



## PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا: ESTUDO DE CASO

<sup>1</sup> Janaína Calisto Moreira; <sup>2</sup> Cicera Brena Calixto Sousa Borges; <sup>3</sup> Flávia Vasconcelos Teixeira; <sup>4</sup> Elaine Meireles Castro Maia; <sup>5</sup> Juliana Sampaio dos Santos; <sup>6</sup> Marcos Venícios de Oliveira Lopes.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>2</sup> Enfermeira residente na área de concentração Assistência à Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>3</sup> Enfermeira residente na área de concentração Assistência à Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>4</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; <sup>5</sup> Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh; <sup>6</sup> Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral Online

**E-mail dos autores:** janainacalistemoreira@gmail.com<sup>1</sup>; enfermeirabrenacalixto@gmail.com<sup>2</sup>; fllavia2064@gmail.com<sup>3</sup>; meirelescstro@yahoo.com.br<sup>4</sup>; juss82@gmail.com<sup>5</sup>; marcos@ufc.br<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto, constituindo-se uma das principais causas de morte materna. **Objetivo:** Descrever os resultados de um plano assistencial de enfermagem de uma gestante com pré-eclâmpsia. **Métodos:** Pesquisa descritiva, tipo estudo de caso, direcionada a uma paciente que evoluiu com pré-eclâmpsia, em uma maternidade de referência localizada em Fortaleza, Ceará, no período de maio de 2022. Os dados foram obtidos após avaliação para elaboração dos diagnósticos NANDA taxonomia II, julgamento clínico, intervenção e metas. Foram respeitados os princípios éticos de acordo com a resolução 466/2012 e o presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob protocolo de número 1.899.089. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Prontidão para a amamentação aprimorada; Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz; Risco de infecção; Risco de função cardiovascular prejudicada; Risco de sangramento. **Considerações finais:** A utilização de uma linguagem padronizada permite a melhoria na comunicação multiprofissional tendo sempre como objetivo proporcionar uma melhor assistência ao paciente.

**Palavras-chave:** Pré-Eclâmpsia; Processo de Enfermagem; Enfermagem.





## 1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia consiste no distúrbio hipertensivo da gravidez responsável por uma das principais causas de morte materna no mundo (aproximadamente 75% delas). É caracterizada por hipertensão que, em geral, ocorre após 20 semanas de gestação a qual pode ser acompanhada de proteinúria e/ou cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (BRASIL, 2022).

Quando não tratadas de forma precoce, as pacientes acometidas podem evoluir para casos graves, como: eclâmpsia, edema agudo de pulmão, síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes e Low Platelet), AVC (acidente vascular cerebral) e oligúria (RICCI, 2015). Em relação à sua etiologia, é multifatorial, envolvendo: nuliparidade, pré-eclâmpsia prévia, obesidade, gestações múltiplas, gravidez gemelar, raça negra, baixo nível socioeconômico e outras condições médicas subjacentes tais como a hipertensão e diabetes (FREITAS et al., 2017).

Diante desse cenário, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como uma metodologia que proporciona a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, tornando assim, possível a execução do processo de Enfermagem (PE). Este por sua vez caracteriza-se por ser um instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e que garante a documentação da atividade profissional (COFEN, 2009). Assim objetivou-se no presente estudo descrever os resultados de um plano assistencial de enfermagem de uma gestante com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.

## 2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, tipo estudo de caso, realizada no período de maio de 2023, direcionada a uma puérpera com pré-eclâmpsia, com sinais de gravidade em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará.

A atuação profissional foi orientada pelo PE, seguindo as etapas de histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados (BENEDET; GELBCKE; AMANTE; PIRES, 2016).

Para realização do histórico, primeira etapa do Processo de Enfermagem, em que são coletados os dados para avaliação das necessidades do ser humano (HORTA, 2011), realizou-se entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Na segunda etapa do processo, foi realizado um julgamento



clínico sobre os dados coletados na etapa anterior, isto é, houve a identificação da necessidade de cuidados de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2014), tendo como referencial as Definições e Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A terceira etapa compreende o planejamento, o qual consiste na definição das metas esperadas para a paciente e o plano de ação do cuidado a ser prestado. Essa compreende quatro etapas a serem seguidas: Resultados esperados; Problemas reais e potenciais; Intervenções Específicas e Avaliação/anotações do progresso (ALFARO-LEFEVRE, 2014). Para realização da análise, utilizaram-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification – NIC) (BULECHEK et al., 2016) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification - NOC) (MOORHEAD et al., 2016).

O modelo conceitual elaborado por Wanda Horta foi eleito para fundamentação teórica, uma vez que tem como fundamento a Teoria da Motivação de Maslow, a qual tem como base conceitual a hierarquia das necessidades humanas básicas. Respeitou-se os princípios éticos de acordo com a resolução 466/2012, sendo o trabalho aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob protocolo de número 1.899.089.

### **3 RESULTADOS**

#### **Descrição do caso**

M. L. N., 24 Anos, sexo feminino, multigesta, quarta gestação, três partos, nenhum aborto (G4P3A0), idade gestacional (IG) 40 semanas e 1 dia. Admitida na unidade com diagnóstico de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, oriunda da Unidade Básica de Saúde (UBS), queixando-se de pressão arterial (PA) alta aferida em casa por três vezes no dia, além de cefaleia persistente há dois dias. Realizou pré-natal adequadamente, 11 consultas. PA manteve-se normal em toda gestação, apresentou um pico hipertensivo e procurou a UBS, na qual foi encaminhada para a emergência da maternidade onde se deu o estudo.

