

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSE JANUÁRIO FONSÊCA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTURIENTE COM PRÉ-
ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA**

MOSSORÓ-RN

2019

LARISSE JANUÁRIO FONSÊCA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTURIENTE COM PRÉ-
ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ma. Joseline Pereira Lima.

MOSSORÓ-RN

2019

F676a Fonseca, Larisse Januário.

Atuação do enfermeiro diante da parturiente com Pré-Eclâmpsia/Eclampsia / Larisse Januário Fonseca. – Mossoró, 2019.

46f. : il.

Orientador: Prof^a. Me. Joseline Pereira Lima.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Saúde da mulher. 3. Hipertensão gestacional. I. Lima, Joseline Pereira. II. Título.

CDU: 618.3:616.12-008.331.1

LARISSE JANUÁRIO FONSÊCA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTURIENTE COM PRÉ-
ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA**

Monografia apresentada pela aluna Larisse Januário Fonsêca, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ma. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Orientador

Prof^o. Ma. Sibeles Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro

Prof^o. Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Dedico este trabalho a minha mãe e minha avó materna por toda a confiança posta em mim, com muito carinho não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço inicialmente a Deus por ter me dado saúde, força e fé para superar as dificuldades. Agradeço também a meus pais e minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Especialmente a minha mãe que se não fosse por ela não estaria aqui realizado esse sonho e conquista, agradeço por todo esforço investido em mim e por sempre acreditar no meu potencial. Ao meu companheiro por me ajudar nas horas de dificuldade e por sempre me incentivar a alcançar meus objetivos.

Quero também agradecer a meus amigos que a faculdade me proporcionou ao longo da jornada acadêmica, pois sempre que precisei estavam ali pra me ajudar, obrigada ao meu grupinho das 7 amigas: Wilza Cabral, Tatyana Glycia, Joseandra Ribeiro, Kamila Thália, Lorryny Ramos e Maria das Graças Avelino que através da nossa jornada nós fortalecemos em um laço de amizade que sei que levaremos para fora dos corredores da faculdade.

A minha orientadora Joseline Pereira Lima por toda orientação e conhecimento passado ao longo da nossa caminhada, pelas suas correções e incentivos para melhoria e enriquecimento dessa monografia.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista”.

RESUMO

A gestação é um momento único e por muitas vezes esperado pela mulher. É onde seu corpo vai passar por mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas. Em meio a tantas mudanças podem se evidenciar alguns problemas gestacionais, sendo as síndromes hipertensivas, diabetes mellitus, hemorragias entre outras. O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia e objetivos específicos: identificar o perfil social e profissional dos enfermeiros, investigar o conhecimento do enfermeiro sobre as pré-eclâmpsia/eclâmpsia e conhecer os procedimentos realizados pelo enfermeiro no cuidado à parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. A pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória com caráter quantitativo. O estudo ocorreu no Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos no município de Assú/RN. A população foi composta pelos enfermeiros que trabalhavam no centro obstétrico e alojamento conjunto, tendo como amostra 12 enfermeiros. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: enfermeiros que atuam na obstetrícia do hospital e alojamento conjunto há mais de 1 ano. E os critérios de exclusão foram enfermeiros que estavam de férias ou afastados do trabalho. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados quantitativos analisados através da estatística descritiva e os dados qualitativos por meio do método de Análise de Conteúdo. A pesquisa atende os preceitos éticos da Resolução do CNS nº 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme protocolo nº 83/2019 e CAAE: 19152619.4.0000.5179. Observou-se que 41% dos entrevistados estão na faixa etária entre 35 a 50 anos, e outros 41% entre 51 a 61 anos, 59% são solteiros, 75% são especialistas. 34% tem entre 2 a 6 anos de experiência profissional. Foram organizadas 4 categorias onde abordaram: o conhecimento dos profissionais quanto à pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, condutas diante de gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, assistência de Enfermagem com as gestantes e parturientes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acolhimento e orientação. Por meio dessa pesquisa foram alcançados favoravelmente todos os objetivos propostos, sendo que a hipótese dada não foi confirmada, pois diante da efetuação da pesquisa constatou-se que os enfermeiros proviam dos devidos conhecimentos sobre a temática empregada.

Palavras-Chave: Enfermagem, Saúde da Mulher, Hipertensão Gestacional.

ABSTRACT

Pregnancy is a unique and often awaited moment for women. This is where your body will go through physiological, physical and psychological changes. Amid so many changes, some gestational problems can be highlighted, such as hypertensive syndromes, diabetes mellitus, hemorrhages, among others. The present work has as general objective to analyze the nurse's performance in the preeclampsia / eclampsia parturient and specific objectives: to identify the nurses' social and professional profile, to investigate the nurses' knowledge about preeclampsia / eclampsia and to know the procedures performed by the nurse in the care of parturient women with preeclampsia / eclampsia. The research is characterized as descriptive, exploratory with quantitative and qualitative character. The study took place at the Nelson Inácio dos Santos Regional Hospital in the municipality of Assú / RN. The population consisted of nurses who worked in the obstetric center and joint accommodation, with a sample of 12 nurses. Inclusion criteria for participation in the research were: nurses who work in the hospital obstetrics and joint accommodation for more than 1 year. And the exclusion criteria were nurses who were on vacation or away from work. For data collection a semi-structured interview script with open and closed questions was used. Data were collected after approval by the Research Ethics Committee. Quantitative data analyzed through descriptive statistics and qualitative data through the Content Analysis method. The research meets the ethical precepts of CNS Resolution No. 466/2012. The project was approved by the Research Ethics Committee according to protocol No. 83/2019 and CAAE: 19152619.4.0000.5179. It was observed that 41% of respondents are between 35 and 50 years old, and 41% between 51 and 61 years old, 59% are single, 75% are specialists. 34% have between 2 and 6 years of professional experience. Four categories were organized in which they addressed: the knowledge of the professionals regarding preeclampsia / eclampsia, management of pregnant women with preeclampsia / eclampsia, nursing care with pregnant women and parturients with preeclampsia / eclampsia, welcoming and guidance. Through this research, all the proposed objectives were favorably achieved, and the hypothesis was not confirmed, because upon the accomplishment of the research it was verified that the nurses came from the proper knowledge about the thematic employed.

Keywords: Nursing, Women's Health, Gestational Hypertension.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Contextualização e Problematização	5
1.2 Hipótese	8
1.3 OBJETIVOS	8
1.3.1 Objetivo Geral.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Síndromes Hipertensivas na Gestação	9
2.1.1 Hipertensão Gestacional	10
2.1.2 Hipertensão Crônica Gestacional	10
2.1.3 Pré-eclâmpsia sobreposta à Hipertensão Crônica.....	11
2.1.4 Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	12
2.2.5 Assistência de enfermagem a parturientes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia.	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo	15
3.2 Local da pesquisa	16
3.3 População e amostra	16
3.4 Instrumento de coleta.....	16
3.5 Procedimento de coleta de dados.....	17
3.6 Análise dos dados	17
3.7 Aspectos éticos.....	18
3.8 Financiamento	18
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	19
Dados relacionados ao perfil social e profissional dos enfermeiros.....	19
4.1 Dados relacionados à atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.....	24
4.1.1 O conhecimento dos profissionais quanto à pré-eclâmpsia/ eclâmpsia.	24
4.1.2 Condutas diante de gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia	25
4.1.3 Assistência de Enfermagem com as gestantes e parturientes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.....	26
4.2.4 Acolhimento e orientação.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	36
ANEXO - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e Problematização

A gestação é um momento único e por muitas vezes esperado pela mulher. É onde seu corpo vai passar por mudanças fisiológicas, físicas, psicológicas e até mesmo em seu convívio social e familiar. Essas alterações fisiológicas ocorrem acerca de nove meses de gestação, correspondendo um período de até 40 semanas, dando origem a um novo ser. Estão entre as mais acentuadas alterações que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo (SILVA et al., 2010).

Em meio a tantas mudanças podem se evidenciar alguns problemas gestacionais, sendo as síndromes hipertensivas, diabetes mellitus, hemorragias entre outras. As síndromes hipertensivas na gestação devem ter destaque, pois atualmente representa a terceira causa de mortalidade materna no mundo e a primeira no Brasil. Em países desenvolvidos, em torno de duas a oito em cada 100 gestantes vão desenvolver o evento, enquanto no Brasil pode-se chegar a 10% dos casos (NETO et al., 2010).

As síndromes hipertensivas podem ser classificadas como hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia/eclâmpsia. A hipertensão crônica é observada antes da gravidez, ou antes, de 20 semanas de gestação, diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto. Na pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica ocorre o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal. Já na hipertensão gestacional acontece quando a manifestação ocorreu após a 20ª semana de gestação (BRASIL, 2012). Estas síndromes causam hipóxia intrauterina elevando o risco de morbimortalidade perinatal e materna ou prematuridade (HENRIQUE et al. 2012).

