

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

SANDRA APARECIDA ALVES DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE
MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ**

Paracatu

2018

SANDRA APARECIDA ALVES DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da mulher.

Orientadora: Prof^ª. Priscilla I. de Oliveira
Silva

Paracatu

2018

SANDRA APARECIDA ALVES DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da mulher.

Orientadora: Prof^a: Priscilla I. de Oliveira Silva

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 09 de Julho de 2018.

Prof^a Priscilla Itatiany de Oliveira
Centro Universitário Atenas

Prof^a Msc Lizandra Rodrigues Risi
Centro Universitário Atenas

Prof^a Msc Monyk Karol Braga Gontijo
Centro Universitário Atenas

Dedico a Deus infinitamente pela realização desse sonho.

Dedico este trabalho aos meus pais José e Sônia, por me apoiarem em meus estudos.

Dedico ao meu marido Carlos, que sempre esteve ao meu lado durante essa caminhada e sempre me dando força diante das dificuldades. Com certeza essa conquista é nossa.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente de Deus pelo seu imenso amor sobre a minha vida e por essa vitória alcançada.

Agradecer aos meus pais José e Sônia vocês são meus exemplos de vida e aos meus irmãos Fabiana e Talis pelo apoio.

Agradecer ao meu marido Carlos, pela paciência que mesmo apesar da distância sempre me apoiou, obrigado pelo carinho e dedicação e por fazer parte da minha vida.

Agradecer a minha sogra Valda pela ajuda durante essa caminhada, as suas palavras de incentivo foram essenciais obrigada.

Agradecer minha orientadora Priscilla que não mediu esforços para que trabalho fosse concluído.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!

Augusto Cury

RESUMO

A hipertensão gestacional é uma patologia comum entre as gestantes, é a principal causa de complicações durante a gravidez e quando se instala em suas formas mais graves como a pré-eclâmpsia e eclampsia é responsável pela principal causa de morbidade e mortalidade materna e perinatal. O pré-natal permite o crescimento e o desenvolvimento saudável do bebê, além de prevenir complicações na gestação. A enfermagem atua no pré-natal no acompanhamento da gestante com hipertensão arterial, a sistematização da assistência de enfermagem permite o profissional de saúde na identificação de riscos, para intervir na saúde da gestante promovendo um parto seguro.

Palavras- chave: Hipertensão gestacional, Assistência de enfermagem, Pré-natal.

ABSTRACT

Gestational hypertension is a common pathology among pregnant women, it is the main cause of complications during pregnancy and when it installs in its more severe forms such as preeclampsia and eclampsia is responsible for the main cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. Prenatal care allows healthy growth and development of the baby, as well as preventing complications during pregnancy. Nursing works in the prenatal care of the pregnant woman with arterial hypertension, the systematization of nursing assistance allows the health professional to identify risks, to intervene in the health of the pregnant woman promoting a safe delivery.

Keywords: *Gestational hypertension, Nursing care, Prenatal care*

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Classificação da pré-eclâmpsia

16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ	15
3 A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL	18
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ	20
4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO ARTERIAL	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é por um fenômeno fisiológico, é um período caracterizado por muitas mudanças no organismo da mulher, durante esse período podem ocorrer doenças que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê. Considerada por possuir efeitos que traz prejuízos durante a gravidez, a hipertensão gestacional é uma das principais causas de morte materna (SAMPAIO *et al*, 2013).

A hipertensão gestacional é definida por pressão sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e diastólica igual ou maior que 90 mmHg e quando associada as suas formas mais graves podem desenvolver condições desfavoráveis para a mãe e bebê, como deslocamento prematuro de placenta, prematuridade, morte materno-fetal (NÓBREGA *et al*, 2016).

A hipertensão gestacional é uma importante complicação durante a gestação e representa uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal, a hipertensão gestacional é responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140-160 mortes maternas/ 100.000 nascidos vivos (MOURA *et al*, 2011)

O percentual de morbimortalidade materna no Brasil ainda permanece elevado, sendo incompatível diante do desenvolvimento social e econômico do País, elevados índices de mortalidade indicam à qualidade do cuidado a saúde da mulher e agrega um quadro onde se reflete uma violação de direitos humanos, principalmente onde a maioria das mortes poderiam ser evitadas mediante ao tratamento adequado e no tempo devido (LOPES *et al*, 2017).

É extrema de importância a atuação da enfermagem na gestação, pois nesse período existem medos, dúvidas, havendo assim necessidade de sanccionar suas dúvidas, além de promover cuidados à saúde da gestante a enfermagem pode contribuir para a redução da mortalidade materna e perinatal (BARROS, 2015).