História Familiar: pai e mãe hipertensos. História patológica pregressa: três episódios de infecção urinária na atual gestação. Exame físico: paciente em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica e anictérica. PA: 160x110 mmHg, Temperatura axilar de 36,8°C, edema de 2+/4+ em membros inferiores, mãos e face. Altura de fundo uterino medindo 38 cm, batimentos cardíofetais





(BCF) de 142 bpm, útero eutônico com ausência de metrossístoles. Toque: colo posterior, grosso, com um centímetro de dilatação, sem perdas.

Internou-se para controle da PA em uso de metildopa 250 mg de 6 em 6 horas, sulfatoterapia, curva pressórica, realização de exames e indução de trabalho de parto com misoprostol 25 mg, comprimido vaginal de 6 em 6 horas, além de avaliação da vitalidade.

Um dia após o início da indução, a mesma evoluiu com trabalho de parto vaginal eutócico, sem intercorrência, durando em média 16 horas o trabalho de parto. Recém-nascido (RN) vivo, peso: 3.080 gramas, APGAR 8/9. Seguiu consciente, orientada, calma, boa aceitação da dieta via oral, boa ingestão hídrica, diurese clara, sangramento transvaginal fisiológico, PA: 100X60mmHg, na 3ª fase da sulfatoterapia. Sem queixas algícas ou sinais de iminência.

Ambos foram encaminhados ao alojamento conjunto. A alta hospitalar para RN e mãe foi concedida 48 horas após parto normal. A genitora seguiu com PA controlada sem uso de medicações e ambos em ótimo estado de saúde.

#### 4 DISCUSSÃO

O plano assistencial de enfermagem para essa gestante foi elaborado mediante a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a definição dos resultados e intervenções de enfermagem adotados, conforme descrito no quadro 1.

**Quadro 1** - Descrição dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem adotados Brasil, 2023

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
1. Prontidão para a amamentação aprimorada evidenciado pelo exposto desejo de melhorar a habilidade de amamentar exclusivamente.	Estabelecimento da Amamentação; Manutenção da Amamentação.	Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição; monitorar a integridade da pele dos mamilos.
2. Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz evidenciado por hipertensão.	Manter Perfusão Tissular Cerebral.	Monitorar a condição respiratória (frequência, ritmo e profundidade das respirações), estado neurológico e sinais de sangramento.
3. Risco de infecção evidenciado por procedimento invasivo.	Controle de Riscos.	Instituir precauções universais; administrar terapia antibiótica, conforme apropriado; promover a ingestão nutricional adequada; orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde.



4. Risco de função cardiovascular prejudicada evidenciado por hipertensão.	Pressão Arterial em níveis normais.	Monitorar os sinais vitais com frequência; reconhecer a presença de alterações na pressão sanguínea; orientar o paciente e a família sobre os medicamentos prescritos apropriados.
5. Risco de sangramento evidenciado por complicação pós-parto.	Estabilidade Hemodinâmica.	Monitorar a ocorrência de perda repentina de sangue, desidratação grave ou sangramento persistente e aparecimento de sinais/sintomas de choque hipovolêmico.

Fonte: autoria própria

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

A utilização do modelo conceitual de Wanda Horta como suporte teórico na implementação do PE possibilita que os profissionais de enfermagem adotem intervenções ainda mais holísticas e integrais. Os cuidados de enfermagem quando executados seguindo uma sistematização contribui para o sucesso da recuperação do paciente.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem à gestante tem grande responsabilidade no reconhecimento precoce dos sintomas oportunizando um tratamento mais efetivo. O atraso na identificação dos sinais de gravidade pela paciente e equipe de saúde pode mudar drasticamente o desfecho da doença. O papel do enfermeiro na promoção do cuidado através de atividades educativas contínuas para essa população faz-se essencial na tentativa de mudança do cenário que hoje nos deparamos. A prevenção é o primeiro passo, para isso, a mulher precisa assumir a responsabilidade do cuidado com sua saúde através da realização do pré-natal e acompanhamento das possíveis alterações decorrentes da pré-eclâmpsia.

A aplicação do PE proporcionou que os enfermeiros, que prestaram assistência, pudessem direcionar os cuidados de enfermagem de forma holística e humanizada a essa puérpera, identificando suas necessidades primordiais e atuando com intervenções de enfermagem direcionadas, a partir do conhecimento científico adquirido e das bases de suporte com o NANDA, NIC e NOC.





A utilização de uma linguagem padronizada permitiu uma melhor fluidez na comunicação junto à equipe multiprofissional tendo sempre como objetivo proporcionar uma melhor assistência ao paciente. Permitiu também ao enfermeiro melhorar seu *status* profissional, por meio da aplicação de conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENEDET, Silvana Alves et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 4780- 4788, jul./set. 2016. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1). Acesso em: 21 jun.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestão de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BULECHEK, Bulechek et al. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 6. ed. São Paulo: Elsevier Brasil, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009.

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

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 2018-2020. Tradução Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, Wanda. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOORHEAD, Sue et al. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2016.

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