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia se encontra como principal fator de mortalidade materna no Brasil. As síndromes estão presentes em 2% a 8% das gestantes, em mulheres com história prévia de toxemia esse índice aumenta para 18%. Se tornando dessa forma um fator importante a ser estudado (AMORIM et al., 2017).

A pré-eclâmpsia é caracterizada como hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrúpsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando a o aumento da pressão arterial acompanhado por

cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. Já a eclâmpsia é definida pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulheres com algum quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Podendo ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2012).

Os fatores de risco materno para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia/eclâmpsia são: idade materna, história familiar de hipertensão arterial sistêmica ou pré-eclâmpsia, obesidade, diabetes, tabagismo, doenças crônicas, primiparidade e gemelaridade (RODRIGUES; WIDE; RIUL, 2015).

Segundo Aguiar et al (2010), as principais complicações maternas e perinatais da pré-eclâmpsia grave são respectivamente: a 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 intrauterino, parto prematuro, pneumotórax, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal.

Na eclâmpsia as complicações clínicas se caracterizam através da insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão, tromboembolismo pulmonar, síndrome de HELLP, hemoperitônio, descolamento de retina, leucoplasia posterior reversível, cardiopatia periparto e descolamento prematuro de placenta (MACÊDO; HOMERO; EDSON, 2017).

A melhor terapêutica para essas síndromes em diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal deve ser individualizada, visando sempre à redução dos altos índices de morbimortalidade materna e fetal por prevenção de complicações, particularmente durante o puerpério. O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto. Dependendo de fatores como idade gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de complicações, a interrupção da gravidez está indicada. Entretanto, a instalação precoce da doença aumenta a chance de prematuridade com subsequente incremento da morbimortalidade perinatal. Assim, na tentativa de prevenir complicações perinatais, várias condutas têm sido propostas enquanto não é possível ou recomendável interromper a gravidez, como corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, expansão do volume plasmático, hospitalização com repouso materno, terapia anticonvulsivante com o sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo (NORONHA; ROLLAND; RAMOS, 2010).

Na eclâmpsia também é utilizado como tratamento definitivo a interrupção da gestação, entretanto, algumas vezes, é possível aguardar o amadurecimento fetal para a realização do parto. A conduta clínica na eclâmpsia é representada pelo tratamento das convulsões e da

hipertensão arterial sistêmica. Sendo administrado o sulfato de magnésio durante o trabalho de parto, parto e puerpério (CARMO et al., 2010).

Diante de toda a evolução do quadro de uma paciente com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é de extrema importância à assistência de enfermagem, seja por intermédio do pré-natal ou na assistência hospitalar. Os cuidados de enfermagem direcionados a essas síndromes são executadas através da 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, além do acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado pelos profissionais de saúde (AGUIAR et al., 2010).

O enfermeiro também deve estar atento e resoluto às questões emotivas para que no percurso da gravidez, a gestante se sinta amparada e orientada sobre a patologia e os agravos que podem decorrer. Isso por que muitas das mulheres grávidas têm a doença e não têm o conhecimento em relação a esses cuidados (FEITOSA et al., 2013).

O interesse pela escolha do tema pesquisado surgiu devido à curiosidade apresentada pela pesquisadora diante de uma situação relatada por um enfermeiro atuante, onde o mesmo presenciou a realização do atendimento e as intercorrências a uma parturiente com eclâmpsia. A partir daí, surgiu à indagação sobre como acontece à atuação do enfermeiro diante de uma parturiente que possui a pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Dando importância a como se constitui o perfil social e profissional, abordagem inicial e os procedimentos realizados pelo enfermeiro na prestação da assistência à parturiente que apresenta alguma dessas síndromes, servindo como embasamento para constituição da pesquisa. Tornando-se de grande relevância para o meio acadêmico, na agregação de conhecimento científico e proporcionando o aperfeiçoamento da prática assistencial as pacientes a serem atendidas. E propiciar ao serviço de saúde um estímulo a se questionar qual tipo de assistência está sendo ofertada a essa parturiente.

Através do que foi exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia?

1.1 Hipótese

Acredita-se que existe um déficit na prestação de assistência a parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. Pressupõe-se que a falta de conhecimento sobre as síndromes por parte da enfermagem favorece a deficiência desse atendimento, assim como espera-se que a assistência de enfermagem seja de qualidade, previna possíveis complicações, onde favoreça o bom prognóstico para a evolução do quadro da parturiente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil social e profissional dos enfermeiros.
- Investigar o conhecimento do enfermeiro sobre as pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- Conhecer os procedimentos realizados pelo enfermeiro no cuidado à parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Síndromes Hipertensivas na Gestação

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma relevante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal em especial em países em desenvolvimento (BRASIL, 2011). O diagnóstico da hipertensão arterial na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg utilizando 02 medidas com intervalo de pelo menos 04 horas (MOURA et al., 2011).

Os fatores de risco da SHG se manifestam através de fatores intrínsecos ou obstétricos e fatores extrínsecos ou não obstétricos. Dentre eles, podem se destacar o nível sócio-econômico da gestante, característica física, raça, idade materna, hereditariedade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Já os fatores extrínsecos ou obstétricos englobam a paridade, a presença de mola hidatiforme (Tumor benigno que se desenvolve no útero como resultado de uma gestação não viável), gravidez múltipla e polidrâmnio e isomunização Rh (AGUIAR et al., 2010).

As síndromes hipertensivas podem causar várias complicações a gestante e parturiente sendo elas à encefalopatia hipertensiva, função renal comprometida, falência cardíaca, hemorragia retiniana, associação com pré-eclâmpsia, coagulopatias (VETTORE et al., 2011). A prevalência dessas complicações após o parto em recém-nascidos filhos de mães que apresentaram hipertensão durante a gestação pode estar associada à redução do fluxo sanguíneo uteroplacentário ou do infarto, sendo assim o feto pode apresentar crescimento intrauterino restrito (CIR) tendo aumento da incidência de natimortalidade, asfixia ao nascimento, síndrome de aspiração do mecônio, complicações neonatais e neurodesenvolvimento deficiente (GOMES; GARDENGHI, 2011).

De acordo com Neto et al (2010), os principais anti-hipertensivos para uso por via oral em grávidas comumente empregados são a α -metildopa, os β -bloqueadores (labetalol, pindolol) e os bloqueadores dos canais de cálcio (nifedipina). Nas emergências hipertensivas medicações podem ser administradas por via intravenosa (hidralazina), ou por via oral nifedipina.

Para que ocorra a definição de qual síndrome hipertensiva a gestante ou parturiente está apresentando, a uma classificação em quatro formas distintas: hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia (MOURA et al., 2011).

2.1.1 Hipertensão Gestacional

Ocorre através do aumento da PA que surge após as 20 semanas de IG e sem proteinúria. Pode representar uma PE que não teve tempo de evoluir à proteinúria, ou uma hipertensão transitória se a PA retornar ao normal após 12 semanas do parto, ou ainda uma hipertensão crônica se a PA persistir elevada. Tanto a apresentação como a evolução da PE é muito variável. A maioria das pacientes pode apresentar a forma leve e não progredir para a grave. No entanto, em alguns casos, a progressão para a forma grave pode ser acelerada, progredindo em dias ou até horas (FREIRE; TEDOLDI, 2009).

Os fatores de risco que mais se destacam na hipertensão gestacional são a doença renal, o diabetes, a obesidade, a gravidez múltipla, a primiparidade, a faixa etária acima dos 30 anos, os antecedentes pessoais ou familiares de PE e/ou hipertensão arterial crônica e a raça/cor negra são os fatores que mais se destacam pela literatura, contribuindo no aumento do risco para o desenvolvimento tanto da HG quanto pré-eclâmpsia (SAMPAIO et al., 2013).

Mulheres que desenvolvem hipertensão na gravidez devem ser cuidadosamente avaliadas nos meses imediatamente após o parto e aconselhadas a respeito de futuras gestações e risco cardiovascular. Qualquer anormalidade laboratorial ou achado físico que não retorne ao normal antes da alta deve ser reavaliado na consulta de puerpério. A expectativa é que a hipertensão e outros sinais e sintomas ou disfunção orgânica associada à pré-eclâmpsia, tenham atenuação seis semanas após o parto. Se as anormalidades persistirem, as gestantes deverão ser reexaminadas após seis semanas e, se a patologia persistir, provavelmente tornou-se crônica (BRASIL, 2012).

A terapêutica adotada em picos hipertensivos deve ser escolhida, de acordo com que o médico esteja habituado, tais como a hidralazina e nifedipina. A corticoterapia será recomendada se a idade gestacional se encontrar entre a 24^a-34^a semanas, sendo iminente o parto (NAKAOKA et al., 2013).

2.1.2 Hipertensão Crônica Gestacional

Segundo Ministério da Saúde a Hipertensão Arterial Crônica (HAC) é definida como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), acomete um grande número de pessoas em todo mundo, possuindo elevadas taxas de morbimortalidade. Quando presente na gestação mostra sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, descolamento prematuro da

placenta e óbito fetal. Observada antes da gravidez, ou antes, de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto. Tem como fatores predisponentes a idade e multiparidade, condições pré-existentes (nefropatia, diabetes mellitus, lúpus), condições coexistentes (polidrâmnio), estado emocional e presença de sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2012).

