

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL FUNDAMENTADA EM OREM

NURSING PROCESS APPLICATION IN A PATIENT WITH GESTATIONAL HYPERTENSION BASED IN OREM

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON HIPERTENSIÓN GESTACIONAL FUNDAMENTADA EN OREM

Marta Maria Soares Herculano¹, Vanessa Emille Carvalho de Sousa², Marli Teresinha Gimenez Galvão³, Joselany Áfio Caetano⁴, Ana Kelve de Castro Damasceno⁵

Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo foi descrever a experiência da utilização de taxonomias de enfermagem em associação aos fundamentos teóricos de Orem na assistência a uma gestante de alto risco. O estudo de caso foi aplicado em uma unidade clínica de uma maternidade de referência de Fortaleza-CE, em 2009. Técnicas de entrevista, exame físico, observação e registro de informações por meio de um instrumento estruturado foram utilizados, abordando fatores condicionantes, demandas terapêuticas, capacidades e habilidades individuais para atender a essas demandas e déficits de autocuidado. Os déficits corresponderam a seis diagnósticos de enfermagem principais: Dor aguda, Ansiedade, Risco de intolerância à atividade, Disposição para aumento do autocuidado, Risco de díade mãe/feto perturbada e Conforto prejudicado. A aplicação do processo de enfermagem evoluiu do sistema totalmente compensatório para o sistema apoio-educação, demonstrando a aplicabilidade da sistematização fundamentada em Orem no cenário do estudo.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Autocuidado; Gravidez de Alto Risco.

This case report study aims to describe the experience of using nursing taxonomies in association to Orem's theory during nursing care of a high risk pregnant. The study was developed in a clinical unit at a reference maternity in Fortaleza, in 2009. We used interview techniques, physical examination, observation and also registered information through a structured instrument, addressing constraining factors, therapeutic demands, individual skills and capacities to fulfill these demands, and self-care deficits. The deficits corresponded to six main nursing diagnoses: Acute pain, Anxiety, Risk of activity intolerance, liveliness to increase self care, risk of disturbed dyad mother/fetus and comfort interference. The use of the nursing process evolved from a fully compensatory system to an education-support system, demonstrating the applicability of the nursing systematization based in Orem's theory in the scenery in which the study was developed.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Hypertension, Pregnancy-Induced; Self Care; Pregnancy, High-Risk .

Se trata de un relato de experiencia, cuyo objetivo fue describir la experiencia del uso de taxonomías de enfermería asociada con los fundamentos teóricos de Orem en la asistencia a una gestante en alto riesgo. El estudio del caso fue aplicado en una unidad clínica de una maternidad de referencia de Fortaleza-CE, en 2009. Se utilizaron técnicas de entrevista, examen médico, observación y registro de informaciones mediante un instrumento estructurado, enfocando factores condicionantes, demandas terapéuticas, capacidades y habilidades individuales para atender esas demandas y déficits de autocuidado. Los déficits correspondieron a seis principales diagnósticos de enfermería: Dolor agudo, Ansiedad, Riesgo de intolerancia a la actividad, Disposición para aumento del autocuidado, Riesgo de díada madre/feto perturbada y Comodidad perjudicada. La aplicación del proceso de enfermería evolucionó de un sistema totalmente compensatorio para un sistema de apoyo-educación, demostrando la aplicabilidad de la sistematización basada en Orem en el ambiente del estudio.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Hipertensión Inducida en el Embarazo; Autocuidado; Embarazo de Alto Riesgo.

¹ Enfermeira obstetra. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (UFC), Ceará, Brasil. E-mail: martaheculano@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: v_emille@hotmail.com

³ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

⁴ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joselanycaetano@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com

Autor correspondente: Marta Maria Soares Herculano

Endereço: Rua Ministro Joaquim Bastos, 471, Apto. 701, Bairro: Fátima. CEP. 60 415 040. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: martaheculano@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O risco de morte materna é situação de ocorrência mundial, entretanto este acontecimento incide em proporções muito diferentes entre os países. Estima-se que, diariamente, 1500 mulheres morrem em decorrência de complicações relacionadas à gestação e ao parto. Em 2005, ocorreram 536 mil mortes maternas no mundo, a maioria em países em desenvolvimento e por causas preveníveis. Ressalta-se que, em quinze anos, o declínio na taxa de mortalidade materna foi de apenas 5%, isto é, muito abaixo do desejado em detrimento das medidas preconizadas mundialmente para a redução destas ocorrências⁽¹⁾.

