

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION FOR THE PATIENT WITH PRE-ECLAMPSIA

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SÍNDROME HIPERTENSIVO ESPECÍFICO DE LA GESTACIÓN

MARIA ISIS FREIRE DE AGUIAR¹
PRISCILLA BRASILEIRO GALVÃO FREIRE²
ISABELLA MARFISA PESSOA CRUZ³
ANDRÉA GOMES LINARD⁴
EMÍLIA SOARES CHAVES⁵
ISAURA LETÍCIA TAVARES PALMEIRA ROLIM⁶

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma doença de grande morbimortalidade na gestação, caracterizada por hipertensão arterial, proteinúria e/ou edema, possuindo elevada taxa de incidência e prevalência no Brasil. O objetivo foi elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA. Pesquisa descritiva realizada em uma Maternidade-Escola na cidade de Fortaleza—Ceará, nos meses de abril a maio de 2009, com aplicação de histórico de enfermagem à gestantes com SHEG. Nos resultados identificou-se 11 DE. Os mais frequentes foram: risco de infecção, dor aguda, baixa auto-estima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada. Realizou-se prescrição de cuidados baseada na classificação da Nursing Intervention Classification (NIC). O estudo reflete a necessidade da implementação da SAE para a melhoria da assistência, tornando o cuidado diferenciado, individualizado e humanizado.

DESCRIPTORES: Assistência de enfermagem; Gestantes; Hipertensão induzida pela gravidez.

Pre-eclampsia and eclampsia are diseases with high morbidity and mortality in pregnancy characterized by hypertension, proteinuria and/or swelling, having a high incidence and prevalence in Brazil. The aim of this research was to develop a form of Nursing Care System (NCS) to patients with Pre-eclampsia from the identification of nursing diagnoses (ND) of NANDA. This is a descriptive research conducted in a Maternity Teaching Hospital in the city of Fortaleza, Ceará, from April to May 2009, applying historical nursing on mothers with Pre-eclampsia. The results identified 11 ND. The most common are: risk of infection, acute pain, situational low self-esteem, excessive volume of fluid, nausea, sleep deprivation and risk of impaired liver function. We conducted care prescription based on classification of NIC. The study reflects the need to implement the NCS for the improvement of care, making it carefully differentiated, individualized and humanized.

DESCRIPTORS: Nursing care; Pregnant women; Hypertension, pregnancy-induced.

El Síndrome Hipertensivo Específico de la Gestación (SHEG) es una enfermedad de alta morbilidad -mortalidad en el embarazo, caracterizada por hipertensión arterial, proteinuria y / o edema, poseyendo alto porcentaje de incidencia y prevalencia en Brasil. El objetivo fue elaborar un formulario de Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) aplicado a pacientes con SHEG, a partir de la identificación de diagnósticos de enfermería (DE) de NANDA. Investigación descriptiva realizada en una Maternidad Escuela en la ciudad de Fortaleza-Ceará, en los meses de Abril a Mayo de 2009, con aplicación de histórico de enfermería a embarazadas portadoras de SHEG. En los resultados se identificaron 11 DE. Los más frecuentes fueron: riesgo de infección, dolor agudo, baja autoestima situacional, volumen excesivo de líquidos, náusea, falta de sueño, riesgo de función hepática perjudicada. Se realizó prescripción de cuidados basada en la clasificación de la NIC. El estudio refleja la necesidad de implementación de la SAE para mejorar la atención, tornando el cuidado diferenciado, individualizado y humanizado.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería; Mujeres embarazadas ; Hipertensión inducida en el embarazo.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão e Tutora do PET-Saúde/Saúde da Família/UFMA. Brasil. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br. Endereço: Rua do Aririzal, SN, Bl. 04, Ap. 02, Cond. Ville, Turu São Luís-MA CEP: 65067-190.

² Enfermeira da UTI do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e do Hospital de Messejana. Ceará. Brasil. E-mail: priscilladance@hotmail.com.

