



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA

NURSING ASSISTANCE TO PARTURIENTS AFFECTED BY PRE-ECLAMPSIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PARTURIENTAS AFECTADAS POR LA PREECLAMPSIA

Kátia Karine Pessoa Andrade de Oliveira¹, Smalyanna Sgren da Costa Andrade², Fernanda Maria Chianca da Silva³, Lenilma Bento de Araújo Meneses⁴, Kamila Nethielly Souza Leite⁵, Simone Helena dos Santos Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclâmpsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação. **Método:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado entre agosto e setembro de 2011, com 16 enfermeiros, em duas maternidades para gestação de alto risco de João Pessoa/PB. Os dados foram analisados a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** as ideias centrais foram: Cuidado voltado a pré-eclâmpsia; Sentimentos quanto à hospitalização; Orientações dietéticas e de controle da pressão arterial; e Atendimento das necessidades individuais e avaliação dos resultados. **Conclusão:** a Sistematização da Assistência de Enfermagem proporciona benefícios à paciente e à equipe da saúde, facilitando o processo de trabalho. **Descritores:** Pré-Eclâmpsia; Cuidados de Enfermagem; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing assistance provided to women affected by pre eclampsia and investigate with the nurses; complains; conflicts and women's fear during the pregnancy time. **Method:** an exploratory study with qualitative approach which took place between August and September 2011, with 16 nurses, in two maternities to high risk pregnancy in Joao Pessoa/PB. Data were analyzed trough the Collective Subject Discourse technique. **Results:** the main ideas were: Care turned to pre-eclampsia; feelings about hospitalization; dietary and pressure arterial control guidelines; necessity individual cares and results evaluation. **Conclusion:** the nursing assistance systematization provides benefits to the patient and to the Health team, making easier the work process. **Descriptors:** Pre-Eclampsia; Nursing Cares; High Risk Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la atención de enfermería prestada a las mujeres afectadas por la preeclampsia y investigar con las enfermeras, quejas, conflictos y temores de las mujeres durante el embarazo. **Método:** estudio exploratorio con enfoque cualitativo, llevado a cabo entre agosto y septiembre de 2011, con 16 enfermeras en dos hospitales para los embarazos de alto riesgo de João Pessoa/PB. Los datos fueron analizados a partir de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** las ideas centrales fueron: Precaución volvida a pre-eclampsia; Sentimientos sobre la hospitalización; directrices sobre la dieta y el control de la presión arterial; la satisfacción de las necesidades individuales y la evaluación de resultados. **Conclusion:** la sistematización de la asistencia de enfermería proporciona beneficios para la paciente y el equipo de enfermería, lo que facilita el proceso de trabajo. **Descriptor:** Preeclampsia; Cuidados de Enfermería; Embarazo de Alto Riesgo.

¹Enfermeira, Servidora das Maternidades Frei Damião e Cândida Vargas. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: katiakarineandrade@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Bolsista CAPES. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nana_sgren@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Escola Técnica de Saúde (ETS), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fernandamchianca@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lenilmabento@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade Integrada de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Escola Técnica de Saúde (ETS), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonehsoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na vida de uma mulher, a gestação é um marco importante. Gerar um novo ser é sublime e sentir suas primeiras manifestações é indescritível, no entanto, pode deixar lembranças ou traumas, dependendo das intercorrências obstétricas ou agravos de saúde e/ou da assistência prestada durante essa fase.

Um dos problemas de saúde que pode ocorrer em uma gravidez e que acarreta graves consequências para mãe e para o desenvolvimento fetal, por ser uma doença multissistêmica, é a pré-eclâmpsia. É mais frequente em gestantes nulíparas e ocorre em torno da 20ª semana de gestação e próximo ao parto. Suas manifestações clínicas compreendem, hipertensão gestacional, proteinúria e edema. A incidência varia de 2,5% a mais de 10% nas gestações em países em desenvolvimento, em que o pré-natal ainda é inadequado.¹

O Ministério da Saúde destaca a importância de uma abordagem integral às mulheres e preconiza o manejo adequado de situações de vulnerabilidade relacionadas ao processo saúde-doença, sejam elas individuais, sociais e/ou programáticas. A interdependência entre vulnerabilidade programática e a gestação de alto risco envolve o acesso aos serviços de saúde e a oportunidade de informações advindas de profissionais da área.²