Dentre as causas mais freqüentes de morte materna destacam-se a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, definidas por aumento dos níveis pressóricos após a vigésima semana de gestação associado ou não a proteinúria. Na fase inicial a doença é assintomática, porém, quando o problema não é tratado ou a gestação não é interrompida, evolui para as formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas)⁽²⁾.

Em função da doença, a realização de um pré-natal de qualidade e o atendimento apropriado da gestante hipertensa no parto e no pós-parto são medidas fundamentais para um melhor controle desse evento, tornando-se primordial para a redução das complicações da hipertensão no ciclo gravídico-puerperal que geralmente determinam altos índices de mortalidade materna⁽³⁾.

O atendimento multiprofissional também é importante na assistência à gestante com hipertensão gravídica, cujo alvo é a redução dos eventos de risco. Neste contexto, a enfermagem proporciona acompanhamento desde o planejamento familiar até o pós-parto.

Diversos instrumentos podem ser utilizados para um acompanhamento sistematizado e, dentre estes, o processo de enfermagem oportuniza o desenvolvimento de intervenções mediante os diagnósticos estabelecidos pela profissão. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, que propicia condições para a melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional demonstra interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade.

É importante que o profissional de enfermagem disponha não só de recursos técnicos, mas também realize um cuidado humanizado. Assim, é indispensável que ocorra um diálogo propício ao bem-estar da paciente. O auxílio ao indivíduo e a seus familiares, a prevenção e o enfrentamento das doenças e do sofrimento são funções do enfermeiro⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, durante a aplicação do processo de enfermagem, o autocuidado deve ser estimulado, ou seja, situações em que há possibilidade da participação ativa do cliente no processo de cuidar devem ser estimuladas.

Com relação à hipertensão gravídica e aos riscos associados à evolução da gestação gemelar, sabe-se que, muitas vezes são necessárias internações ao longo da gravidez, com maior ocorrência no final da gestação, em prol da redução da possibilidade de intercorrências materno-fetais⁽²⁾.

Desta forma, muitas vezes o internamento hospitalar provoca uma ruptura do indivíduo com seu ambiente natural, modificando costumes, hábitos, a capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal, pela inserção em um ambiente desconhecido. Originando o aparecimento, freqüentes de sentimentos como: insegurança e dependência da paciente em relação à equipe que a assiste⁽⁵⁾.

Para muitas mulheres o parto é um universo de acontecimentos próprios, uma experiência essencialmente feminina e familiar, rica em sentimentos, entremada de emoções, preocupações e dúvidas⁽⁶⁻⁷⁾. Esse afeto deve permear a assistência de enfermagem para que a maternidade represente um momento ímpar na vida da mulher, o que demanda habilidade e sensibilidade dos profissionais envolvidos na assistência.

A implementação do processo de enfermagem fundamentada na Teoria de Orem é uma estratégia para atender às demandas que resultam do gestar, possibilitando a identificação de diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades individuais da paciente, que são imprescindíveis ao planejamento da assistência, uma vez que nortearão as intervenções de enfermagem.

Deste modo, o acompanhamento da gestante será eficaz na medida em que os déficits de autocuidado forem observados, visando à redução dos mesmos. Para isso, devemos utilizar instrumentos básicos da relação de ajuda tais como: o diálogo e os procedimentos técnicos que possibilitam o alcance do bem-estar, a compreensão

das necessidades individuais e a percepção das razões para atingir a cura⁽⁸⁾.

A gestação de risco implica em necessidades específicas para a mulher, tratando-se de uma situação delicada, na qual a esperança do sucesso da evolução da gestação até o termo se confronta com as complicações presentes ou potenciais. Há diagnósticos de enfermagem que são comuns às gestantes de risco, independente do diagnóstico clínico, o que permite estabelecer uma hierarquia de prioridades no momento da admissão, mesmo o diagnóstico clínico estando ainda indefinido⁽⁹⁾.