Hipertensão arterial crônica pode ser considerada quando “a pressão arterial sistólica (PAS) é ≥ 140 mmHg ou diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg”, ou se diagnosticada à gestação, persistindo após 12 semanas do parto (NAKAOKA et al., 2013).

Através dos dados encontrados pela mensuração da pressão arterial o diagnóstico da HAC pode ser feito de forma diferenciada, tornando-se difícil quando a gestante é vista pela primeira vez após a 20ª semana com hipertensão arterial e não sabe informar com precisão seus níveis pressóricos anteriores. Se a gestante não for primigesta e tiver ácido úrico sérico menor do que 4,5 mg/dL, uma calciúria de 24 horas > 100 mg, o diagnóstico de HAS crônica é mais provável. O diagnóstico definitivo de HAS somente ocorrerá no puerpério (FEBRASGO, 2017).

2.1.3 Pré-eclâmpsia sobreposta à Hipertensão Crônica

A pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica ocorre quando há elevação aguda da pressão arterial, bem como o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal (LIMA et al., 2018). Nessas gestantes, essa condição agrava-se e a proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia (plaquetas $< 100.000/mm^3$) e ocorrer aumento nas enzimas hepáticas (BRASIL, 2012).

Tendo uma prevalência de 15 a 30% dos casos, esse risco aumenta quando a gestante apresenta prejuízo da função renal. Esse fato tem importância prognóstica, pois a pré-eclâmpsia se associar à hipertensão crônica em sua forma mais grave e, em época mais precoce da gestação, quando o produto conceptual ainda é imaturo, acarretando desfecho ainda, mas graves para a mãe e seu feto. O diagnóstico da pré-eclâmpsia sobreposta é definido quando ocorre aumento dos níveis pressóricos associados a edema de mãos e face e/ou à proteinúria anteriormente ausentes. Também é atribuído e considerado como diagnóstico quando à existência da elevação da pressão arterial acompanhada do aumento dos níveis sanguíneos de ácido úrico (> 6 ng/dL) anteriormente normal e em gestante sem uso de diuréticos (FEBRASGO, 2011).

2.1.4 Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), em 2012 no Brasil, ocorreram 153 óbitos maternos por eclâmpsia, sendo a região Nordeste a mais afetada, totalizando 58 mortes, o que demonstra uma falha na assistência à saúde destas pacientes (BRASIL, 2012).

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes hipertensivas que ocorrem após a 20ª semana de gestação, a partir da manifestação de perda de proteína pela urina (proteinúria), com o desaparecimento dos sintomas até a 12ª semana após o parto. De acordo com o grau de comprometimento da doença, a pré-eclâmpsia pode ser classificada como leve ou grave, na leve valores pressóricos se apresentar menos elevados, como 140/90mmHg; e a grave, geralmente, é identificada a partir da pressão arterial diastólica igual ou maior que 110mmHg, além dos sinais de encefalopatia hipertensiva, proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas, ou pela presença de 2+, em exames com fita urinária, entre outros (LIMA et al., 2018).

Já a eclâmpsia se manifesta pela presença de um ou mais episódios de crise convulsiva tônico-clônica generalizada e/ou coma, em gestante com pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas. A causa das convulsões ainda não está bem definida. Entre as teorias propostas estão o vasoespasmio cerebral com isquemia local, a encefalopatia hipertensiva com hiperperfusão, o edema vasogênico e a lesão endotelial. Nos países desenvolvidos, a eclâmpsia ocorre mais raramente, enquanto que nos países em desenvolvimento sua frequência é maior, parecendo estar relacionada ao subdiagnóstico e falha no tratamento da pré-eclâmpsia. No Brasil, estima-se uma incidência em torno de um caso para cada 1.000 partos (SILVA; NETO; FEITOSA, 2018).

Os fatores de risco materno para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia/eclâmpsia são: idade materna, história familiar de hipertensão arterial sistêmica ou pré-eclâmpsia, obesidade, diabetes, tabagismo, doenças crônicas, primiparidade e gemelaridade (RODRIGUES; WIDE; RIUL, 2015).

O diagnóstico de pré-eclâmpsia é definido por duas medidas da pressão arterial sistêmica (PA), igual ou superior a 140/90 mmHg, após 20 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas; proteinúria igual ou superior a 0,3 g na urina de 24 horas ou uma cruz na leitura com fita; edema preferencialmente nos membros inferiores, face, mãos, anasarca. Deve ser considerado, também, o agravamento dos níveis pressóricos ou de proteinúria prévias, após a idade gestacional (IG) de 20 semanas. Em pacientes com este quadro clínico-laboratorial, alguns sinais e sintomas são sugestivos da iminência de

eclâmpsia, isto é, da ocorrência de convulsões, como: cefaleia occipital ou frontal persistentes, visão borrada, fotofobia, dor abdominal em epigástrio ou quadrante superior direito e estado mental alterado (CARMO et al., 2010).

A melhor terapêutica para essas síndromes em diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal deve ser individualizada, visando sempre à redução dos altos índices de morbimortalidade materna e fetal por prevenção de complicações, particularmente durante o puerpério. O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto. Dependendo de fatores como idade gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de complicações, a interrupção da gravidez está indicada. Entretanto, a instalação precoce da doença aumenta a chance de prematuridade com subsequente incremento da morbimortalidade perinatal. Assim, na tentativa de prevenir complicações perinatais, várias condutas têm sido propostas enquanto não é possível ou recomendável interromper a gravidez, como corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, expansão do volume plasmático, hospitalização com repouso materno, terapia anticonvulsivante com o sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo (NORONHA; ROLLAND; RAMOS, 2010).

Na eclâmpsia também é utilizado como tratamento definitivo a interrupção da gestação, entretanto, algumas vezes, é possível aguardar o amadurecimento fetal para a realização do parto. A conduta clínica na eclâmpsia é representada pelo tratamento das convulsões e da hipertensão arterial sistêmica. Sendo administrado o sulfato de magnésio durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Também é executado o controle do quadro dessa mulher através de medidas profiláticas com administração de sulfato de magnésio 20%; dose de ataque: 4 a 6 g, diluídos em água destilada, para infusão em 10 a 20min; e dose de manutenção de: 2 a 3 g/hora, em bomba de infusão. O tempo de administração, nos casos controlados, é de 24 horas. (CARMO et al., 2010).

Mediante as escolhas de interrupção da gestação, o parto vaginal é preferível à cesariana para mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, desse modo evitando o estresse adicional de uma cirurgia em uma situação de alterações fisiológicas múltiplas. Medidas paliativas por várias horas não aumentam o risco materno se realizadas de forma apropriada. A indução do parto deve ser realizada de forma intensiva assim que a decisão para a interrupção for tomada. Em gestações longe do termo nas quais o parto é indicado e com condições maternas estáveis o suficiente para permitir que a gravidez possa ser prolongada por 48 horas, os corticoides devem ser administrados para acelerar a maturidade pulmonar fetal. A abordagem intensiva para a indução inclui um ponto final claro para o parto, de cerca de 24 horas após o início do processo. Em gestações ≥ 34 semanas com colo imaturo,

recomenda-se realizar o amadurecimento cervical sob monitorização intensiva. Se o parto vaginal não puder ser efetuado dentro de um período razoável de tempo, deve-se realizar a cesariana (BRASIL, 2012).

2.2.5 Assistência de enfermagem a parturientes com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia.

A presença de um profissional habilitado na assistência ao parto é essencial, no entanto no caso brasileiro não tem sido o suficiente, sobretudo devido à falta de adesão a protocolos baseados em evidências para o manejo de gravidezes de alto risco (SOARES et al., 2009).

Neste cenário, o enfermeiro tem papel essencial para mudar esse tipo de visão de assistência insuficiente. Proporcionando um cuidado desde uma mulher no ciclo gravídico-puerperal, na efetivação da promoção da saúde materna, assistência ao parto normal, acompanhamento de consultas de pré-natal, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos em consonância com os protocolos institucionais, avaliação da classificação de risco, intervenção sobre possíveis complicações, entre outras, enfim, a integralidade do cuidado através da garantia ao acesso à saúde de qualidade e com segurança (RUIZA et al., 2019).

Uma das ferramentas primordiais à ser empregada para o bom desenvolvimento da assistência e cuidado das pacientes é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) onde seu modelo metodológico se mostra ideal para o enfermeiro, aplicando 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. A SAE consiste em realizar o processo de enfermagem de forma contínua e integral, por um sistema composto de cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação (intervenções de enfermagem) e avaliação (AGUIAR et al., 2010).