O acesso à assistência em saúde oportuna, humanizada e de boa qualidade evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas por motivos reprodutivos.³ Neste ínterim, com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, surgiu um modelo de normatização da assistência às gestantes no Brasil. O programa estabeleceu o número de consultas pré-natais, idade gestacional de ingresso, exames laboratoriais e ações de educação, além de trazer discussões das práticas em saúde e suas bases conceituais.⁴

Com esse programa, foi possível o acompanhamento mais efetivo e ações humanizadas voltadas ao cuidado com mulher no período de transformações fisiológicas e emocionais que merece uma atenção específica pela equipe de saúde, especialmente do enfermeiro que além de realizar as consultas, também deve orientar e realizar atividades educativas.

Com efeito, a realização desse estudo tem como direção a assistência de enfermagem prestada às parturientes acometidas por pré-

eclâmpsia e sua importância dentro do contexto social e enquanto profissional da saúde, haja vista que o enfermeiro, por possuir contato prolongado com a mulher, apresenta papel fundamental na atuação humanizada à gestante com esse tipo de agravo.

Vale ressaltar que a aproximação com a temática provém de uma atuação voluntária em projeto de extensão vinculado a Universidade Federal da Paraíba, realizado em maternidade pública do município de João Pessoa. Durante as atividades de extensão ficou perceptível que muitas mulheres apresentavam esse agravo gestacional e que o enfermeiro deveria lidar com diversas questões ligadas à pré-eclâmpsia, sobretudo aquelas situações relacionadas ao processo de trabalho deste profissional desde a admissão até o momento da alta.

Considerando esses aspectos norteadores, o estudo teve a seguinte indagação: Como os enfermeiros lidam com a gestante que desenvolveu pré-eclâmpsia? Para responder a esse questionamento, objetivou-se:

- Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclâmpsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em duas maternidades localizadas no município de João Pessoa/PB. A escolha dessas instituições decorreu do fato de serem referências para alto risco no município e receberem gestantes de cidades adjacentes e estados circunvizinhos.

A população foi constituída por vinte enfermeiros. Utilizou-se o método de amostragem de conveniência,⁵ que é muito utilizada em pesquisas qualitativas cujos resultados não remetem ao rigor estatístico. Desse modo, a amostra foi composta por dezesseis enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: trabalhar na maternidade há pelo menos um ano, ter acompanhado mulheres em trabalho de parto acometidas por pré-eclâmpsia e concordar em participar da pesquisa, mediante consentimento esclarecido.

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi um formulário semiestruturado de entrevista, sendo esta gravada e realizada em espaço privativo, nos meses de agosto e setembro de 2011. O instrumento continha as seguintes perguntas: (1) *Qual a assistência de*

Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al.

Assistência de enfermagem a parturientes...

enfermagem prestada por você quando a mulher é admitida com pré-eclampsia? (2) Quais os sentimentos expressos pelas gestantes durante o atendimento e frequentemente registrados por você? (3) Quais as orientações para a alta que você fornece à puérpera que sofreu uma pré-eclampsia? (4) Você realiza a sistematização da assistência de enfermagem? Caso sim, por quê?

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), extraindo-se dos depoimentos ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chaves. Desta maneira, o DSC visa dar a luz ao conjunto de individualidades significativas que fazem parte do imaginário social. Trata-se de um discurso concebido na primeira pessoa do singular, pelo fato de várias pessoas terem dito expressões semelhantes.⁶ Cada participante foi identificado pela letra P (Participante) e numerado na ordem de entrevista (P1, P2, ... P16).