Diante desse contexto destaca-se a necessidade de acompanhamento e uma assistência de qualidade no pré-natal que é importante para uma gestação saudável e parto seguro. Assim sendo necessário um profissional qualificado que tenha habilidades e conhecimento para o acompanhamento dessas gestantes (CUNHA *et al*, 2009).

1.1 PROBLEMA

Qual a importância da assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres com hipertensão arterial na gravidez?

1.2 HIPÓTESES

Acredita-se que a hipertensão arterial na gravidez contribui significativamente para complicações maternas e fetais, e apresentam elevados índices de mortalidade devido as suas complicações.

Espera-se que no período-gravídico ocorram várias alterações no organismo, é de extrema importância conhecer as mudanças causadas durante esse período, para que se assim diferencie as mudanças fisiológicas das patológicas precocemente.

Sugere-se que o profissional de enfermagem deve estar atento a avaliação de sinais e sintomas apresentados pela gestante, e assim possa prestar uma assistência de enfermagem adequada.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres com hipertensão arterial na gravidez.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever a fisiopatologia da hipertensão arterial na gravidez, os fatores de riscos e as consequências para o bebê.
- b) identificar a importância do pré-natal e a educação em saúde durante a gravidez.

- c) descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem na hipertensão arterial.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

As síndromes hipertensivas são estudadas há muito tempo como uma patologia que afeta as mulheres durante a gravidez, e que além de apresentar complicações como prematuridade, pode causar mortalidade materno-infantil (SOGIMG, 2007).

O pré-natal é o acompanhamento da gestante, e é de grande importância, onde possibilita a detecção de anormalidades na gestação para intervenções precoce e contribui para a redução da mortalidade. O profissional de enfermagem tem papel fundamental nesse período, é necessário que seja habilitado e preparado para acompanhar essas gestantes, sendo indispensável o investimento na capacitação desses profissionais (ARAÚJO *et al*, 2010).

O interesse do presente estudo surgiu, após identificar os altos índices de mortalidade materna e infantil devido a complicações na gestação. Sendo assim é necessário reavaliar as intervenções usadas, buscar novas intervenções para uma assistência de qualidade na gravidez para a mãe e a criança.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente estudo é um a revisão bibliográfica que é baseada em material já publicado, do tipo descritiva que tem o objetivo a descrição de características de determinada população, e explicativa que tem o propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. (GIL,2010).

O estudo será retirado de artigos científicos encontrados nos sites de busca Google Acadêmico, Scielo, manuais técnicos do Ministério da Saúde do Brasil e dos livros do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo descreve fisiopatologia da hipertensão arterial na gravidez, os fatores de riscos e as consequências para o bebê.

No terceiro capítulo fala sobre a importância do pré-natal e a educação em saúde durante a gravidez.

E no quarto capítulo traz a assistência de enfermagem na hipertensão arterial.

2 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ

A gravidez é um momento e uma experiência única na vida da mulher, esse período é marcado por diversas modificações no organismo materno, que preparam o corpo da mulher para o desenvolvimento saudável do bebê. Tais modificações repercutem na vida da gestante, como as alterações psicológicas e emocionais que despertam o sentimento de medo, ansiedade e até mesmo angústia (VIEIRA; PARIZZOTO, 2013).

Para a maioria das mulheres a gestação é um acontecimento fisiológico, entretanto durante o período gestacional podem acontecer agravos, que colocam em risco a saúde da mãe e do bebê. Dentre outras doenças que ocorrem na gravidez, a hipertensão arterial induzida pela gravidez é uma das doenças que causam danos no organismo materno e representa um alto índice de mortalidade materna e perinatal. As doenças hipertensivas durante a gestação incluem hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria), pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões) (CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008).

A hipertensão arterial gestacional é conceituada pelo aumento da pressão arterial após 20 semanas de gestação, onde a pressão sistólica se encontra igual ou superior a 140mmHg e a diastólica igual ou superior a 90mmHg sem presença de proteinúria, podendo se normalizar 12 semanas após o parto, é chamada de hipertensão crônica aquela na qual mesmo após 12 semanas do parto os níveis pressóricos permanecem elevados (SOARES *et al*, 2015).

Alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento da hipertensão arterial na gestação, gravidez múltipla, obesidade, diabetes, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia, e raça negra (ASSIS; VIANA. RASSI, 2008).