Como condutas a serem adotadas, tanto nas síndromes hipertensivas da gravidez, quanto na pré-eclâmpsia e na eclâmpsia, deve ser ressaltado uma adequada monitoração da pressão arterial, detecção precoce de proteinúria, se houver aumento rápido de peso, edema facial ou outros sintomas sugestivos. Se ocorrer elevação pressórica, deve-se avaliar a gestante em um período que não pode exceder 1 a 3 dias, sendo adotada conduta diferenciada conforme o diagnóstico e classificação da síndrome (SAMPAIO, 2013).

Diante de toda a evolução do quadro de uma paciente com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é de extrema importância à assistência de enfermagem, seja por intermédio do pré-natal ou na assistência hospitalar. Os cuidados de enfermagem direcionados a essas síndromes são executadas através da 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, além do acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado pelos profissionais de saúde (AGUIAR et al., 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quanti-qualitativo. O estudo descritivo tem por finalidade descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. As pesquisas exploratórias têm como principal objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (GIL, 2008).

A abordagem quanti-qualitativa permite que o pesquisador consiga um cruzamento de conclusões, tendo mais confiança nos seus dados. Tanto a pesquisa qualitativa quanto na quantitativa têm por preocupação o ponto de vista do indivíduo: a primeira considera a proximidade do sujeito, por exemplo, por meio da entrevista; na segunda, essa proximidade é medida por meio de materiais e métodos empíricos. A modalidade de pesquisa quanti-qualitativa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014).

3.2 Local da pesquisa

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu no Hospital Regional Néilson Inácio dos Santos, localizado no endereço: Rua Dr. Luiz Carlos, s/n, bairro: Dom Elizeu, Assú - RN, 59650-000.

A referida unidade hospitalar atende demandas locais e dos municípios circunvizinhos, de média complexidade, constituído por urgência e emergência (pronto socorro), centro cirúrgico/obstétrico, central de material e esterilização (CME), clínica médica e cirúrgica, alojamento conjunto, serviço social, SAME, farmácia satélite, lavanderia e necrotério. O local de pesquisa foi escolhido por ser um hospital de atendimento a demanda obstétrica, sendo referencia para cidade.

3.3 População e amostra

População é constituída por conjunto de pessoas que apresentam características próprias. Podendo ser caracterizado por várias situações que envolvem um determinado grupo geral de elementos. Amostra diz respeito a um subconjunto da população, fração ou uma parte do grupo. Em alguns casos seria impossível entrevistar todos os elementos de uma população, pois levaria muito tempo para concluir o trabalho ou até mesmo seria financeiramente inviável, dessa forma, o número de entrevistados corresponde a uma quantidade determinada de elementos do conjunto, uma amostra (SILVA, 2017).

A população escolhida para o estudo foi composta por enfermeiros que atuam no hospital acima mencionado. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: enfermeiros que atuam na obstetrícia e alojamento conjunto do hospital há mais de 1 ano. Utilizando como critérios de exclusão enfermeiros que estavam de férias ou afastados do trabalho. Dessa forma a amostra foi composta por 12 enfermeiros.

3.4 Instrumento de coleta

Como procedimento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista, do tipo semiestruturado composto por duas partes: a primeira relacionada ao perfil social e profissional do enfermeiro entrevistado com perguntas fechadas e a segunda relacionada à atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, com perguntas abertas. E como método de registro a gravação de áudio das respostas dos entrevistados.

Roteiro de entrevista visa combinar perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões antecipadamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal (BONI; QUARESMA, 2005).

Ao utilizar o roteiro de entrevista semiestruturada como seguimento, busca-se através dele proporcionar uma maior flexibilidade à coleta de dados, assim como uma melhor abertura ao entrevistado, tornando dessa forma as respostas mais fidedignas, a qual se traduz por meio de uma série de perguntas que seguem uma linha de raciocínio que retratam a raiz da problemática, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas, na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento (NUNES et al., 2016).

3.5 Procedimento de coleta de dados

Entrevista se caracteriza por um pesquisador (entrevistador), formula pessoalmente as questões ao indivíduo, podendo ser exposto como questionário, que é lido para o participante, que responde geralmente por meio de fala ou sinal, podendo ser anotado ou gravado as respostas por meio do entrevistador (NETO, 2012).

A entrevista ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE, conforme protocolo nº 83/2019 e CAAE 19152619.4.0000.5179. Aconteceu em uma sala reservada, mantendo todo o sigilo e integridade do enfermeiro, proporcionando ao mesmo um ambiente tranquilo e silencioso para discorrer a entrevista. A pesquisadora associada é a única responsável pela aplicação do instrumento e da coleta dos dados.

Os participantes foram informados sobre a preservação do seu anonimato após a realização da pesquisa. Os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, nº 466/ 2012 (BRASIL, 2012).

3.6 Análise dos dados

A pesquisa quantitativa segue utilizando testes e procedimentos que são conduzidos de forma planejada, onde os “fatores” (ou variáveis) controlados (variáveis independentes), sendo alterados e posteriormente determinados de modo a avaliar-se seu impacto sobre uma variável resposta (dependente). Na pesquisa qualitativa é aquela onde as investigações recaem

na compreensão das intenções e no significado aos atos humanos, usando os métodos de coleta, a interpretação e avaliação dos dados problematizados (NETO, 2013).

Segundo Bardin (2011), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Desse modo, sua técnica está organizada em três fases: Pré-análise, que compreende a organização do material a ser analisado. A exploração do material que constitui a segunda fase, que consiste na investigação do material com definição de categoria e a identificação das unidades de registro. A terceira fase é composta por tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para a análise.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa atende os preceitos éticos da Resolução do CNS nº 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas com seres humanos. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Atende também a resolução COFEN nº 564/2017 que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2012; COREN, 2017).

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, constrangimento ou desconforto ao responder as perguntas da entrevista, que será minimizado através do esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do roteiro de entrevista, sigilo da identidade do profissional e das informações coletadas. Os benefícios relacionados aos enfermeiros vêm através do aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e práticas disponibilizadas para as parturientes.

3.8 Financiamento

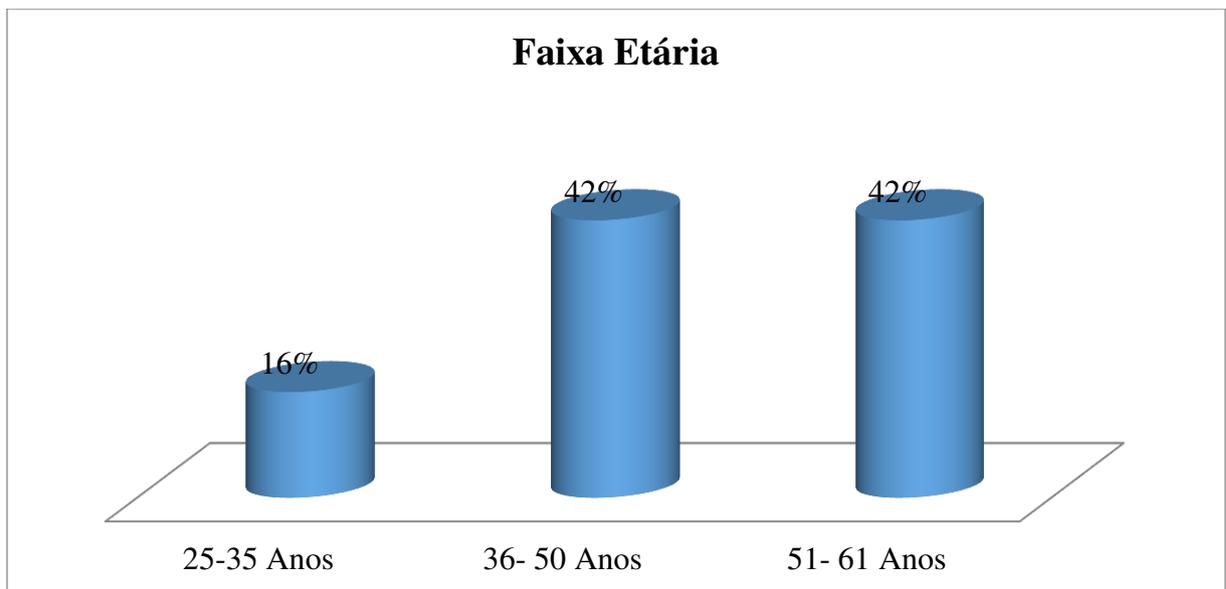
A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró disponibilizará orientadora, banca examinadora, bem como o acervo da biblioteca.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados encontrados a partir da pesquisa, onde foi dividido em duas partes. A primeira com os dados relacionados ao perfil social e profissional dos enfermeiros entrevistados, analisados de forma quantitativa. E a segunda parte com os dados relacionados à atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia analisados qualitativamente através da análise de conteúdo.

Dados relacionados ao perfil social e profissional dos enfermeiros.

Gráfico 1: Dados relacionados a faixa etária dos enfermeiros entrevistados. Mossoró-RN.