Na época, para efetivação da pesquisa foram obedecidos os critérios da Resolução 196/96⁷, que tratava de pesquisas envolvendo seres humanos (atual Resolução 466/2012) cuja aprovação partiu do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, conforme CAEE nº 1536.0.000126.11, protocolo 382/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos enfermeiros da pesquisa era do sexo feminino, com até cinco anos de serviço e já participou de treinamento acerca dos cuidados à parturiente com pré-eclampsia. A análise das respostas aos questionamentos apresentados resultou na identificação das seguintes ideias centrais: *Cuidado voltado a pré-eclampsia; Sentimentos quanto à hospitalização; Orientações dietéticas e de controle da pressão arterial; e Atendimento das necessidades individuais e avaliação dos resultados.*

O discurso do sujeito coletivo adiante revela um cuidado descrito em resposta à indagação: *Qual a assistência de enfermagem prestada por você quando a mulher é admitida com pré-eclampsia?*

◆ Cuidado voltado a pré-eclampsia

[...] Realizo o acolhimento, pergunto sobre suas preocupações, ouço queixas, observo se a gestante está acomodada no leito em decúbito adequado (DLE) (P1, P3, P4, P7, P8). [...] Depois avalio a paciente por completo, verificando SSVV, edema, diurese, resultados de exames laboratoriais, batimentos cardíaco-fetal; monitorização

fetal, controle rigoroso de pressão arterial, realização de procedimentos prescritos, punção de AVP e administração de medicamentos CPM (P2, P9, P13, P15). [...] A rotina da admissão é a mesma para todas as pacientes, fazemos evolução (exame físico), diagnósticos de enfermagem, evolução de enfermagem e registramos intercorrências (P5, P6, P8, P14).

Este DSC revela que acolher através da escuta qualificada, significa demonstrar preocupação com a mulher gestante no campo da subjetividade e dos sentimentos expressados por ela. Esse primeiro momento entre o profissional e a gestante é essencial para desenvolvimento do vínculo e da empatia entre ambos. A mulher sentir que foi bem atendida nessa etapa da assistência poderá lhe conferir mais ânimo para o nascimento do seu filho.

No mesmo discurso, percebeu-se que a conduta profissional também está voltada para as necessidades destas mulheres, baseando-se, sobretudo, na parte técnica, com a utilização de tecnologias que não sejam somente a *atenção do enfermeiro*, no sentido mais elementar de concepção do cuidado. São necessários equipamentos e outros recursos para uma avaliação mais profunda que auxilie a assistência de enfermagem. Portanto, a enfermagem faz uso dos recursos disponíveis para melhor avaliar e cuidar das mulheres admitidas no serviço.

Em contrapartida, o discurso aponta também para uma *práxis* mecanizada do cuidado, quando deixa transparecer que há o seguimento puro e simples de um protocolo de admissão para todas as pacientes, sem se ater a singularidade das mulheres com pré-eclâmpsia. Não se pretende com isso desconsiderar o relevante papel do estabelecimento de rotinas e protocolos para a organização e fluidez das atividades profissionais desenvolvidas no ambiente hospitalar, mas ressaltar que estes instrumentos devem servir com roteiro básico para as atividades, que obviamente deverão estar alicerçadas na competência técnica, sensibilidade e humanização, com vistas a melhor adequar-se e atender as necessidades inerentes a cada paciente.

Essas reflexões remetem à alguns questionamentos: Será que os profissionais de enfermagem que lidam com gestação de alto risco assimilam o seu processo de trabalho como algo voltado somente para a realização de procedimentos rotineiros? Será que para a categoria seguir uma rotina é sinônimo de cuidado? Ou seguir um roteiro também é uma forma de prestar cuidado?

Desse modo, compreender que o enfermeiro deve atender de forma individualizada cada gestante é reconhecer o cuidado como uma dedicação genuína. Obviamente, isso deve ser pactuado por todos os profissionais da área da saúde, não somente à enfermagem, considerando sua essência direcionada ao cuidar. Nesse contexto, uma consideração se torna prudente: os serviços de saúde, alvos da pesquisa, são de alta complexidade, logo citar majoritariamente a realização de técnicas para avaliação do estado de saúde é totalmente compreensível, devido aos agravos decorrentes das gravidezes assistidas por estas instituições.

Nesses casos, as avaliações de enfermagem precisam de algo que extrapole a escuta, entendendo também a sua importância no processo de cuidar. Quando o enfermeiro ouve e acolhe ele presta um cuidado tão importante quanto realiza um procedimento técnico. O cuidado deve ser entendido como aquilo que proporciona melhoria de vida e de saúde, logo ambos (ouvir e realizar um procedimento técnico) podem ser inseridos na esfera do cuidar. O enfermeiro lançar mão de habilidades e atitudes direcionadas à melhoria da saúde e redução de agravos é proporcionar cuidado e minimizar o risco de morte.