Dentro deste âmbito, o presente estudo foi desenvolvido com os seguintes objetivos: identificar diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da NANDA Internacional (NANDA-I)⁽¹⁰⁾, implementar intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados e determinar os resultados esperados para cada intervenção, utilizando-se, como referencial teórico, a teoria do autocuidado de Orem⁽¹¹⁾.

REFERENCIAL TEÓRICO

O autocuidado é definido como um comportamento que implica no papel ativo do cliente em prática de atividades que o indivíduo desempenha em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Pode ser compreendido como a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus objetivos pessoais⁽¹¹⁾.

Diante destes aspectos, a teoria de Orem⁽¹¹⁾ identifica cinco métodos de ajuda, na qual o profissional pode assistir o cliente usando um ou todos os métodos para proporcionar a assistência com autocuidado. São eles: 1. Agir ou fazer para outra pessoa; 2. Guiar e orientar; 3. Proporcionar apoio físico e psicológico; 4. Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal, e 5. Ensinar.

A ação de enfermagem é análoga ao autocuidado, pois ambas simbolizam as características e a capacidade de tipos específicos de ação deliberada. A ação de enfermagem é exercitada para o bem-estar dos outros enquanto a ação de autocuidado é exercitada em benefício próprio. Para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação⁽¹¹⁾.

O sistema totalmente compensatório é representado pela situação em que o indivíduo não é capaz de engajar-se nas ações de autocuidado ou quando existe uma prescrição médica restringindo suas atividades. Nestas situações, a equipe de enfermagem atua sobre as limitações do paciente, compensando sua incapacidade para o autocuidado ao fornecer apoio e proteção.

O sistema parcialmente compensatório é representado pela situação na qual tanto a enfermeira quanto o paciente desempenham medidas de cuidados ou outras ações, que envolvem tarefas manipuladoras ou a deambulação. O paciente age realizando algumas medidas de autocuidado, regulando suas atividades e recebendo atendimento e auxílio do enfermeiro.

Já o sistema de apoio-educação ocorre quando o indivíduo consegue executar, ou pode aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico. Neste caso, o indivíduo regula o exercício e o desenvolvimento de suas atividades de autocuidado enquanto o enfermeiro promove sua autonomia.

O processo de enfermagem de Orem é um método de determinação das deficiências de autocuidado e a posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado⁽¹²⁾. O processo de enfermagem proposto por Orem⁽¹¹⁾ compreende as seguintes fases:

1. *Diagnóstico e prescrição*: Nesta fase o enfermeiro determina as necessidades ou não de cuidados e realiza a coleta de dados do indivíduo. Os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde do indivíduo, bem como o seu inter-relacionamento. Incluem-se ainda dados acerca dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação da pessoa.

2. *Planejamento dos sistemas de enfermagem e planejamento da execução dos atos de enfermagem*: Nesta fase o enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação. Compreende ações envolvidas no planejamento dos sistemas de enfermagem, isto é, uma organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado dos clientes e a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou sobrepujar os déficits de autocuidado.

Com a utilização do modelo de Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capaci-

tando o paciente a tornar-se um verdadeiro agente de autocuidado. E na produção e execução do sistema de enfermagem, o enfermeiro pode prestar auxílio ao indivíduo ou à família no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde.

3. *Evolução*: Fase na qual o enfermeiro e o cliente, juntos, realizam a avaliação. A evolução é um processo contínuo e é fundamental que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações nos dados que possam levar a um déficit de autocuidado.

MÉTODOS

Relato de experiência com abordagem descritiva. O uso dessa metodologia mostrou-se adequada para o objeto de estudo e forneceu elementos para uma análise à luz da teoria escolhida.

O cenário do estudo foi a unidade clínica de uma maternidade de referência de Fortaleza. O sujeito foi uma gestante com diagnóstico médico de pré-eclâmpsia e gemelaridade, atendida em novembro de 2009.

Para a coleta de dados foi utilizado o processo de enfermagem, elaborado seguindo-se a Teoria de Orem que enfocava os seguintes aspectos: levantamento de fatores condicionantes, demandas terapêuticas para o autocuidado, capacidades e habilidades da paciente para atender a essas demandas e os déficits de autocuidado.