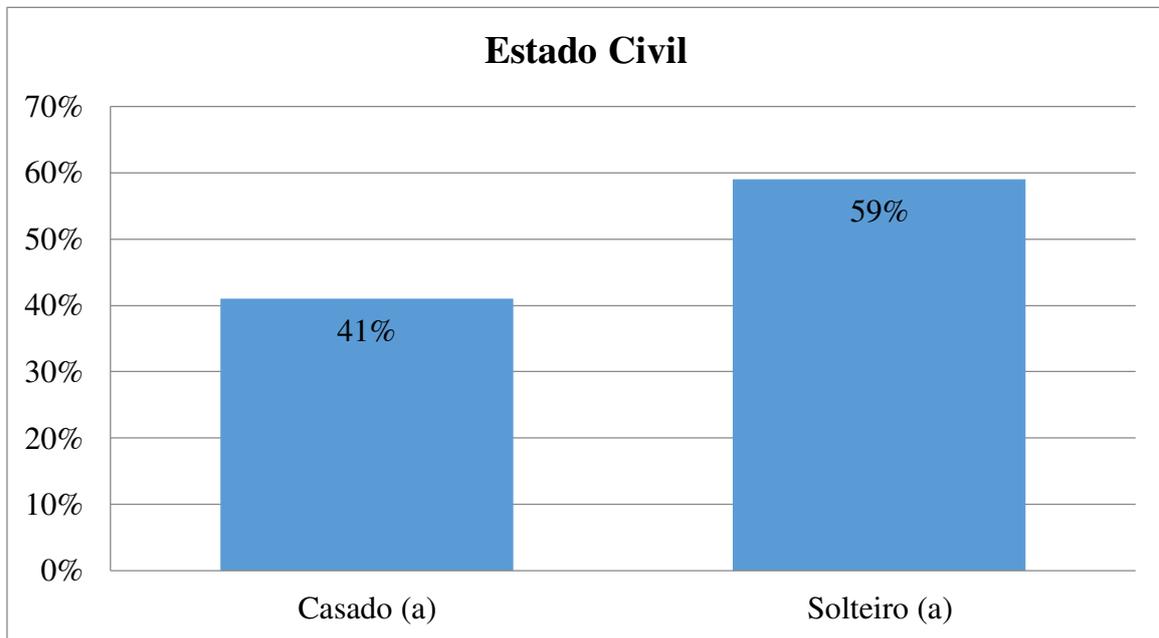


Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O gráfico 1 mostra a variação entre as idades dos profissionais entrevistados, tendo um intervalo de idades inicial de 25 a 35 anos, compondo de 16 % dos enfermeiros, já na faixa etária entre 36 a 59 anos, correspondem 42% e 51 a 61 anos 42% da faixa etária dos enfermeiros pesquisados. Caracterizando-se, dessa forma, uma faixa etária predominante de adultos em exercício profissional.

Segundo o COFEN (2015) no que se refere à idade dos servidores da saúde, registrando 40% do seu contingente com idade entre 36-50 anos; 38% é a entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos, correlacionando com os dados vistos na pesquisa o perfil de idade entre os enfermeiros crescem a partir dos 30 anos de idade.

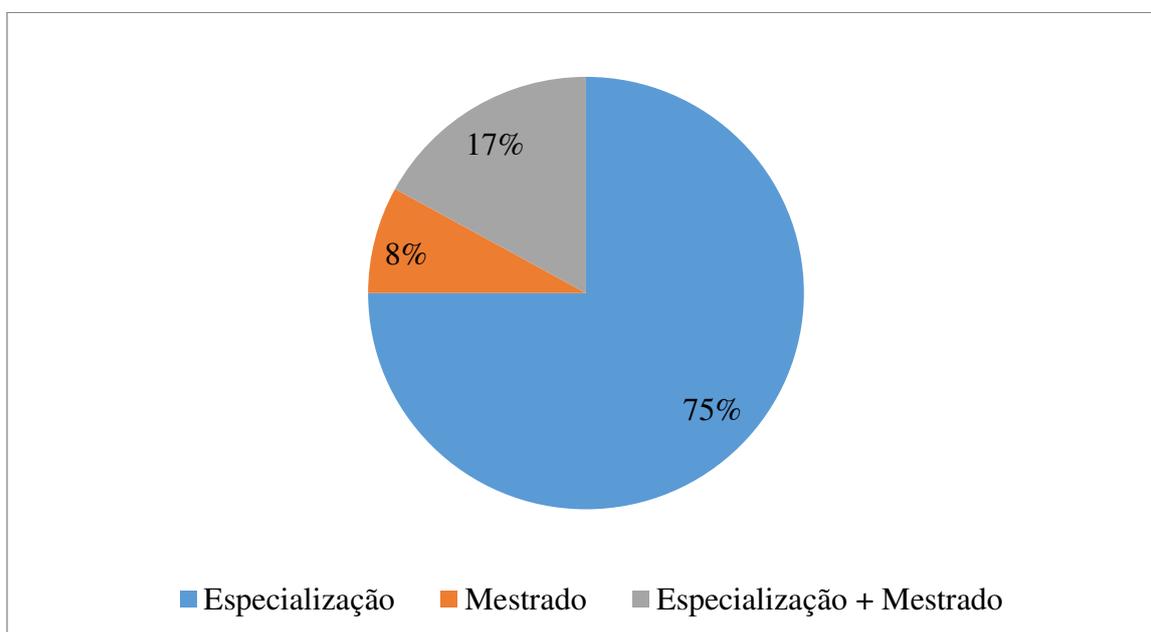
Gráfico 2: Dados relacionados a estado civil dos enfermeiros entrevistados. Mossoró-RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O gráfico 2 apresenta a quantidade de enfermeiros em estado civil casado e solteiro. Assim, 41% são casados, 59% solteiros e nenhum divorciado ou viúvo. Diante dos achados foi visto que a taxa de enfermeiros solteiros está elevada comparada a de casados. Levantando uma possível questão pertinente, por quais motivos os enfermeiros se apresentarem como solteiros seria a carga excessiva de trabalho, busca por maiores objetivos ou crescimento profissional. Esses fatores podem influenciar direto ou indiretamente na estabilidade dos relacionamentos dos profissionais de saúde.

Pelo COFEN (2011) o estado civil que mais prevalece entre os profissionais de enfermagem são solteiros e casados, sendo 83,95% no total, já divorciados e viúvos ficam entre 1 a 3% dos profissionais em exercício da profissão.

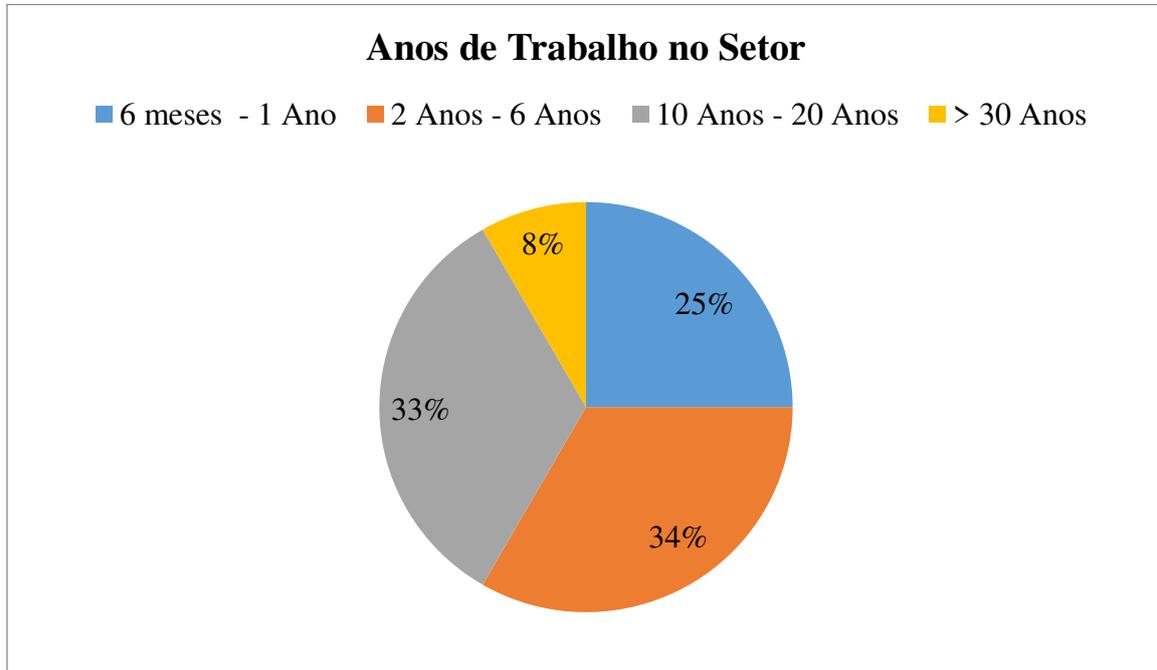
Gráfico 3: Dados relacionados a titulação dos enfermeiros entrevistados. Mossoró-RN.