Além disso, o acompanhamento pré-natal a gestantes de alto risco deve ser realizado por uma equipe multiprofissional para possibilitar o diagnóstico precoce e a classificação de risco. Isso deve ser planejado de forma individualizada e humanizada procedendo à avaliação do crescimento, bem estar fetal e monitorização dos níveis pressóricos e condições gerais maternas. Esses passos são imprescindíveis para a tomada de decisão terapêutica para a paciente com pré-eclâmpsia.⁸

As ações desenvolvidas nos serviços de saúde, orientadas essencialmente para a atuação profissional no cuidado do binômio saúde/doença da população requer critérios que são delimitados, geralmente, pela resolutividade das ações desenvolvidas a fim de iniciar precocemente estratégias de promoção, prevenção e educação. Estas ações visam o preparo das mulheres para uma boa evolução gestacional e realização do pré-natal de forma satisfatória.⁹

Para tanto, estudo realizado em um serviço de atenção a saúde indicou a multiprofissionalidade durante o pré-natal como aspecto importante para melhoria da efetividade da assistência. A alta cobertura na realização dos procedimentos clínicos obstétricos voltados ao pré-natal e a

utilização de indicadores para monitoramento interno foram pontos positivos do serviço. Todavia, apontou-se deficiência no planejamento das atividades de educação em saúde.¹⁰

Respondendo ao questionamento: *Quais os sentimentos expressos pelas gestantes durante o atendimento e frequentemente registrados por você?* A ideia central adiante evidenciou um discurso direcionado ao campo psicológico das pacientes durante a internação.

◆ Sentimentos quanto à hospitalização

[...] As anotações englobam medo da hospitalização, de sentir dor, incerteza quanto à evolução da gestação, baixa autoestima, ansiedade, dúvidas sobre quadro clínico, prognóstico, receio de não ficar com o bebê no pós-parto e da ameaça de morte iminente (própria ou do RN) (P1, P4, P5, P6, P9).

Quanto a este discurso, diferente do primeiro, percebeu-se que quando existe a necessidade de um apoio emocional, apesar de o enfermeiro não ser habilitado para estas questões, ele é um profissional sensibilizado em prestar assistência à parturiente com tantos medos e anseios a respeito da sua gestação. Nesses casos, uma escuta atenta, apoio emocional, explicação do quadro clínico e dos procedimentos podem reduzir o medo, a ansiedade e desconstruir as concepções negativas da parturiente a respeito do seu agravo de saúde. Toda essa assistência deve ser registrada no prontuário.

Nesse íterim, importa tecer breve consideração acerca do prontuário. O registro de informações deve ser tomado como um dever dos profissionais de saúde, mas não entendido a partir da concepção negativa da obrigatoriedade, mas como precípuo para o acompanhamento acurado da evolução do quadro do paciente. No caso da Enfermagem, que é uma categoria que dispensa bastante tempo com os cuidados ao indivíduo, o registro significa a certeza da avaliação e do cuidado voltado à pessoa hospitalizada.

O prontuário é o documento legal de avaliação da assistência, logo se torna indispensável a sua utilização para fins de consulta. Anotar o que foi realizado é essencial para comprovar a assistência de enfermagem prestada e para avaliar a ação da equipe em prol da restauração da saúde daquele paciente.

Enquanto documento básico, o prontuário permeia as atividades administrativas, jurídicas, assistenciais, de pesquisa e ensino. É destinado a registrar os cuidados prestados pelos integrantes da equipe multidisciplinar. É

Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al.

Assistência de enfermagem a parturientes...

um documento único, onde devem ser anotadas todas as informações relativas à saúde de cada cliente, objetivando uma melhor comunicação entre os profissionais e resultando em melhor atendimento/assistência.¹¹

Segundo a Lei do exercício profissional de enfermagem, no Art. 25 deve-se registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.¹² Logo, servem como parâmetro para tomada de decisão clínica e de gerenciamento. Assim, sistemas de documentação em enfermagem representam um recurso para facilitar o registro da categoria de forma mais ágil e precisa, disponibilizando para a própria enfermagem e outros profissionais as informações atualizadas e confiáveis.¹³