Apesar da etiologia da hipertensão arterial na gestação sendo desconhecida, acredita-se que há uma combinação de fatores imunológicos, ambientais e genéticos que causam defeito na invasão trofoblástica das artérias espiraladas causando a redução da pressão da perfusão uteroplacentária durante a gestação, a isquemia placentária libera fatores como as citocinas pró-inflamatórias que inicia a cascata de eventos celulares e moleculares determinando a disfunção endotelial, com o aumento da resistência vascular (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Uma das complicações do período gestacional é a pré-eclâmpsia, uma síndrome de redução da perfusão de órgãos devido ao vasoespasmo e a ativação do sistema de coagulação, é caracterizada por apresentar hipertensão arterial, proteinúria a partir a da 20ª semana de gestação, a presença de edema representa um sinal de alerta (SOMIG, 2007).

Dentre outros fatores de risco para o desenvolvimento estão obesidade, hipertensão arterial, diabetes e etnia, mais algumas gestantes podem não apresentar tais fatores assim sendo necessário o uso de marcadores bioquímicos. (ZANATELLI *et al*,2016).

TABELA1- Classificação da pré-eclâmpsia

Pré-eclâmpsia leve: PAS > ou igual 140e/ou PAD é > ou igual a 90 mmhg após a 20ª semana de gestação Proteinúria > ou igual 300mg/dl(urina de 24 horas)ou > ou igual 1+em fita indicadora	Pré-eclâmpsia grave: PAS > ou igual 160 e/ou PAD > ou igual a 110 mmhg, confirmadas em medidas no intervalo mínimo de duas horas Proteinúria > ou igual 5,0 g/l (urina de 24 horas) Oligúria (diurese< 400 ml /24 horas) Cianose ou edema pulmonar Dor epigástrica Alterações visuais, cefaleia
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: ZUGAIB, (2008) e adaptada pelo autor.

A eclampsia é uma consequência desfavorável da pré-eclâmpsia que é caracterizada por manifestação de crises convulsivas tonico-clônicas generalizadas, podendo assim ocorrer na gravidez, parto e puerpério imediato, sendo raro se manifestar antes da 20ª semana. As convulsões geralmente ocorrem diante de alguns sinais premonitórios os mais comuns são: distúrbios visuais como diplopia, visão turva e escotomas cintilantes. Na eclampsia as causas mais frequentes de morte são acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca congestiva e complicações das cirurgias obstétricas (NÓBREGA *et al*,2012).

Segundo (NOVO; PATRÍCIO; VANIN, 2010) Quando o quadro clinicamente se apresentar na forma leve é necessário a paciente dar um seguimento ambulatorial com uma avaliação cuidadosa, repouso absoluto, controle diário da pressão arterial e acompanhamento dos movimentos fetais, se não houver melhora do quadro pode evoluir para forma grave. Na pré-eclâmpsia grave a internação da paciente é uma conduta, na tentativa de diminuir os riscos de complicações mais frequentes como as convulsões e coma. Para estabilização materna de emergência é usada à terapia antiepiléptica (sulfato de magnésio) ou anti-hipertensiva (hidralazina).

Na pré-eclâmpsia grave a conduta obstétrica quando há maturidade fetal é a interrupção da gestação, resguardando assim os interesses fetais, quando a pré-eclâmpsia ocorre distante do termo é objeto de muitas controvérsias em torno da interrupção ou não da gestação (NOVO; PATRÍCIO; VANIN, 2010).

Um recurso para diagnóstico de grande interesse em obstetrícia é o recurso de imagem associada ao efeito do Doppler. Descrita pela primeira vez em 1977, a dopplervelocimetria permite a avaliação hemodinâmica através das artérias umbilicais, é de grande utilidade em gestações de alto risco como as doenças hipertensivas onde apresenta riscos de morbidade e mortalidade. A dopplervelocimetria permite avaliar a velocidade do fluxo, resistência vascular, condições materno-fetais de forma segura e não invasiva da circulação materno-fetal (MOURA *et al*, 2011).

As doenças hipertensivas podem causar complicações graves como: edema pulmonar, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, hemorragia cerebral, descolamento prematuro de placenta, as complicações perinatais incluem: restrição do crescimento fetal, prematuridade, sofrimento fetal e morte perinatal (ZUBAIG, 2008).

3 A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL

Com a finalidade de reduzir os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, no ano de 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que busca ampliar o acesso ao pré-natal que estabelece critérios qualificando as consultas de pré-natal e promovendo o vínculo entre assistência ambulatorial e parto (ARAÚJO *et al*, 2010).Para complementar o PHPN, em 2011 o governo federal vem implantando a Rede Cegonha para aumentar a implementação de um novo modelo de assistência à saúde da mulher e da criança, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade para reduzir a mortalidade materna e infantil (MARTINELLI *et al*, 2014).