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O gráfico 3 apresentando titulação acadêmica dos profissionais entrevistados, os enfermeiros que portam de especialização são compostos por 75% dos entrevistados, com formação em mestrado 8% dos enfermeiros portavam e com as duas titulações 17%. Já o doutorado 0% dos mesmos apresentava essa titulação. Portanto isso mostra que os profissionais estão sempre em busca de aperfeiçoamento dos seus conhecimentos, trazendo reflexos positivos na assistência ao paciente.

A educação profissional deve levar ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. A formação em nível especializado, mestrado e doutorado se dá através da procura de aperfeiçoamento dos conhecimentos, visando direcionar os conhecimentos para alguma área específica ou evolução de cargos no mercado de trabalho (ORTEGA et al, 2015).

Gráfico 4: Dados relacionados aos anos de trabalho no setor pelos enfermeiros entrevistados. Mossoró-RN.

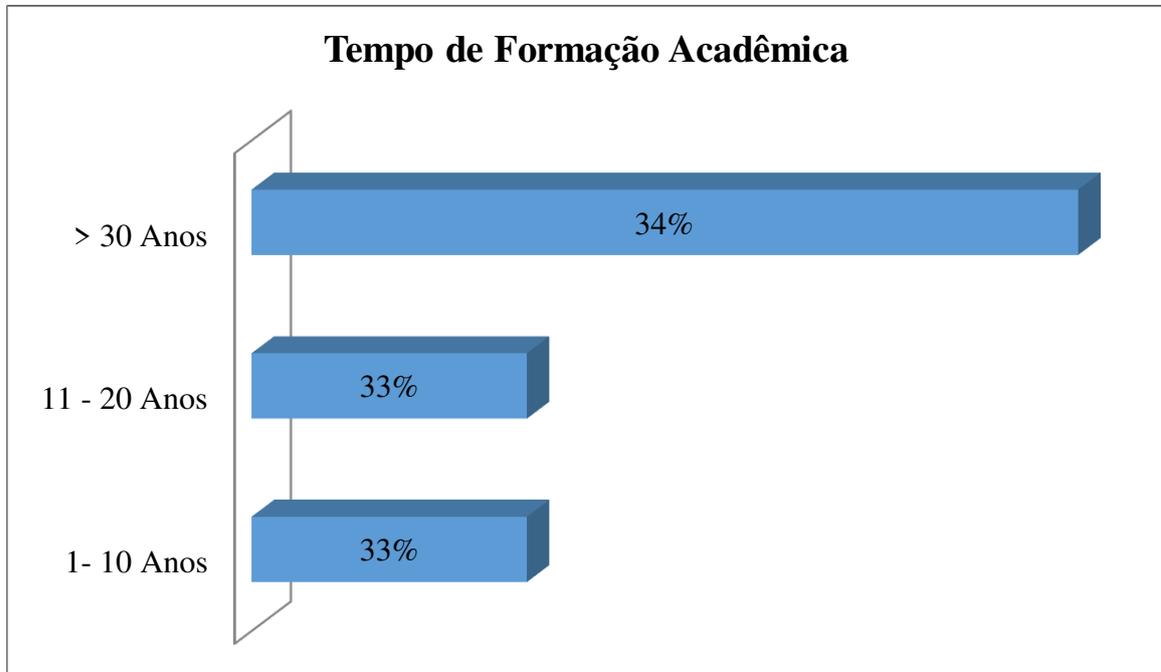


Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O gráfico 4 mostra os anos trabalhados pelos enfermeiros, evidenciando que 25% dos profissionais trabalham no intervalo 6 meses a 1 ano no setor. Entre 2 a 6 anos 34%, 10 a 20 anos 33% e >30 anos correspondem a 8% dos enfermeiros pesquisados. Com isso podemos ressaltar que a maioria dos profissionais possui de 2 a 6 anos de experiência, assim pode ser associado uma maior qualidade na assistência a possíveis intercorrências. Através dos achados pode-se propor uma relação entre anos trabalhados no setor e uma maior experiência vivenciada.

A capacidade para o trabalho é uma condição resultante da combinação entre o ambiente de trabalho e o estilo de vida do trabalhador, sendo influenciada por fatores como características sociodemográficas, o estilo de vida e os aspectos intrínsecos da atividade exercida (PROCHNOW, 2013).

Gráfico 5: Dados relacionados ao tempo de formação acadêmica pelos enfermeiros entrevistados. Mossoró-RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O gráfico 5 mostra os anos de formação acadêmica dos enfermeiros pesquisados, expressando através do que foi coletado que de 1 -10 anos de formação compõem 34% dos profissionais, de 11-20 anos 33% e >30 anos 33%. Isso reflete no desenvolvimento dos conhecimentos dos profissionais entrevistados, pois quanto mais anos de estudo, mas os enfermeiros podem estar qualificados ou não, visto que nem sempre os mesmos continuam a se qualificar em uma formação acadêmica.

Na área da saúde e Enfermagem, a formação profissional propõe que através da superação de novos e complexos desafios, relativos ao contexto social e histórico das políticas da educação, da saúde e das configurações do mundo do trabalho, possam proporcionar uma melhoria da prestação de serviço e assistência, pois isso reflete positivamente quando se fala da relação teórico prático para os profissionais em exercício (LIMA et al, 2015).

4.1 Dados relacionados à atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Neste item os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, a partir das falas dos enfermeiros entrevistados. Por meio das respostas das narrativas foi possibilitado o estabelecimento de categorias temáticas acerca da atuação do enfermeiro, todas descritas a seguir. Além disso, para manter a privacidade dos profissionais entrevistados foi usada a abreviação do nome enfermeiro para (E) e sua numeração correspondente. Assegurando dessa forma o anonimato dos mesmos, para transcrição e divulgação da sua fala.

4.1.1 O conhecimento dos profissionais quanto à pré-eclâmpsia/ eclâmpsia.

Os enfermeiros entrevistados conseguiram abranger os conceitos principais sobre as síndromes em questão, alguns dos entrevistados falaram de forma, mais objetiva, já outros de forma mais explicativa e técnica. Pelo fato dos profissionais trabalharem em um setor que se envolve diretamente na assistência em diversos casos, demonstravam mais facilidade em responder, outros já sentiam um pouco de dificuldade, mas após iniciarem a discorrer sobre o assunto se desenvolviam melhor nas respostas.

Sabe-se que o conhecimento dos enfermeiros diante de um intercorrência como a pré-eclâmpsia/eclâmpsia é de suma importância para um bom desenvolvimento assistencial, pois através de um simples gatilho de compreensão sobre uma circunstância de urgência/emergência pode proporcionar uma evolução positiva para o quadro da paciente em estado patológico grave de pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

“Pré-eclâmpsia, doença específica da gravidez com aparecimento após a 20ª semana. Sendo uma das principais causas de morbimortalidade materno e perinatal. Paciente apresenta hipertensão e proteinúria. Já na eclâmpsia é a complicação da pré-eclâmpsia caracterizada pela convulsão.” E 01.

“A síndrome hipertensiva na gravidez, na realidade ela se dá não pelo aumento da pressão arterial habitual, do que a gente sabe sobre a hipertensão arterial sistêmica. Ela se dá a partir de um processo da gestação em si, que o tratamento definitivo é a interrupção da gestação, nos casos mais extremos. São síndromes graves, onde as pacientes podem convulsionar, entre em choque ou até morrer.” E 03.

As complicações gestacionais podem ser evitadas através da identificação precoce dos fatores de risco. Compreender tais fatores de risco e perceber em tempo hábil é de extrema importância, pois isto contribui para redução das mortalidades materna e infantil, e também previne sequelas irreversíveis que possam alterar a vida da mulher e do feto. Diante disso os enfermeiros devem estar preparados para todas as intercorrências que venham a ocorrer em um atendimento, sendo primordial o conhecimento sobre as patologias gravídicas (CIRQUEIRA, 2014).

4.1.2 Conduas diante de gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Ao falar em condutas para muitos dos entrevistados tinham seu foco direcionado para o protocolo base utilizado em intercorrências obstétricas como na pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Evidenciando as condutas médicas e de enfermagem a serem tomadas associadas aos medicamentos apropriados para esse tipo de urgência. Dentre os enfermeiros entrevistados 90% direcionavam a sua fala para avaliação inicial do quadro da paciente, orientações médicas e administração de medicamentos.

Isso mostra que através de uma dinâmica direcionada pode trazer efetivas melhoras para assistência as pacientes. O enfermeiro deve estar preparado para execução dessas condutas e protocolos disposto pelo hospital. Visto que é de extrema importância a educação em saúde dos conhecimentos associados a esses procedimentos. Visando sempre a melhoria da assistência prestada às usuárias do serviço de saúde.

“Deve ser realizado o exame físico, aferição de pressão arterial, verificação de resultados de exames, avaliação fetal, acesso venoso, administração de medicamentos conforme prescrição, vigilância, CCGG, DLE- decúbito lateral esquerdo.” E 07.

“Ao iniciar a paciente vai ser estabilizada pelo médico e regulada na transferência para uma unidade de referencia, é função do enfermeiro. Pois o hospital não tem suporte para tratar parturientes com esse tipo de quadro. Saindo acompanhada pelo seu acompanhante e técnico de enfermagem do setor”. E 02.