A esse respeito, pesquisa documental, realizada na emergência obstétrica do Hospital Municipal de Fortaleza-CE, identificou que havia ausência de registros em fichas de atendimento. Isto dificultava a investigação sobre possíveis sinais e sintomas apresentados pelas pacientes no momento da admissão. Os pesquisadores propuseram orientações aos profissionais do serviço sobre a importância do registro como fonte de informações para o conhecimento e compreensão das características das gestantes de alto risco.¹⁴

Retomando a pauta sobre os sentimentos vivenciados durante a gestação e parto, pesquisa evidenciou que o medo de morrer ou de perder o bebê foi o sentimento predominante, sendo variável de acordo com experiência anterior ou não de pré-eclâmpsia. Esse sentimento estava ligado à preocupação, angústia, trauma e/ou desespero, sendo expresso em forma de choro.¹⁵

Outras alterações emocionais como raiva e estresse foram citados como problemas que pioravam o estado de saúde. A escassa informação sobre a pré-eclâmpsia durante o pré-natal e no momento da internação influenciavam ainda mais a sensação de medo, dificultando o entendimento das mulheres acerca das dimensões biológicas e emocionais desse agravo obstétrico.¹⁵

Em outro estudo, a angústia, sofrimento, dúvidas e medo foram expressões identificadas no universo construído através de uma experiência negativa por ocasião da rotulação de gravidez de alto risco. Assim, mesmo que a resolutividade no serviço de alta complexidade afaste o risco de óbito materno ou fetal, o sentido de morte iminente continua fortalecido pela quebra de uma gravidez idealizada.¹⁶

Nessa linha de raciocínio, pesquisa qualitativa concluiu que para as gestantes com pré-eclâmpsia, o médico era uma figura que resolvia o problema clínico, mas a enfermagem era a profissão que conferia mais apoio emocional por escutarem suas queixas diárias e repassarem orientações mais tranquilizadoras.¹⁷

A Enfermagem tida como ciência do cuidado utiliza esse mérito para prestar assistência pré-natal com maior grau de sensibilidade, relacionada principalmente à escuta na intenção de minimizar angústias, dúvidas e medos. As gestantes desse estudo merecem além dos cuidados rotineiros, atenção especial, já que tanto a mãe quanto o feto estão em risco constante durante a gestação, no momento do parto e também no puerpério. Desse modo, a Enfermagem acrescenta à equipe, cuidados humanizados essenciais ao acompanhamento, através de atividades educativas e apoio emocional integral a saúde dessas mulheres.

Ainda em relação à enfermagem, o pós-parto também é um momento de atuação desse profissional, tendo em vista o seu papel nas orientações para o autocuidado. Sobre este aspecto indagou-se: *Quais as orientações para a alta que você fornece à puérpera que sofreu pré-eclâmpsia?*

◆ Orientações dietéticas e de controle da pressão arterial

[...] Explico sobre dieta hipossódica e oriento a aferição diária da pressão arterial. Peço que ela procure a USF para acompanhamento rigoroso do puerpério (P1, P9, P10, P13, P14, P16). [...] Recomendo que ela não esqueça de tomar as medicações prescritas. Caso necessite, busque acompanhamento ambulatorial para controle do seu estado de saúde (P1, P2, P4, P6, P9, P15).

A pré-eclâmpsia pode ser traumática, pois gera medo e ansiedade. Por isso, é importante que a mulher seja orientada sobre a possível necessidade de acompanhamento psicológico para fortalecimento do eixo emocional. Outro ponto fundamental que deve ser referido na alta é o cuidado com a criança, pois em serviços de obstetrícia a atenção deve ser voltada a mãe e filho, não havendo falas que retratassem essa observação do profissional da enfermagem. O discurso se ateu às orientações voltadas aos aspectos fisiopatológicos, especificamente ao controle dos níveis pressóricos, que embora essenciais não atendam a plenitude do problema.

Nesse íterim, há de se concordar com pesquisadores, ao afirmarem que tanto enfermeiros quanto estudantes de

Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al.