³ Enfermeira da Unidade de Pneumologia do Hospital de Messejana-Ceará. Brasil. E-mail: bella.pessoa@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira. Redenção-Ceará. Brasil. E-mail: linard72@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira. Redenção-Ceará. Brasil. E-mail: emiliaoesoreschaves@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Maranhão e Coordenadora do PET-Saúde/Saúde da Família/UFMA. Brasil. E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma ocorrência de grande morbimortalidade materna e perinatal, possuindo uma elevada taxa de incidência e de prevalência no nosso país, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal e a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, interferindo, de forma significativa, nas gestações de mulheres primíparas e múltiparas⁽¹⁻²⁾. Portanto, a assistência de enfermagem individualizada a este tipo de paciente é fundamental para que se estabeleça precocemente o diagnóstico com as suas devidas intervenções, proporcionando uma gestação com menos riscos para o binômio mãe-filho.

A incidência da pré-eclâmpsia ocorre em cerca de 6 a 10% das gestantes primíparas, sendo de grande relevância a identificação dos sinais e sintomas e atuação da equipe de saúde visando à prevenção de complicações⁽²⁾.

Esta síndrome caracteriza-se por hipertensão arterial, acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados tríade da SHEG. Seu diagnóstico é feito por volta da 24ª semana gestacional. É classificada em duas formas básicas: pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20ª semana de gestação; e eclâmpsia, que é um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado pelos episódios convulsivos consequentes aos efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia⁽³⁾.

A hipertensão arterial em gestantes caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica de 90mmHg ou mais, em duas aferições com intervalo de quatro horas, ou a presença de pressão arterial diastólica de 110mmHg em uma única medida^(1,4).

Autores afirmam que os fatores de risco da SHEG podem ser divididos em fatores intrínsecos ou obstétricos e fatores extrínsecos ou não obstétricos. Dentre

estes, podem se destacar o nível sócio-econômico da gestante, constituição física, raça, idade materna, hereditariedade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Já os fatores extrínsecos ou obstétricos englobam a paridade, a presença de mola hidatiforme, gravidez múltipla e polidrâmnio e isomunização Rh⁽⁵⁻⁶⁾.

As principais complicações maternas e perinatais da pré-eclâmpsia grave são respectivamente: hipertensão e acidente vascular cerebral, eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, síndrome aspirativa, HELLP, insuficiência renal aguda e trombose venosa, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro, pneumotórax, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal⁽²⁾.

Os cuidados de enfermagem prestados à paciente com pré-eclâmpsia incluem a aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, repouso no leito nesta mesma posição, medição diária de peso, avaliação cotidiana da proteinúria, controle da diurese nas 24 horas, orientações para verificação materna diária dos movimentos fetais e observação pelos profissionais de saúde dos sinais e sintomas clínicos da SHEG⁽²⁾.

O processo de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil continua em fase de construção, procurando caminhos e estratégias que sejam aplicáveis nas diferentes áreas de atuação profissional⁽⁷⁾. Nesse contexto, o cuidado à saúde da gestante com SHEG merece especial atenção, considerando a gestação como um período de mudanças físicas e emocionais, associada ainda ao risco de complicações materno-fetais.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado, promovendo um cuidar de enfermagem contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/

cliente⁽⁸⁾. A SAE consiste em realizar o processo de Enfermagem de forma contínua e integral, por um sistema composto de cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação (intervenções de enfermagem) e avaliação⁽⁹⁾.

Com base na experiência prática em obstetrícia, percebeu-se a necessidade da utilização de uma sistematização de enfermagem direcionada à gestante com SHEG, com o propósito de identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas de enfermagem, visando promover uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada.

Considerando a SHEG como uma síndrome de grande relevância para as gestantes, por apresentar um elevado número de casos nas instituições obstétricas⁽¹⁾, e somado ao fato da existência da quantidade restrita de pesquisas envolvendo a SAE à pacientes com SHEG, nasceu o interesse de construir um formulário específico para as pacientes participantes do estudo, que contemplasse os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, no intuito de melhorar o cuidado, a fim de facilitar e de direcionar o trabalho da equipe de enfermagem.

