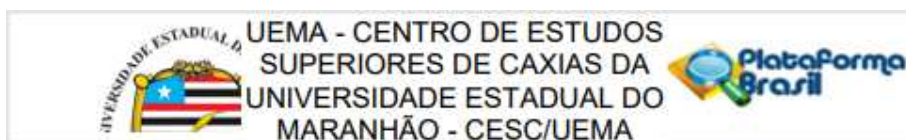
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.507

Outros	Compromisso_TCUD.pdf	05/02/2021 02:05:50	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Outros	autorizacao_coleta_de_dados.pdf	05/02/2021 02:03:43	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_coleta_de_dados.pdf	05/02/2021 02:02:22	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Outros	Encaminhamento_Projeto.pdf	05/02/2021 01:58:19	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/02/2021 01:55:06	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_OK.pdf	05/02/2021 01:54:19	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/02/2021 01:53:16	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	05/02/2021 01:52:32	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_da_instituicao.pdf	05/02/2021 01:52:13	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/02/2021 01:44:37	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO.pdf	05/02/2021 01:44:13	LARISSA TRINDADE DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 28 de Março de 2021

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro CEP: 70.255-010
UF: MA Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

HOSPITAL REGIONAL DE BALSAS-MA
Avenida 02, Lote 107, Bairro Cohab I, s/n - 65800-000

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Balsas – MA, 01/02/2021

Eu, Eliabe Wanderley da Silva Aguiar, Diretor do Hospital Regional de Balsas-MA declaro que autorizo a execução do projeto de pesquisa intitulado **“ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA: importância dos cuidados e principais desfechos”**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Verônica Galvão Moreira e Larissa Trindade de Araújo que o Hospital Regional de Balsas, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente,



Eliabe Wanderley da Silva Aguiar

CPF: 776.381.903-00

Diretor do Hospital Regional de Balsas-MA

ANEXO D – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO- UEMA
CURSO DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do maranhão

Eu Verônika Galvão Morêira, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada **"ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA: importância dos cuidados e principais desfechos."**, tendo como pesquisadora participante Larissa Trindade de Araújo declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Verônika Galvão Moreira da área de Enfermeira/Professora Seletivada na Universidade Estadual do Maranhão, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Balsas-MA, 29 de Janeiro de 2021

Handwritten signature of Verônika Galvão Morêira in blue ink.

VERÔNICA GALVÃO MOREIRA

CPF: 623963823-49
COREN 355851

Handwritten signature of Larissa Trindade de Araújo in blue ink.

LARISSA TRINDADE DE ARAUJO
CPF: 064.801.533-59