Um marco importante na atenção ao pré-natal foi à implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que trouxe como proposta a reorganização da assistência a partir da atenção básica. O (PSF) se apresenta como uma nova forma de trabalhar estabelecendo uma visão nova no processo de intervenção na saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Designada hoje como Estratégia de Saúde da Família, essa estratégia trouxe mudanças no modelo assistencial, onde se propõe que a assistência ao pré-natal seja realizada nas unidades básicas de saúde, onde é caracterizada pela principal porta de entrada do (SUS) Sistema Único de Saúde (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL 2012, p.19).

Segundo o Ministério da Saúde o pré-natal é um acompanhamento e tem como objetivo permitir o desenvolvimento de uma gestação saudável e o parto de um recém-nascido saudável sem danos para a saúde da mãe. O início precoce do pré-natal é de extrema importância para uma assistência de qualidade. O total de consultas devem ser no mínimo 6 consultas e devem ser seguidas segundo o

cronograma: até a 28ª semana mensalmente, da 28ª até 36ª semana quinzenalmente, de 36ª a 41ª semana semanalmente (BRASIL, 2013).

O profissional de saúde na primeira consulta de pré-natal deverá: fazer um levantamento da história clínica da gestante, verificar antecedentes familiares e pessoais, antecedentes ginecológicos, dados sobre sexualidade, antecedentes obstétricos, dados sobre a gestação atual, realização de exame físico detalhado e solicitação de exames complementares, verificação da situação do cartão de vacina (BRASIL, 2013).

A assistência ao pré-natal tem como objetivo identificar os fatores de risco que podem trazer complicações durante a gestação. Estudos demonstraram que o número insuficiente de consultas de pré-natal é um fator de risco para mortalidade neonatal, e a falta de acompanhamento pode resultar pela não detecção de doenças, como as doenças hipertensivas, que é responsável pela principal causa de mortalidade materna (MARTINELLI *et al*, 2014).

Mesmo a assistência do pré-natal sendo estabelecida pelo Ministério da Saúde, a cobertura de assistência do pré-natal no Brasil ainda é baixa, o percentual é alto de mulheres que residem na zona rural e não realizam o pré-natal, é notável a diferença entre regiões como, por exemplo, na região nordeste, o Maranhão é um dos estados onde o percentual de cobertura de pré-natal é menor (COIMBRA *et al*, 2003).

Para uma assistência ao pré-natal de qualidade é essencial ter como característica a qualidade e a humanização, o acolhimento como parte da política de humanização resulta em acolher a mulher desde o seu momento de chegada à unidade de saúde estabelecendo condutas acolhedoras, tem sido muito frequente a participação do pai no pré-natal, sendo também essencial acolher o parceiro durante esse momento sua presença é importante onde há uma preparação do casal para o parto (BRASIL, 2005).

É competência da equipe a receptividade e o acolhimento a toda pessoa, principalmente a gestante, na atenção básica se inclui promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos. A comunicação é um instrumento importante como parte da assistência no pré-natal, a gestante muitas vezes procura o serviço de saúde com sentimento de medo, e muitas dúvidas. Durante a consulta de enfermagem as queixas mencionadas devem ser valorizadas, através de uma

escuta qualificada, isso permite a criação de um vínculo e apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher (DUARTE; ANDRADE, 2006).

“O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família -atores principais da gestação e do parto. Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de forma que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o seu conhecimento sobre si mesma, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento tranquilo e saudável”. (BRASIL, 2005 p.13).

3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ

Lançado no início dos anos 80 o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) trouxe com destaque os cuidados básicos de saúde destacando assim a importância de promover ações educativas na assistência mulher, ações educativas devem ocorrer durante todo o período gravídico-puerperal orientando a gestante para que ela tenha um parto seguro. Considerando o pré-natal com uma fase de preparação para a maternidade sendo um momento de muitos aprendizados sendo importantes os profissionais de saúde assumir papel de educadores (RIOS; VIEIRA, 2007).

Caracterizada por um conjunto de saberes e práticas que buscam a prevenção de doenças e a promoção da saúde a educação em saúde, é intermediado pelos profissionais de saúde, que buscam compreender o processo de saúde-doença oferecendo formas para adotar novos hábitos e condutas de saúde (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011).