Nesse sentido, objetivou-se elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, realizada em uma Maternidade-Escola, instituição pública, de nível terciário, referência na cidade de Fortaleza — Ceará, no período de abril a maio de 2009. Esta Instituição de Saúde tem como missão prestar assistência de enfermagem de excelência, seguindo princípios científicos, éticos e humanísticos e buscando promover a saúde do ser humano, participar do processo de formação de alunos e de trabalhadores da saúde, bem como da pesquisa e extensão.

O estudo foi realizado em duas unidades da referida instituição: unidade específica para SHEG, esta dividida em duas enfermarias com um total de 10 leitos, e o centro obstétrico. O corpo de profissionais da saúde que atua na enfermaria específica para SHEG e centro obstétrico é formado por uma equipe multiprofissional, dentre médicos obstetras, pediatras, psicólogos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Na unidade de SHEG é atendido um número variável de gestantes por mês, considerando o pequeno número de leitos e o período de internamento, de acordo com a ocorrência de complicações e de necessidades de cuidados hospitalares. Assim, participaram do estudo 15 gestantes selecionadas por amostra casual simples, internadas na unidade específica para SHEG e atendidas no centro obstétrico dentro do período de coleta de dados, com as seguintes características: a partir da 20ª semana gestacional, com diagnóstico médico de SHEG e faixa etária a partir de 18 anos.

Para coleta de dados, foram utilizadas técnicas mistas, envolvendo entrevista, exame físico e consulta de informações ao prontuário da paciente. As gestantes, que atenderam as características de inserção no estudo e aceitaram participar do mesmo, foram avaliadas a partir da aplicação de um histórico de enfermagem, desenvolvido com base nos domínios, buscando a identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA.

O exame físico céfalo-podal foi realizado pelas próprias pesquisadoras no leito da paciente, sob a supervisão da enfermeira assistencial da unidade, preservando sua privacidade, sendo avaliados os seguintes aspectos: estado geral da paciente, nível de consciência, avaliações de cabeça e de pescoço, torácica, do abdômen, de extremidades, do aparelho geniturinário e dos sinais vitais.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras com base nos 13 domínios da taxonomia II da NANDA, contendo questões abertas

e fechadas relacionadas ao quadro clínico da gestante com SHEG e reações emocionais frente à síndrome, visando à identificação dos principais diagnósticos de enfermagem e o planejamento da assistência, conforme suas necessidades. Antes de iniciada a coleta de dados, foi realizado teste piloto com três gestantes para adequação e utilização do instrumento.

A análise dos dados foi de cunho descritivo a partir das informações coletadas dos instrumentos em confronto com a literatura sobre SAE. Inicialmente, verificaram-se os principais diagnósticos de enfermagem dessas pacientes segundo a NANDA, e posteriormente, foram traçadas as intervenções pertinentes a cada diagnóstico, propostas pela taxonomia da *Nursing Intervention Classification* (NIC). Os dados foram apresentados ainda em um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem e discutidos conforme literatura pertinente ao tema.

A pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo aprovado sob protocolo nº 09/09. As gestantes foram informadas acerca dos objetivos desta pesquisa e da importância da sua participação, inclusive do seu anonimato, tendo ainda o direito de vetar a sua participação a qualquer momento do estudo, assinando ainda um Termo de Consentimento pós-esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, realizou-se uma caracterização sócio-demográfica das participantes do estudo. Dentre as 15 gestantes internadas no centro obstétrico e na clínica, a faixa etária das pacientes variou de 18 a 40 anos de idade. Pesquisas anteriores revelam que a incidência da SHEG ocorre geralmente neste intervalo, pois se leva em conta os extremos etários⁽⁵⁾.

Com relação à procedência, observou-se que a maioria das gestantes reside em Fortaleza, porém, encontrou-se quatro pacientes provenientes do interior

do Ceará, mais especificamente de Horizonte, Maranguape, General Sampaio e Jaguaratama.