Assistência de enfermagem a parturientes...

enfermagem devem introjetar também em sua prática informações em saúde específicas ao momento do puerpério e cuidados com a criança. Tudo isso possibilita uma atenção integral e satisfatória, fortalecendo o sistema de saúde.¹⁸

No âmbito da atenção primária, o cuidado com a saúde de forma contínua desempenha papel fundamental na redução da morbimortalidade materna e perinatal.¹⁹ Contudo, se os riscos reprodutivos são influenciados por questões que ultrapassam o âmbito biomédico, as orientações devem ultrapassar os limites das práticas assistenciais focadas exclusivamente em doenças e voltar suas abordagens ao enfrentamento de dificuldades distintas e específicas de cada indivíduo.²⁰

Nesse campo, investigar o conhecimento das mulheres sobre o seu processo gestacional, estado de saúde e possíveis situações de complicações é visualizar o problema de maneira individualizada, porém global. As mulheres devem ter acesso a ações educativas para desenvolvimento da autonomia, considerando as decisões relacionadas à gestação, parto e puerpério.¹⁷ A enfermagem, sob essa ótica, constitui-se uma profissão potencializadora do autocuidado através da educação em saúde.

Em relação à sistematização da assistência de enfermagem, o discurso à frente retrata a importância deste recurso para a categoria, quando melhora o serviço de enfermagem, e para o paciente, quando promove saúde e previne agravos. O questionamento foi: *Você realiza a sistematização da assistência de enfermagem? Caso sim, por quê?*

◆ Atendimento das necessidades individuais e avaliação dos resultados

[...] A *Sistematização da Assistência de Enfermagem demonstra a qualidade do serviço prestado ao cliente, atentando para as prioridades/necessidades da gestante. O cuidado sistematizado é um requisito básico para uma boa assistência (P2, P6, P9, P11, P12, P13, P14, P16). [...] É completo, prático, rápido e viabiliza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais. Pode ser avaliado constantemente através da análise dos seus resultados e atende melhor as necessidades da gestante. Enfim, é um cuidado individualizado, cujos resultados podem ser acompanhados (P3, P4, P5, P6, P11).*

Planejar uma assistência individualizada a cada gestante é um exemplo de compromisso que o profissional de enfermagem pode demonstrar no cumprimento de suas funções. A aplicação da SAE contribui de maneira plausível para a assistência em saúde, ao

passo que a execução é realizada pela equipe de enfermagem, porém os resultados envolvem a equipe multiprofissional. Além disso, a avaliação positiva dessa assistência aplicada a um paciente é a confirmação de que a enfermagem cumpre com o seu papel em prol do bem-estar das pessoas.

O processo de enfermagem é um método interativo de praticar enfermagem no qual os componentes são reunidos em um ciclo contínuo de pensamentos e ação. O plano de cuidados contém mais que ações de enfermagem e pode refletir planos de cuidados que abrangem todas as disciplinas envolvidas para assegurar uma assistência holística ao indivíduo e/ou família.²¹

Enfermeiros acreditam que se dedicar a elaboração de um plano de cuidados significa desvio de tempo. Entretanto, a assistência de qualidade precisa ser planejada e coordenada, permitindo poupar horas de trabalho, justamente por estabelecer a direção da continuidade do cuidado, facilitar a comunicação da equipe de saúde e fornecer instrumentos para avaliar a assistência prestada.²¹

No discurso das enfermeiras pesquisadas pode-se verificar a valorização da SAE e o reconhecimento da sua importância para assistência integral e para o acompanhamento das pacientes, pela possibilidade da contínua avaliação dos cuidados prestados. Aplicar a SAE é demonstrar o comprometimento com a profissão e com a melhoria de saúde do paciente.

O Processo de Enfermagem é aplicável e deve ser aplicado em uma ampla variedade de ambientes (instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou de serviços ambulatoriais de saúde, escolas, associações comunitárias) e em situações clínicas com observações sobre as necessidades humanas da clientela. A sistematização da assistência deve estar voltada ao processo de tomada de decisão e a avaliação dos resultados deve ser realizada para reprodução ou não da ação/intervenção profissional.²²

O Processo de Enfermagem tem representado o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional ou um instrumento tecnológico que favorece o cuidado, organiza as condições necessárias à realização do cuidado e documenta a prática profissional.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por

Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al.

Assistência de enfermagem a parturientes...

pré-eclampsia e investigar junto aos enfermeiros, as queixas, conflitos e medos no decurso dessa gestação. As ações foram voltadas ao cuidado com a doença, ao apoio emocional e à sistematização da assistência de enfermagem.