“Se a IG <20 semanas aconselhamento familiar, de 24 a 34 observação, + de 34 semanas interromper a gestação, periparto cesárea com monitoramento, tratamento da convulsão com sulfato de

magnésio e HAS com hidralazina e varapamil, depois do parto Fenitoina/ Diazepam.” E 12.

Para Lopes et al. (2013) alguns cuidados que podem ser tomados com a gestante que apresenta sintomas de pré-eclâmpsia/ eclâmpsia dependem da ação da enfermagem, tais como: posicionamento em decúbito lateral esquerdo, cateterismo vesical, oxigenioterapia, verificação de sinais vitais, avaliação da dinâmica uterina, da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia, assim como a administração de medicação pertinente. Dessa maneira, a enfermagem tem um papel fundamental no controle de sinais e sintomas que possam acometer gestantes com essa patologia para evitar complicações, sendo, portanto, o profissional da enfermagem um agente importante no acompanhamento dessas pacientes.

4.1.3 Assistência de Enfermagem com as gestantes e parturientes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Quando se fala em cuidados com as gestantes ou parturientes, os enfermeiros descrevem de forma simples e breve o atendimento, pois o hospital em questão não contempla alguns requisitos para atendimento de urgência e emergência obstétrica, tendo como exemplo a UTI, setor que o hospital pesquisado não provém. Os profissionais entrevistados tendem a relatar sobre a estabilização das pacientes e o direcionamento para regulação ao hospital de referencia mais próximo. Deixando assim os profissionais um pouco limitados na execução dos cuidados.

Os enfermeiros entrevistado agem conforme o hospital dispõe de recursos, pois através da falta de uma UTI tanto para mulher quanto para seu bebê. Deixam restritos a certos direcionamentos de cuidado. Mas isso não quer dizer que os cuidados assistenciais não estejam presentes, pelo contrario os profissionais, relatam que a assistência é completa e que todo o possível entre a equipe e assistência hospitalar puder fazer é realizado.

“Pacientes que chegam a nossa unidade são reguladas à maternidade de referencia em Mossoró, procuramos estabilizar o quadro de urgência/emergência. Fazemos o acolhimento, avaliação geral da gestante feto, medicação anti-hipertensiva e se necessário sulfato de magnésio para prevenção da próxima convulsão em casos de eclâmpsia, lembrando-se de monitorar os SSVV. Não dispomos de neonatologista, uti adulto, neonatal. Contamos com o SAMU para

transferência desta, e quando não temos o SAMU, acompanhamos na transferência.” E01

“Mas assim já existe um protocolo fixo para gente, iniciar com hidralazina, sulfato de magnésio como tose de ataque, iniciar dose de manutenção quando é o caso e transferir essa paciente. O correto é sondado para fazer o controle hídrico, déficit hídrico dela e transferir ela de acordo com a possibilidade e com a necessidade, em ambulância ou no SAMU.” E03

“Ao iniciar a paciente vai ser estabilizada pelo médico e regulada na transferência para uma unidade de referencia, é função do enfermeiro. Pois o hospital não tem suporte para tratar parturientes com esse tipo de quadro. Saindo acompanhada pelo seu acompanhante e técnico de enfermagem do setor. E02”.

A realização de técnicas do cuidado de forma adequada é imprescindível para um melhor prognóstico, tanto para a mãe quanto para o feto. Neste contexto, para as gestantes que não se encontram internadas, os cuidados como um pré-natal com exames específicos deve ser realizado, além da avaliação fetal cuidadosa, tendo ciência de que há maior possibilidade de hospitalização durante esse tipo de gestação, orientando-as sobre a importância do repouso relativo e ofertando apoio emocional, sanando todas as dúvidas referentes à doença, tratamento e diagnóstico. Tendo em vista que o tratamento de gestantes hipertensas ocorre por uma equipe multiprofissional, em que o enfermeiro deve efetuar o plano de cuidados e as orientações necessárias (SAMPAIO, 2013).

O enfermeiro também deve estar atento e resolutivo às questões emotivas para que no percurso da gravidez, a gestante se sinta amparada e orientada sobre a patologia e os agravos que podem decorrer. Isso por que muitas mulheres grávidas têm a doença e não têm o conhecimento em relação a esses cuidados.

4.1.4 Acolhimento e orientação

O acolhimento e orientação são muito importantes para o desenvolvimento da assistência prestada à gestante ou parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pois por mais evidente que seja o pouco que é passado para elas pode ajudar na evolução do quadro. Os enfermeiros entrevistados conseguiram relatar cuidados que podem proporcionar grande

diferença, principalmente por o hospital pesquisado onde só realiza a estabilização da paciente e direcionar as mesmas para um Hospital de referência.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia pode ser traumática para a vida da mulher, pois gera medo, ansiedade e por algumas vezes podem trazer grandes consequências para vida dessa paciente. Por isso, é importante que a mulher seja orientada sobre a possível necessidade de acompanhamento psicológico para fortalecimento de possíveis distúrbios emocionais. Outro ponto fundamental que deve ser referido é o cuidado com o RN, 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. As narrativas dos enfermeiros se detiveram às orientações voltadas aos aspectos fisiopatológicos, embora essenciais não atendam a plenitude do problema.

“Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilidade, orientando conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com outros serviços de saúde para continuidade da assistência quando necessário.” E 08.

“Isso irá depender de quais problemas foram encontrados através de uma anamnese criteriosa, voltada à enfermidade já descrita. Todavia as intervenções gerais são: consultas regulares de pré-natal, controle de pressão arterial sistêmica, alimentação isenta sódio, exercícios físicos regulares, evitar alimentos processados, não ingerir bebidas alcoólicas, não participar ativamente ou passivamente de tabagismo ou outras drogas, controle glicêmico e massa corpórea.” E10.

“Proporcionar atendimento psicológico, orientar quanto a DLE, repouso, dieta, aferição da PA, administração de medicamentos prescritos.” E11.

No intuito de diagnosticar e minimizar as complicações decorrentes da pré-eclâmpsia/eclâmpsia reduzindo os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal verificadas no Brasil, torna-se relevante refletir sobre as ações em saúde e avaliar a qualidade da assistência prestada através dos indicadores de saúde. O enfermeiro é imprescindível na implementação de um cuidado mais especializado, com o intuito de individualizar a assistência, visando à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde dessas gestantes, através de estratégias e protocolos específicos (PEIXOTO et al, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou analisar, como ocorre a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia no município de Assú, no Hospital Regional Nelson Inácio dos santos, nos setores de obstetrícia e alojamento conjunto. Observou-se a partir das falas dos enfermeiros entrevistados que o atendimento ofertado as parturientes se tornavam limitados, pois a conduta a ser tomada por muitas vezes era a transferência das mesmas para o hospital de referencia mais próxima.

Sendo assim, foi possível analisar o perfil social e profissional dos enfermeiros entrevistados, onde 41% com idades entre 35 a 50 anos e 51-61 anos, 59% solteiros, 75% são especialistas, 8% mestrado e 17% as duas titulações, conforme anos trabalhados a faixa de 2-6 anos correspondem a 34%, anos de formação entre > 30anos correspondem a 34% dos profissionais.

Foi identificado nas narrativas que os profissionais de enfermagem quando questionados sobre pré-eclâmpsia/eclâmpsia descreveram de forma satisfatória, com respostas completas, claras e objetivas. Diante das condutas os entrevistados se direcionaram ao protocolo prévio de assistência proposto pelo hospital e os médicos presentes. Já ao falar em assistência de enfermagem, acolhimento e orientação os enfermeiros se posicionaram de forma parcial, pelo fato do hospital em pesquisa só ofertar atendimento de estabilização e transferência ao hospital de referencia Almeida Castro.

Por meio dessa pesquisa foram alcançados favoravelmente todos os objetivos propostos, sendo que a hipótese dada não foi confirmada, pois diante da efetuação da pesquisa constatou-se que os enfermeiros proviam dos devidos conhecimento sobre a temática empregada.

Existiram diversas limitações, mas que foram sanadas ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Os enfermeiros mostraram um pouco de resistência para participação da pesquisa, dificultando a execução das coletas, mas isso tudo pôde ser contornado ao longo da coleta de dados.

Os resultados apresentados pela pesquisa são de grande importância para reflexão da assistência prestada as parturientes nos momentos de intercorrências gravídicas como a pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Usando o estudo como ferramenta relevante para estudos posteriores e idealização sobre um protocolo direcionado as condutas dos enfermeiros. É de extrema importância que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com qualquer tipo de problema que venham a surgir diante de uma parturiente ou gestante. O estudo busca

conhecer e evidenciar a assistência que deve ser ofertada as mulheres no momento que elas mais precisam que é na sua gestação e parto. As condutas devem ser direcionadas sempre a procura das melhorias e qualidade do atendimento, tentando sempre sanar qualquer complicação visualizada no quadro das pacientes.