Quanto ao grau de escolaridade, uma é analfabeta, uma concluiu o ensino fundamental, quatro não concluíram o ensino fundamental, duas completaram o ensino médio, seis das mulheres não completaram o ensino médio e uma tem o ensino superior incompleto. Os estudos, então, relatam que a baixa escolaridade dificulta o acesso das gestantes às informações e ao conhecimento interferindo negativamente no autocuidado de cada uma⁽¹⁾. No que se refere à profissão/ocupação, notou-se que cinco das gestantes eram domésticas. Em contrapartida, nesta pesquisa, foram encontradas vendedora, costureira, agricultora, estudante e autônoma.

No item relacionado à idade gestacional, constatou-se que houve uma variação entre 25 a 40 semanas gestacionais. Logo, pesquisas demonstram que a SHEG é mais incidente após a 20ª semana da gestação, confirmando assim os achados da literatura⁽¹⁾.

Dentre as subdivisões da SHEG, das 15 pacientes avaliadas nesta pesquisa, encontraram-se três gestantes com pré-eclâmpsia leve e 12 com pré-eclâmpsia grave, observando que a maioria das pacientes internadas nesta instituição apresenta a forma intermediária ou iminente de eclâmpsia, não desenvolvendo a forma mais grave da doença em função da procura do atendimento hospitalar e das intervenções emergenciais prestadas pelos profissionais de saúde. Segundo a literatura, a iminência de eclâmpsia é o quadro de pré-eclâmpsia grave, caracterizado clinicamente por sintomas próprios de eclâmpsia: cefaléia, diplopia e dor em hipocôndrio direito⁽¹⁰⁾.

Após análise dos dados coletados, mediante aplicação do histórico de enfermagem e realização do exame físico das gestantes, buscou-se estabelecer os diagnósticos de enfermagem, que é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais e potenciais⁽¹¹⁾, sendo a base para seleção das intervenções de enfermagem e elaboração do plano de cuidados.

A partir das informações obtidas das gestantes com SHEG, foram identificados 26 diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA 2009-2011⁽¹¹⁾, dentre os quais foram selecionados 11 diagnósticos mais frequentes, apresentados em pelo menos 20% das gestantes (três), conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1 — Diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência em gestantes com SHEG, segundo taxonomia NANDA. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Diagnósticos de Enfermagem	Nº
Risco de infecção	15
Dor Aguda	11
Baixa auto-estima situacional	11
Volume de líquidos excessivo	10
Náusea	09
Privação do sono	09
Risco de função hepática prejudicada	09
Eliminação urinária prejudicada	06
Constipação	04
Nutrição desequilibrada: menos/mais do que as necessidades corporais	04
Ansiedade	03

Os diagnósticos identificados foram discutidos com base na literatura e acrescentadas as intervenções de enfermagem propostas pela NIC, cujas atividades pertinentes a cada intervenção foram descritas no quadro 1.

Risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos

Todas as gestantes apresentaram este diagnóstico em função dos procedimentos invasivos realizados durante o internamento, como: acessos periféricos, sondagem vesical de demora, entre outros. Todos os pacientes internados em uma instituição de saúde estão colonizados ou infectados por microorganismos, independente da presença de sintomas ou não. Portanto, a equipe de saúde deve utilizar as precauções de barreira no cuidado a todos os clientes, para que exista um nível mínimo e uniforme de cautela na assistência prestada ao paciente, reduzindo o número de infecções⁽¹²⁾.

Dentre as intervenções de enfermagem propostas pela NIC, foram eleitas como principais cuidados

na gravidez de alto risco, controle de infecção, proteção contra infecção, cuidados com sondas: urinária e controle do ambiente: conforto⁽¹³⁾.

Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos)

Onze gestantes relataram dor aguda, referidas como cefaléia, epigastralgia, dor no hipocôndrio direito, dor em baixo ventre e devido à posição prolongada em decúbito lateral esquerdo. A dor aguda, frequentemente apresentada pela gestante, está relacionada especialmente ao aumento do estrogênio e a presença da relaxina (hormônio ovariano), induzindo ao relaxamento dos tecidos conjuntivos e colágeno, permitindo uma maior mobilidade das articulações durante a gestação⁽¹⁴⁾.