A limitação da pesquisa poderia ser a quantidade de enfermeiros captados para o estudo, pois não foi possível realizar com todos os enfermeiros das duas maternidades. Todavia, considerando a população e tendo em vista a dimensão qualitativa dessa investigação, a limitação não prejudicou a análise dos conteúdos. Novas pesquisas envolvendo a sistematização da assistência de enfermagem e agravos obstétricos devem ser incentivadas na intenção de favorecer a melhoria da atuação profissional e do cuidado prestada à gestante.

Por fim, entende-se que a enfermagem é uma profissão inteiramente dedicada ao cuidado com o paciente, cujo intuito sempre está voltado a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem alavanca este profissional a um patamar de indispensabilidade na equipe. Frisar isso é um dever da pesquisa científica e o reconhecimento da importância do enfermeiro é um direito da categoria.

REFERENCIAS

1. Ferreira GD et al. Insulin stimulation of Akt/PKB phosphorylation in the placenta of preeclampsia patients. Sao Paulo Med J [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Dec 5];129(6):387-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v129n6/v129n6a04.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad Saude Publica [Internet]. 2011 Apr [cited 2013 out 14]; 27(4):623-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>
4. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saude Publica [Internet]. 2011 jun [cited 2013 Oct 16];27(6):1053-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/03.pdf>
5. Richardson RJ, Peres JJAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa Social:

métodos e técnicas. 3ª Edição. São Paulo: Atlas; 2011.

6. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de Representação social: um enfoque quantitativo. Brasília: Liber Livro; 2010.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: 1996.
8. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 jun [acessado 2014 June 10]; 16(1):64-72. Available from: http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=725
9. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2012 apr [cited 2013 Oct 16];28(4):789-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>
10. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2013 jan/mar [cited 2014 Feb 5];13(1):29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n1/a04v13n1.pdf>
11. Santos SSC, Valcarenghi RV, Barlem ELD, Silva BT, Hammerschmidt KSA, Silva ME. Development of a medical record for residents in a long-stay institution for the elderly. Acta paul enferm [Internet] 2010 [cited 2012 Mar 3];23(6):725-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/en_02.pdf
12. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: 1986.
13. Verissimo RCSS, Marin HF. Documentation system prototype for postpartum nursing. Acta paul enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 4];26(2):108-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a02.pdf
14. Lacerda IC, Moreira, TMM. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclampsia. Acta Scientiarum Health Sciences [Internet] 2011 [cited 2012 abr 12]; 33(1):71-6. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7711/7711>

Oliveira KKPA de, Andrade SSC, Silva FMC da et al.

Assistência de enfermagem a parturientes...

15. Azevedo DV, Araújo ACPF, Costa ÍCC, Júnior AM. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. Rev Salud Publica [Internet] 2009 June [cited 2012 abr 12]; 11(3):347-58. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a04>

16. Souza NL, Araujo ACPF, Costa ICC. The meanings that postpartum women assign to gestational hypertension and premature birth. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2011 Dec [cited 2014 Mar 4];45(6):1285-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a02.pdf

17. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Záchia SA. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2011 jun [cited 2012 abr 12]; 32(2):316-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a15v32n2.pdf>

18. Moraes CA, Duarte BD, Martins SP, Turato NA. Distúrbio hipertensivo gestacional: A importância do pré-natal na prevenção, evolução e danos renais atribuídos a pré-eclâmpsia. Ensaio e C [Internet] 2012 out [cited 2012 Nov 12];16(1):149-58. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26025372011.pdf>

19. Ribeiro JF, Rodrigues CO, Bezerra VOR, Soares MSAC, Sousa PG. Sociodemographic and clinical characteristics of parturients with preeclampsia. J Nurs UFPE on line [Internet] 2015 May [cited 2015 Oct 21];9(5):7917-23. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6928/pdf_7842

20. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2013 abr [cited 2014 mar 12]; 18(4):1161-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/29.pdf>

21. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

22. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2009 Jan/Mar [cited 2014 Mar 12]; 13(1):188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>

Submissão: 15/09/2015

Aceito: 05/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária, Campus I
CEP 58051-900 – João Pessoa (PB), Brasil