Diante dos dados coletados, observa-se a possibilidade de inúmeros estudos, no que se refere à assistência às parturientes, propondo uma adoção de protocolos direcionados ao atendimento específico. Também buscando uma melhoria da qualificação dos profissionais de saúde, visando treinamentos e reciclagem de conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, objetivando sempre a melhoria da assistência em saúde tanto para as mulheres quanto a seus recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600>. Acesso em: 25 mar. 2019.

AMORIM, Fernanda *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line**, RECIFE, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Compac/Downloads/15225-38014-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, [S. l.], 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Compac/Downloads/18027-56348-1-PB.pdf>. Acesso em: 1 maio 2019.

CARMO, WR *et al.* Eclampsia: abordagem ao diagnóstico e à conduta. **Revista Médica**, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

COFEN. Nº **564/17**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html html. Acesso em: 21 abr. 2019.

COFEN. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. **Comissão de Business Intelligence**, [s. l.], 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

COFEN. O perfil sócio demográfico, [s. l.], 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

CIRQUEIRA, Julyana. A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais. **J Manag Prim Health Care**, [s. l.], 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/218>. Acesso em: 29 out. 2019.

FEBRASGO. **Manual de Gestão de Alto Risco**. São Paulo: [s. n.], 2011. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/gestacao_alto-risco_30-08.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

FEBRASGO. **Orientações e recomendações da FEBRASGO pré-eclâmpsia**. São Paulo: Connexomm, 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

FEITOSA, Tainara *et al.* Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental**, [S. l.], 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Compac/Downloads/791-3951-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

FREIRE, Cláudia; TEDOLDI, Citânia. Hipertensão arterial na gestação. **Arq Bras Cardiol**, [S. l.], 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6s1/v93n6s1a17.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Nayara; GARDENGHI, Giulliano. Prevalência de Complicações Maternas e Neonatais em Gestações que apresentaram Síndromes Hipertensivas. **Graduação**, Camburi, 2011. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/PREVAL%C3%8ANCIA%20DE%20COMPLICA%C3%87%C3%95ES%20MATERNAS%20E%20NEONATAIS%20EM.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

HENRIQUE, Angelita José et al. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: Revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 1000-1010, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a17v65n6.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LIMA, Joseline *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813>. Acesso em: 29 mar. 2019.

LIMA, Cássio. Correlação entre perfil sociodemográfico e acadêmico e formas de ingresso na graduação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10551/11469>. Acesso em: 29 out. 2019.

LOPES, G., et al. Hipertensão Gestacional e a Síndrome Hellp: Ênfase nos Cuidados de Enfermagem. **Revista Augustus**, [s. l.], 2013. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file7a823cd65200cca328513969825fd9d5.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

MACÊDO, Fernanda; HOMERO, Raimundo; EDSON, Francisco. Complicações clínicas e obstétricas em pacientes com eclampsia com e sem recorrência de convulsões após tratamento com sulfato de magnésio. **UFC**, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20415/73351>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nº 466, DE 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 abr. 2019.

MOURA, Marta *et al.* Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

Ministério da saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM**. Brasília, 2011. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

NAKAOKA, VANESSA *et al.* Sulfatação na eclâmpsia-revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, [S. l.], 2013. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1458/1071>. Acesso em: 7 abr. 2019.

NETO, Carlos *et al.* Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000900008. Acesso em: 17 mar. 2019.

NETO, José. **Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós-graduação**. Curitiba: CRV, 2012.

NORONHA, Carlos; ROLLAND, Alex; RAMOS, Melania. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Pré-eclâmpsia treatment according to scientific evidence**, Recife, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

NUNES, Ginete *et al.* Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on line revista multidisciplinar e de psicologia**, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 1 maio 2019.

OLIVEIRA, José Clovis *et al.* O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. **III CONEDU**, [S. l.], 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf. Acesso em: 14 abr. 2019.

ORTEGA, Maria. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf. Acesso em: 28 out. 2019

PROCHNOW, Andrea. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01298.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.

PEIXOTO. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde**, [s. l.], 2008. Disponível em: [http://www.faculdedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)208a222.pdf](http://www.faculdedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)208a222.pdf). Acesso em: 29 out. 2019.

RODRIGUES, Gabriela; WIDE, Cristina; RIUL, Sueli. Perfil sociodemográfico de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia/eclâmpsia: estudo caso-controle. **ABENFO**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: www.enfo.com.br. Acesso em: 23 mar. 2019.

RUIZA, Mariana *et al.* Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], 7 abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngen-36-spe-0055.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

SAMPAIO, Tainara *et al.* Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU**, [S. l.], 2013.

Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830>. Acesso em: 6 abr. 2019.

SAÚDE, Ministério. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: Acesso em: 23 mar. 2019.

SILVA, Edina *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4531/3414>. Acesso em: 17 mar. 2019.

SILVA, Fernanda; NETO, Raimundo; FEITOSA, Francisco. Complicações clínicas e obstétricas em pacientes com eclâmpsia com e sem recorrência de convulsões após tratamento com sulfato de magnésio. **Rev Med UFC**, [S. l.], 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20415/73351>. Acesso em: 5 abr. 2019.

SILVA, Marcos Noé Pedro da. "População e amostras "; *Brasil Escola*. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/matematica/populacao-amostras.htm>>. Acesso em 16 de abril de 2019.

SOARES, Vânia *et al.* Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Curitiba, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n11/v31n11a07.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

VETTORE, Marcelo *et al.* Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/19.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2019

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A presente pesquisa intitulada: Atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, desenvolvida por Larisse Januário Fonsêca, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Joseline Pereira Lima, tem como objetivos analisar o perfil social e profissional dos enfermeiros, investigar o conhecimento do enfermeiro sobre as pré-eclâmpsia/eclâmpsia e analisar os procedimentos realizados pelo enfermeiro no cuidado à parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. A mesma justifica-se por haver a necessidade de se conhecer a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, a fim de propiciar ao serviço de saúde um estímulo a se questionar qual tipo de assistência está sendo ofertada a essa parturiente.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um roteiro de entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, constrangimento e desconforto ao responder os questionamentos. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios relacionados aos enfermeiros vêm através do aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e práticas disponibilizadas para as parturientes. Os benefícios superam os riscos.

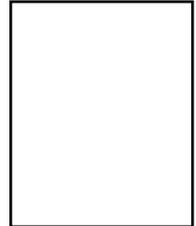
Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____/____/ 2019.

Prof.^a Ma. Joseline Pereira Lima

Participante da Pesquisa



APÊNDICE B**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada "Atuação do Enfermeiro Diante da Parturiente com Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia," sob responsabilidade do pesquisador(a) Joseline Pereira Lima, o qual terá apoio desta instituição Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos e o CNPJ: 08.241.754/0116-94.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró-RN, 13 de agosto de 2019.



Assinatura e carimbo do responsável institucional

HOSPITAL NELSON INACIO DOS SANTOS
Alberto Luis de Lima Trigueiro
CPF 784.826.304-87
Diretor Geral HONIS-RN

APÊNDICE C
Roteiro de Entrevista

I – Dados relacionados ao perfil social e profissional do enfermeiro entrevistado.

1. Idade: _____
2. Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)
3. Titulação acadêmica: () Especialização () Mestrado () Doutorado
4. Quantos anos trabalha no setor? _____
5. Quanto tempo de formação acadêmica? _____

II – Dados relacionados à atuação do enfermeiro diante da gestante com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

1. Quando se fala de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, o que você pode descrever sobre essas síndromes?
 - 1.1 Diante de um quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia quais condutas deveram ser realizadas?
 - 1.2 Como você realiza os cuidados com as gestantes ou parturientes que chegam ao setor com pré-eclâmpsia/eclâmpsia?
 - 1.3 Qual tipo de acolhimento e orientação é direcionado a parturiente com pré-eclâmpsia/eclâmpsia após uma possível intercorrência?

ANEXO

ANEXO - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARTURIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA

Pesquisador: JOSELINE PEREIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19152619.4.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.567.471

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP 83/2019. Sétima reunião ordinária. Data: 11/09/2019. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, Mossoró/RN.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro diante da parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia e objetivos específicos: identificar o perfil social e profissional dos enfermeiros, investigar o conhecimento do enfermeiro sobre as pré-eclâmpsia/eclâmpsia e conhecer os procedimentos realizados pelo enfermeiro no cuidado à parturiente com pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. A pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória com caráter quanti-qualitativo. O estudo será realizado no Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos no município de Assú/RN. A população serão os enfermeiros que trabalham no centro obstétrico e alojamento conjunto, tendo como amostra 12 enfermeiros. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa serão: enfermeiros que atuam na obstetria do hospital e alojamento conjunto há mais 1 ano. Como critérios de exclusão estão os enfermeiros que estiverem de férias ou afastados do trabalho. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Os dados serão coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados quantitativos serão analisados através da estatística descritiva e os dados qualitativos por meio do método de Análise de Conteúdo. A pesquisa atende os preceitos éticos da Resolução do CNS nº 466/2012 E a resolução COFEN nº