Em relação ao diagnóstico de enfermagem Dor aguda, as intervenções consideradas mais adequadas às gestantes foram: administração de analgésicos e controle da dor⁽¹³⁾.

Baixa auto-estima situacional relacionada à gravidez

Constatou-se que, das quinze pacientes, onze apresentaram este diagnóstico. Durante a entrevista, foram obtidos relatos de que a ausência do parceiro e/ou família, o período prolongado de internação e a incerteza do prognóstico, tanto da gestante quanto do bebê, influenciaram de forma considerável para o aparecimento da baixa auto-estima.

As modificações ocorridas no corpo da mulher durante a gravidez vão se tornando mais evidentes com a evolução gestacional, podendo alterar a imagem feita de si e causar apreensão e desconforto, representando uma situação que exige readaptações e atenção dos profissionais⁽¹⁵⁾. É importante que o enfermeiro promova a aproximação dos parceiros ou familiares ao âmbito hospitalar, pois a família, nesses momentos, interfere positivamente para a

melhora do estado geral da paciente, melhorando assim a auto-estima.

Nesse sentido, acredita-se que o enfermeiro pode intervir através da implementação das seguintes intervenções de enfermagem baseadas na NIC: melhora da auto-estima e melhora da imagem corporal⁽¹³⁾.

Volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG

Das gestantes entrevistadas, dez apresentaram sinais de retenção hídrica, evidenciados durante exame físico por edema, principalmente, em membros superiores e inferiores. O edema é o acúmulo de líquidos que pode ser localizado ou generalizado. Existe também o edema oculto que é evidenciado pelo excessivo ganho ponderal, sendo somente creditado quando associado à hipertensão⁽¹⁰⁾.

A partir do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo, identificou-se, como intervenções de enfermagem relevantes no cuidado à gestante com SHEG, o controle de eletrólitos, controle hídrico e monitoração hídrica⁽¹³⁾.

Náusea relacionada às alterações da gravidez

Das gestantes que participaram da pesquisa, nove apresentaram este diagnóstico muito frequente, principalmente, no início da gravidez. As náuseas ocorrem em função do aumento da progesterona que diminui a motilidade do trato digestivo. Logo, a diminuição do tônus gástrico, provoca o relaxamento e aumenta o tempo de esvaziamento do estômago que, juntamente com o relaxamento da cárdia, justifica as náuseas e o refluxo gastroesofágico⁽¹²⁾.

De acordo com as manifestações das náuseas apresentadas pelas participantes do estudo, foram planejadas intervenções apropriadas ao período gestacional, as quais podem ser citadas: controle da náusea e planejamento da dieta⁽¹³⁾.

Privação de sono relacionada à ansiedade, à mudança de ambiente e ao desconforto físico

Observou-se que nove gestantes tinham privação de sono, sendo um dos diagnósticos mais evidenciados durante a entrevista. A ausência do sono foi atribuída, pelas participantes do estudo, à ansiedade, ao estresse gerado pela doença, a problemas relacionados à adaptação ao ambiente hospitalar e ao desconforto físico em diferentes posições no leito.

A interferência do desconforto físico no sono foi identificada em outros estudos, que relataram a alta frequência de dores nas costas durante a gestação e apontaram que o desconforto provocado pode influenciar de modo negativo na qualidade do sono, na disposição física, no desempenho no trabalho, na vida social, nas atividades domésticas e no lazer, interferindo na melhora do estado geral da gestante⁽¹⁶⁾.

Desse modo, o enfermeiro pode estabelecer intervenções adequadas para minimizar o desconforto das pacientes e contribuir para melhoria da qualidade do sono a partir da implementação das seguintes intervenções selecionadas: controle da dor, controle do ambiente: conforto e melhora do sono⁽¹³⁾.

Risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SHEG

Das quinze mulheres, nove apresentaram elevação nos níveis de TGO ou TGP, quando há elevação dos níveis dessas enzimas, significa que está ocorrendo o início do dano hepático. Além disso, a perfusão do fígado diminui, prejudicando o seu funcionamento, e sintomas como epigastralgias, dor no hipocôndrio direito indicam edema hepático e hemorragia subcapsular⁽¹⁷⁾. Para este diagnóstico, não foram encontradas intervenções de enfermagem na literatura da NIC consultada, portanto, estabelecemos as atividades de cuidado a partir de literatura sobre cuidados ao paciente com distúrbios hepáticos⁽¹²⁾.

Eliminação urinária prejudicada relacionada às alterações fisiológicas da gravidez e complicações da SHEG

Seis gestantes apresentaram eliminação urinária prejudicada e isto se deve ao fato de que, na SHEG, ocorre uma lesão no endotélio capilar glomerular e uma diminuição de 25% na taxa de filtração glomerular e perfusão renal. Logo, níveis de creatinina sérica acima de 1mg/dl significam uma diminuição significativa na função renal⁽⁵⁾.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada, foram consideradas como principais intervenções de enfermagem: controle da eliminação urinária e sondagem vesical⁽¹³⁾.

Constipação relacionada a hábitos de evacuações irregulares, ingestão insuficiente de fibras, líquidos e mudança nos padrões alimentares

Foi verificado que quatro gestantes apresentaram este diagnóstico. A constipação é comum na gestação e ocorre em função do aumento da progesterona que causa a perda do tônus muscular e diminuição do peristaltismo, resultando numa maior absorção de água do cólon, ou pode ser causada pelo hipoperistaltismo, que é a lentidão do intestino. Assim, deve-se estimular as gestantes para a escolha de uma dieta balanceada, rica em fibras, frutas e legumes e uma maior ingestão de líquidos, ocorrendo se possível um *link* entre a equipe de enfermagem e a nutrição da maternidade⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, dentre as intervenções descritas pela NIC para tal diagnóstico, priorizou-se a implementação do controle de constipação e do controle da nutrição⁽¹³⁾.

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à aceitação parcial da dieta

Quatro pacientes referiram alimentar-se poucas vezes ao dia, chegando ao extremo de somente uma

refeição diária. Muitas gestantes referiram alterações dos hábitos alimentares devido a diversos motivos, tais como: náusea, pirose, mudanças do padrão alimentar e ainda a condições socioeconômicas desfavoráveis. Sabe-se que, durante a gestação, o apetite e a ingestão de alimentos oscilam devido às alterações ocorridas no sistema gastrointestinal. Mas, uma ingestão inferior a cinco refeições ao dia prejudica tanto ao bebê quanto à mãe, podendo ocasionar uma desnutrição durante a gravidez⁽¹⁷⁾.

Visando ao atendimento da necessidade de nutrição adequada do período gestacional, elegeu-se, como intervenções de enfermagem da NIC a serem executadas para estas mulheres, o aconselhamento nutricional e o planejamento da dieta⁽¹³⁾.

Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde

Este diagnóstico foi verificado em três pacientes. Percebeu-se que a ansiedade interfere negativamente no tratamento das gestantes de modo que prejudicam também fatores importantes como padrão de sono, hábitos alimentares, eliminações fisiológicas, podendo trazer complicações para a mãe e para o bebê.

Estudos anteriores afirmam que a ansiedade é um sintoma frequente na gravidez e estimam que cerca de 20% das mulheres apresentam o quadro neste período, podendo afetar negativamente a gestação por mediar mudanças endócrinas, além de determinados comportamentos de risco, tais como o hábito de fumar, atraso e/ou inadequado acesso ao pré-natal, alimentação e ganho de peso gestacional inadequado⁽¹⁸⁾.

Pesquisas ainda apontam associação entre ansiedade e prematuridade, a partir de evidências de que a ansiedade aumenta a secreção do hormônio corticotrópico (CRH), que interage com as prostaglandinas e oxitocinas, mediadoras da contração uterina⁽¹⁹⁾. Portanto, é importante que o enfermeiro identifique prontamente manifestações de ansiedade, considerando que durante o período

gestacional essas alterações podem ser modificadas por meio de intervenções, que podem reduzir o risco de complicações, das quais priorizou-se a redução da ansiedade⁽¹³⁾.