A gestante foi acompanhada por seis dias sucessivos. Diariamente era realizada uma avaliação geral, seguida pela identificação dos déficits de autocuidado, bem como dos respectivos diagnósticos de enfermagem com base na Taxonomia II da NANDA-I.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem subsidiou o planejamento da assistência, que contemplou a determinação das metas, dos métodos de ajuda, do sistema de enfermagem e das intervenções.

As intervenções foram estabelecidas com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem⁽¹³⁾. Esse planejamento passou por modificações de acordo com as avaliações realizadas durante o cuidado. Todas as etapas foram implementadas com uma meta primordial: levar a paciente à realização do autocuidado.

Em seguida, procedeu-se à avaliação de indicadores de saúde utilizando-se a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). A estrutura da NOC é abrangente e contempla diversos indicadores clínicos que reagem às intervenções de enfermagem. Trata-se de uma organiza-

ção sistemática de resultados, desenvolvida em resposta à necessidade de completar a documentação clínica da assistência prestada pelo enfermeiro⁽¹⁴⁾.

Os resultados de enfermagem sugeridos na NOC são estruturados em escalas do tipo Likert, isto é, em níveis que podem ser classificados de 1 a 5, sendo o escore 1 atribuído ao pior nível de comprometimento do indicador, e o escore 5 ao melhor nível. Este modelo possibilita uma caracterização mais concreta e reprodutível do estado de saúde do paciente⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que os resultados de enfermagem podem ser avaliados em diferentes momentos ao longo da aplicação da sistematização da assistência, e não apenas na etapa de Avaliação. No presente estudo, optou-se por avaliar os resultados de enfermagem em dois momentos: anteriormente e posteriormente às intervenções, possibilitando uma descrição clínica mais detalhada. Desta forma, foram selecionados os resultados de enfermagem mais apropriados para os diagnósticos previamente identificados, segundo a taxonomia 3N (NANDA, NIC e NOC).

A anuência ao estudo foi concedida, após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela paciente avaliada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável pela pesquisa, sob o protocolo nº. 046/09.

RESULTADOS

Conforme instrumento de coleta de dados, os problemas levantados através da entrevista e exame físico colocavam a paciente em uma relação de dependência total da equipe de enfermagem na primeira avaliação.

Apresentamos a seguir o quadro referente aos diagnósticos levantados, às intervenções prescritas e aos resultados de enfermagem obtidos, especificamente para o sujeito em estudo (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Os distúrbios hipertensivos são as complicações maternas de maior relevância durante o ciclo gravídico-puerperal. Porém, é importante ressaltar que o acompanhamento pré-natal constitui fator chave na prevenção e condução de casos graves como a hipertensão gestacional.

Preconiza-se que toda gestante com pressão arterial igual ou superior a 160x100mmHg, ou com outros