Após a fase de estabelecimento dos diagnósticos, foi elaborado um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem com base nos dados coletados da clientela do estudo, no qual constam os 11 diagnósticos de enfermagem mais frequentes, as atividades planejadas para atender às intervenções descritas pela NIC para cada diagnóstico, e aprazamentos, conforme apresentado no quadro 1.

A NIC apresenta diversas intervenções que os enfermeiros podem implementar para atender às necessidades dos pacientes. A intervenção de enfermagem é o tratamento que o enfermeiro realiza, incluindo cuidados diretos e indiretos, buscando os resultados planejados para o paciente a partir de um julgamento clínico⁽²⁰⁾.

Quadro 1a — Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com SHEG. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

PACIENTE:		UNIDADE:	LEITO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	
1. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos.	Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado Manter sistema fechado de drenagem urinária Trocar o sistema de drenagem urinária a intervalos regulares (15 em 15 dias) Observar características da drenagem urinária Obter amostras de urina através do orifício do sistema fechado de drenagem urinária Trocar acesso endovenoso conforme orientação do CDC (a cada 72 horas) Assegurar manuseio asséptico de todas as linhas assépticas Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção Facilitar as medidas de higiene		

2. Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos)	Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes Administrar analgésicos (conforme prescrição médica) Avaliar a eficácia do analgésico a intervalos regulares e frequentes após cada administração Documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais Selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor (não-farmacológica: posição confortável, massagens relaxantes e toque terapêutico)	
3. Baixa auto-estima situacional relacionada à gravidez.	Monitorar o nível de auto-estima Fazer afirmações positivas sobre a paciente Encorajar a paciente a identificar seus pontos positivos e reforçá-los Ajudar a paciente a discutir as mudanças causadas por uma gravidez Determinar se uma mudança física recente foi incorporada à imagem corporal da paciente Ajudar a paciente a separar a aparência física dos sentimentos de valor pessoais	
4. Volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG.	Avaliar a localização e a extensão do edema Pesar diariamente a paciente Manter registro preciso da ingestão e da eliminação Monitorar o estado de hidratação (mucosas úmidas, adequação das pulsações e pressão sanguínea ortostática) Monitorar sinais vitais Monitorar os valores séricos e urinários de eletrólitos e proteínas Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos (crepitação, distensão de veia do pescoço) Monitorar busca de manifestações neuromusculares de hipermagnesemia (fraqueza ao afastar reflexos dolorosos profundos, paralisia muscular e musculatura flácida)	

Quadro 1b — Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com SHEG. Fortaleza, CE, Brasil, 2009 (verso)

5. Náusea relacionada às alterações da gravidez	Assegurar administração de drogas antieméticas para prevenir náusea (conforme prescrição médica) Controlar fatores ambientais capazes de evocar a náusea (cheiros, sons, estimulações visuais desagradáveis) Ensinar o uso de técnicas não-farmacológicas para o controle da náusea (relaxamento, musicoterapia, acupressão) Usar higiene oral para promover conforto Oferecer seis refeições menores, em vez de três Orientar a não ingerir líquidos com alimentos, dando preferência aos intervalos das refeições.
6. Privação de sono relacionada à ansiedade, mudança de ambiente e desconforto físico	Oferecer à pessoa o uso dos analgésicos prescritos Ajustar temperatura do quarto ou providenciar/retirar cobertores Adaptar iluminação ambiental Controlar ou prevenir ruído indesejado Adaptar o ciclo regular do sono/estado de alerta do paciente ao plano de cuidados Monitorar/registrar o padrão do sono do paciente Auxiliar a paciente a limitar o sono diurno, providenciando atividades que promovam estado de alerta Prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso
7. Risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SHEG	Monitorar resultados de exames laboratoriais de função hepática (TGO, TGP, bilirrubina, dentre outros) Identificar sinais e sintomas de complicações hepáticas (dor no hipocôndrio direito, palidez, icterícia) Orientar dieta hipossódica e hiperprotéica Promover repouso
8. Eliminação urinária prejudicada relacionada a alterações fisiológicas da gravidez e complicações da SHEG.	Monitorar ingesta e eliminação Realizar sondagem conforme prescrição médica Orientar a paciente/família a registrar o débito urinário Monitorar a eliminação urinária, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária
9. Constipação	Monitorar sinais e sintomas de constipação Monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor Monitorar ruídos hidroaéreos Encorajar um aumento da ingestão de líquidos Administrar enema quando adequado Garantir que a dieta inclua alimentos ricos em fibras
10. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado à aceitação parcial da dieta	Determinar ingestão e hábitos alimentares da paciente Discutir as preferências alimentares Monitorar a tolerância à evolução da dieta Oferecer seis refeições menores, ao invés de três
11. Ansiedade	Identificar o nível de ansiedade Explicar todos os procedimentos Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico Encorajar a família a permanecer com a paciente Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização da assistência de enfermagem é um método organizado, científico e contínuo de desenvolver a prática profissional, com base no processo de enfermagem, devendo ser executada por toda equipe de enfermagem, de forma individualizada e direcionada a cada tipo de cliente, possibilitando assim, um cuidado mais diferenciado e humanizado.

Dentre os diagnósticos encontrados nas pacientes do estudo, verificou-se que alguns advêm da fisiopatologia da SHEG, enquanto outros se relacionam as respostas às mudanças próprias do período gestacional, as quais estão vivenciando como um momento único de suas vidas. Logo, os resultados dessa pesquisa refletem a necessidade da implementação de uma sistematização de enfermagem voltada para este grupo de pacientes, que é considerado de risco devido às particularidades da patologia, sintomatologia, respostas clínicas das pacientes, e, principalmente, as consequências que a SHEG pode trazer ao binômio mãe-filho.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da utilização de formulários de Sistematização da Assistência de Enfermagem, como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a essas mulheres, bem como possibilitar o registro sistemático dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, visando, não apenas à qualidade da assistência prestada, mas também a ampliar a visibilidade e o reconhecimento profissional, além de favorecer a avaliação de sua prática.

Diante do exposto, foi apontada, como limitação do estudo, a escassez de artigos envolvendo o tema. Ressaltamos ainda, a relevância deste trabalho no sentido de apontar para a necessidade de realização de outras pesquisas relacionadas à sistematização da assistência a pacientes com SHEG para aprofundamento do tema e aplicação do formulário na prática, desenvolvendo as demais etapas do processo de enfermagem, com implementação dos cuidados e avaliação dos resultados, tornando possível estendê-lo a uma maior clientela.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves R, Fernandes RAQ, Sobral DH. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(1):61-4.
2. Neme B. *Obstetrícia básica*. São Paulo: Sarvier; 2005.
3. Angonesi J, Polato A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para Síndrome de HELLP. *Rev Bras Anal Clin.* 2007; 39(4):243-5.
4. Lima SHM. Associação entre distúrbios respiratórios do sono e pré-eclampsia. [dissertação]. Brasília: Pós-graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina; 2006.
5. Freitas F, Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA. *Rotinas em obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
6. Oliveira ME, Monticelli M, Bruggemann OM. *Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais*. Florianópolis: Cidade Futura; 2002.
7. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleao AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(2):299-303.
8. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(4):617-28.
9. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *DE Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
10. Barros SMO. *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. São Paulo: Manole; 2005.
11. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
13. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
14. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):659-64.
15. Lacava RMBV, Barros SMO. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(1):9-17.
16. Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras.* 2005; 51(3):144-7.
17. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O Cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
18. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4):747-56.
19. Mancuso RA, Schetter CD, Rini CM, Roesch SC, Hobel CJ. Maternal prenatal anxiety and corticotropin-releasing hormone associated with timing of delivery. *Psychosom Med* 2004; 66:762-9.
20. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. *Rev Rene* 2008; 9(3):68-73.

RECEBIDO: 05/03/2010

ACEITO: 01/10/2010