Quadro 1 — Sistematização da assistência de enfermagem a uma gestante com hipertensão arterial com base na teoria do autocuidado de Orem. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Diagnósticos de enfermagem	Resultados obtidos	Intervenções realizadas	Resultados alcançados
1. Dor aguda, evidenciada por comportamento expressivo e relacionada a agentes biológicos.	Nível de dor*: — Dor relatada **: 2 (substancial)	- Avaliação da dor, incluindo localização e características. - Oferta de cuidados precisos de analgesia. - Uso de estratégias terapêuticas de comunicação.	Nível de dor*: - Dor relatada **: 4 (leve)
2. Ansiedade, evidenciada por preocupação e aumento da tensão materna fetal.	Nível de ansiedade*: - Ansiedade verbalizada **: 2 (substancial) - Preocupação exagerada sobre eventos da vida **: 2 (substancial)	- Preparação para a indicação do parto. - Orientações aos pais (sobre os bebês). - Informação e apoio para facilitar o nascimento.	Nível de ansiedade*: - Ansiedade verbalizada **: 4 (leve) - Preocupação exagerada sobre eventos da vida **: 4 (leve)
3. Risco de intolerância à atividade, relacionado à presença de problemas circulatórios (aumento da pressão; pré-eclâmpsia).	Atividades de vida diária*: - Higiene **: 2 (muito comprometida) - Caminhar **: 2 (muito comprometida) - Autoposicionamento **: 2 (muito comprometida)	- Cuidados na gravidez de alto risco. - Identificação do nível conhecimento da paciente. - Oferta de orientação. - Verificação da frequência cardíaca fetal e materna. - Orientação dos acompanhantes.	Atividades de vida diária*: - Higiene **: 4 (levemente comprometida) - Caminhar **: 4 (levemente comprometida) - Autoposicionamento **: 4 (levemente comprometida)
4. Disposição para o aumento do autocuidado, evidenciada por desejo expresso de aumentar a independência na manutenção da saúde.	Enfrentamento*: - Verbaliza sensação de controle: 3 (às vezes demonstrado) - Busca informações sobre a doença e o tratamento: 3 (às vezes demonstrado) - Usa estratégias eficazes de enfrentamento: 3 (às vezes demonstrado)	- Orientações aos pais (sobre os bebês). - Explicação e demonstração do estado do bebê. - Monitoração das necessidades de aprendizagem da família.	Enfrentamento*: - Verbaliza sensação de controle: 5 (consistentemente demonstrado) - Busca informações sobre a doença e o tratamento: 5 (consistentemente demonstrado) - Usa estratégias eficazes de enfrentamento: 5 (consistentemente demonstrado)
5. Risco de diáde mãe/feto perturbado, relacionada à complicação da gestação (pré-eclâmpsia) e ao transporte de oxigênio diminuído (hipertensão e doença cardíaca).	Estado fetal: pré-parto*: - Frequência cardíaca fetal **: 2 (desvio substancial dos parâmetros normais) - Variabilidade dos achados no monitoramento eletrônico do feto **: 2 (desvio substancial dos parâmetros normais)	- Monitoração fetal. - Cuidados na gravidez de alto risco. - Preparo para a indicação do parto. - Cuidados durante o parto e pós-parto. - Monitoração dos sinais vitais. - Determinação do preparo da paciente para a cesariana. - Repasse de informações sobre os bebês. - Tratamento da dor. - Monitoração dos lóquios e contração uterina. - Orientação sobre aleitamento materno.	Estado fetal: pré-parto*: - Frequência cardíaca fetal **: 4 (desvio leve dos parâmetros normais) - Variabilidade dos achados no monitoramento eletrônico do feto **: 4 (desvio leve dos parâmetros normais)
6. Conforto prejudicado por ansiedade, falta de controle da situação, medo e relato de sentir-se desconfortável.	Bem-estar pessoal*: - Saúde psicológica **: 2 (um pouco satisfeita) - Interações sociais **: 2 (um pouco satisfeita) - Capacidade de enfrentamento **: 2 (um pouco satisfeita)	- Controle da dor. - Cuidados na gravidez de alto risco. - Cuidados durante o parto (parto de risco). - Cuidados pós-parto.	Bem-estar pessoal*: - Saúde psicológica **: 4 (muito satisfeita) - Interações sociais **: 4 (muito satisfeita) - Capacidade de enfrentamento **: 4 (muito satisfeita)

* Resultados de Enfermagem; ** Indicadores clínicos dos resultados de enfermagem.

sinais de pré-eclâmpsia grave, deve ser hospitalizada e cuidadosamente monitorada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. No caso estudado, a paciente foi prontamente encaminhada para uma maternidade de referência em alto risco, na qual foi assistida.

O tratamento para pacientes hospitalizadas com pré-eclâmpsia consiste em prevenir a eclâmpsia, reduzir a pressão arterial (em prol da prevenção de hemorragia

cerebral materna) e realizar o parto de acordo com as condições maternas e a maturidade fetal⁽¹⁶⁾.

A sistematização e a organização do atendimento de enfermagem são fundamentais diante do cuidado altamente especializado e complexo que é requerido do enfermeiro que atua no centro obstétrico, objetivando uma assistência de qualidade. Essa premissa é defendi-

da em um estudo focado em cuidados ao recém-nascido prematuro, que refere uma relação entre a ausência de sistematização das ações e prejuízos no desenvolvimento de atividades educativas em grupos maternos⁽¹⁷⁾.

Durante os seis dias de acompanhamento da paciente avaliada, implementou-se as etapas do processo de enfermagem segundo a Teoria do autocuidado de Orem⁽¹¹⁾, adaptando a Taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I⁽¹⁰⁾ e as taxonomias da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽¹³⁾ e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁽¹⁴⁾ às necessidades de autocuidado da gestante.

A sistematização da assistência de enfermagem a esse tipo de paciente constituiu-se um desafio, visto que era necessário prestar auxílio às demandas de autocuidado da paciente, limitadas por déficits inerentes à gravidade do quadro clínico, e ao mesmo tempo estimular sua independência para o autocuidado, promovendo uma assistência emancipatória.

Verificamos que as intervenções de enfermagem atenderam às metas por nós elaboradas, as quais visavam o alcance de um nível satisfatório de independência da paciente, por meio da identificação dos sistemas de enfermagem de Orem⁽¹¹⁾. Os resultados evidenciaram que houve uma evolução, de um sistema totalmente compensatório para um sistema de apoio-educação, ao longo da assistência prestada.

As intervenções estabelecidas foram centradas no conhecimento da paciente, como estratégia para o desenvolvimento de níveis mais elevados de independência da mesma para seu autocuidado. Verifica-se que na prática é freqüente a ocorrência de falhas no processo de comunicação entre o profissional e o paciente. Pacientes que portam a Síndrome Hipertensiva muitas vezes não recebem informações adequadas em termos de conteúdo ou ajustadas ao seu grau de instrução.

É necessário que os profissionais de saúde se disponibilizem a oferecer-lhes as informações necessárias de forma clara e compreensível. Este cuidado é imprescindível para que se alcance uma mudança comportamental efetiva. Ademais, a hipertensão arterial comumente não causa alterações físicas exacerbadas que levem os indivíduos a apresentar sinais e sintomas desconfortáveis, o que faz com que o aconselhamento seja fundamental⁽¹⁸⁾.

A interação com a paciente foi considerada satisfatória, desde a admissão, na qual foram identificadas as principais dúvidas e medos, passando pelo desenvol-

vimento do estudo, no qual as inseguranças foram trabalhadas, oportunizando a compreensão e atendimento das necessidades pessoais durante todo o internamento, culminando com a alta, na qual foram identificados níveis de independência e bem-estar notáveis. Desta forma, efetuou-se parte do processo de cuidar e houve reconhecimento por parte da paciente quanto à nossa participação.

A utilização de uma estrutura conceitual como referencial teórico da assistência subsidiou a organização das etapas do processo de enfermagem, estruturando cada passo, do planejamento à avaliação. Seguiu-se, desta forma, uma estrutura sistemática e lógica no ambiente hospitalar, sobretudo com o uso das taxonomias NANDA, NIC e NOC, direcionando-nos à resolução dos problemas identificados.

Apesar dos benefícios oriundos da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, observa-se que algumas instituições os enfermeiros não a utilizam, visto que tomam decisões não pautadas no raciocínio clínico, bem como não se preocupam com a qualidade dos registros referentes ao planejamento do cuidado⁽¹⁵⁾. Além disso, não encontramos outros estudos que se reportassem ao uso das taxonomias NANDA, NIC e NOC no cenário da assistência obstétrica, a título de comparação, reforçando a importância de investigar mais a fundo o uso destas tecnologias de enfermagem.

Em relação aos sistemas estabelecidos por Orem, verificou-se, no presente estudo, que o sistema apoio-educação é fundamental para suprir as demandas do autocuidado terapêutico, visto que, através dele, o enfermeiro pode auxiliar o indivíduo a se tornar agente do seu autocuidado, se adaptando de maneira eficaz às condutas terapêuticas definidas.

No decorrer do estudo a gestante apresentou contrações uterinas e aumento da pressão arterial associados a manifestações de ansiedade e preocupação quanto ao desfecho do parto. O sistema de apoio-educação foi o ponto central das intervenções, visto que este é voltado para a instrumentalização dos clientes para o autocuidado⁽¹¹⁾.

Um estudo realizado com 56 mulheres hipertensas, durante a consulta de enfermagem, evidenciou que nem sempre a paciente tinha consciência da importância do autocuidado para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Foram necessários incentivos e orientação para a execução do mesmo, visando a emancipação das mulheres atendidas⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se a necessidade do seguimento através de retornos e consultas de rotina para que tais aspectos sejam constantemente checados pelo enfermeiro e reforçados a cada encontro, considerando que incorporar mudanças no estilo de vida, essenciais para que as demandas de autocuidado sejam satisfeitas, exige dedicação e motivação do indivíduo⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Percebeu-se no fazer cotidiano que a parturiente necessita de apoio, estar junto, atenção, respeito e consideração. Esta perspectiva despertou, nos profissionais de enfermagem da instituição em estudo, um novo olhar, que contemple não apenas o fazer tecnológico, mas o estar presente, ser com o outro, multiplicando cuidados e minimizando as dificuldades. Houve também um despertar da parturiente quanto ao reconhecimento de suas potencialidades para o desenvolvimento do autocuidado.

Este processo nos possibilitou promover uma comunicação mais objetiva, adequando-se ao planejamento da assistência de enfermagem baseado na teoria de Orem, o qual subsidiou a aplicação sistemática da assistência. Desta forma, o enfrentamento da ansiedade e do medo foi facilitado.

Ao longo da história, o significado do parto para as mulheres passou a ter um elo muito estreito com a maneira como essas mulheres são atendidas. Portanto, o cuidado integrado e humanizado de enfermagem constitui fator fundamental para que a resolução do parto aconteça de maneira mais natural, segura e tranquila.

Os resultados comprovaram a possibilidade de identificar, pela assistência fundamentada na teoria de Orem, que a gestante pode passar de um sistema de apoio-educação, no início, para um sistema parcialmente compensatório, à medida que ocorre a resolução do parto. No caso estudado seu atendimento exigiu o sistema totalmente compensatório e progrediu até o sistema de apoio-educação.

É importante salientar o resultado eficiente não apenas para a paciente, mas também para a instituição e para os profissionais do local do estudo, visto que a comunicação com a paciente reduz a possibilidade de erros e, conseqüentemente, o desperdício de tempo e recursos.

Por último, fica a proposta de desenvolver estudos que relacionem os diagnósticos, as prescrições e os resultados de enfermagem em gestantes de alto risco, como

resposta à necessidade de selecionar prescrições específicas a esta clientela.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank [Internet]. [citado 2009 out 14]. Disponível em: http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html.
2. Peraçoli JC, Parpinelli MA. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(10):627-34.
3. Vega CEP, Kahhale S, Zugaib M. Maternal mortality due to arterial hypertension in São Paulo city (1995-1999). *Clinics.* 2007; 62(6):679-84.
4. Beltrán OA. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2006; 24(2):144-50.
5. Lopez MA, La Cruz MJR. Hospitalização. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2001.
6. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(2):199-206.
7. Marcon SS. Vivenciando a gravidez: processos e sub-processos de uma teoria fundamentada nos dados. *Rev Latino-am Enferm.* 1995; 3(2):165-79.
8. Cestari ME. Agir comunicativo, educação e conhecimento: uma aproximação ao pensamento de Habermas. *Rev Bras Enferm.* 2002; 55(4):430-3.
9. Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-am Enferm* 2004;12(2):175-82.
10. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* 4th ed. St Louis: Mosby; 1991.
12. Foster PC, Janssens NPDEO. In: George JB, et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
13. McCloskey JC, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).* 3^a ed. São Paulo: Artmed; 2004.

14. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Classificação dos resultados de enfermagem — NOC. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):568-72.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. Washington DC:ACOG; 1996. (ACOG Technical Bulletin nº 219).
17. Lélis ALPA, Machado MFAS, Cardoso MVLML. Educação em saúde e a prática ao recém-nascido prematuro. Rev Rene. 2009; 10(4):60-9.
18. Manzini FC, Simonetti JP. Nursing consultation applied to hypertensive clients: application of Orem's self-care theory. Rev Latino-Am Enferm. 2009; 17(1):113-9.

Recebido: 29/07/2010

Aceito: 17/02/2011