Uma assistência pré-natal de qualidade deve atender as reais necessidades das gestantes, os profissionais devem dispor de seus conhecimentos técnico-científicos para que em momentos críticos possa intervir proporcionado bem estar da mulher e do bebê, na atenção a gestante deve priorizar a humanização que é pautada por princípios como a equidade e integralidade. Embora nem sempre a realidade dos serviços de saúde responde as expectativas das gestantes, às vezes simplesmente por não dispor de profissionais qualificados para a realização de educação em saúde durante a gestação (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A educação em saúde durante o pré-natal possibilita as mulheres compreenderem melhor os processos vivenciados na gestação principalmente quando desenvolvem doenças durante a gravidez. Segundo um estudo realizado com as gestantes com doenças hipertensivas, sobre o conhecimento referente às suas patologias, gestantes relataram o desconhecimento sobre suas patologias, seus riscos e complicações. Sabe-se que o conhecimento da mulher referente à sua doença é necessário para contribuição do seu autocuidado (SILVA *et al*, 2011).

Considerando o desmame precoce parte do contexto social, durante a gestação os profissionais de saúde deve enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo, expondo seus benefícios para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. A promoção do aleitamento materno deve estar às ações que deve ser priorizadas durante a gestação. O profissional de enfermagem deve demonstrar incentivo, apoio e buscar ações que visem à promoção do aleitamento materno (COSTA *et al*, 2013).

4 DESCREVER A IMPORTANCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tem como objetivo a qualificação dos atendimentos prestados ao paciente através de métodos científicos, permitindo ao profissional de enfermagem uma maior autonomia, a sua implantação permite a identificação precoce da situação de saúde do paciente e suas individualidades. No ano de 2002, foi aprovada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272, revogada pela Resolução nº 358/2009, que trata da importância da SAE em ambientes, públicos ou privados, nos quais acontece o cuidado do profissional de enfermagem, a fim de organizar o trabalho do enfermeiro (KIRCHESCH, 2016).

O processo de enfermagem foi introduzindo no Brasil em 1970 pela Professora Wanda Horta que o definiu “como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” (BARROS *et al*, 2015). Para a sistematização da assistência de enfermagem é utilizado o método científico chamado processo de enfermagem. O processo de enfermagem fornece ordem e direção no cuidado de enfermagem, fornecendo estrutura nas tomadas de decisões, tornando a assistência de enfermagem menos intuitiva e mais científica (TANNURE; PINHEIRO, 2015).

Durante as consultas a identificação precoce dos fatores de risco, sinais e sintomas, apresentadas pela gestante, são importantes para a realização do diagnóstico precoce e conseqüentemente o tratamento adequado assegurando a saúde da mãe e bebê (MELO *et al*, 2015).

Segundo (ALFARO-LEFEVRE 2014) o processo de enfermagem consiste em cinco etapas:

- Investigação: que consiste na coleta contínua de dados sobre o estado de saúde identificando fatores de risco que possam contribuir para os problemas de saúde.
- Diagnóstico: análise de dados para identificação de problemas de saúde reais e potenciais e seus fatores de risco.
- Planejamento: determinação dos resultados desejados e identificação das intervenções para alcançar os resultados.

- Implementação: colocação do plano de ação e a observação das respostas iniciais.
- Avaliação: avaliação dos resultados alcançados.

A realização de um pré-natal com qualidade e o atendimento adequado da gestante hipertensa são medidas que visam a redução de complicações durante o período gestacional, um atendimento multiprofissional é de extrema importância nos cuidados a gestante hipertensa, no entanto o foco é a diminuição de riscos e agravos. A identificação de diagnósticos de enfermagem auxilia no planejamento da assistência (HERCULANO *et al*, 2011).

Nesse âmbito de acordo com a NANDA (2015) a partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional podem ser alcançados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Insônia caracterizada pelo estado de saúde comprometido
- Processos familiares interrompidos relacionado a mudança no estado de saúde de um membro da família
- Conhecimento deficiente relacionado a informações insuficientes
- Ansiedade relacionado a mudança importante no estado de saúde
- Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado a complicações na gestação.

Segundo BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERNAN, (2010) de acordo com os diagnósticos descritos são baseadas as intervenções de enfermagem onde contempla as seguintes ações:

- Usar abordagem calma e tranquilizadora
- Escutar a paciente com atenção
- Auxiliar a paciente a identificar sentimentos como ansiedade, raiva e tristeza
- Oferecer assistência à tomada de decisão
- Orientar a paciente sobre a importância do cuidado pré-natal durante toda a gestação
- Determinar o conhecimento da paciente sobre os fatores de risco identificados

- Estabelecer uma relação pessoal com o paciente e seus familiares que estão envolvidos nos cuidados
- Oferecer apoio necessário aos familiares para que tomem decisões informadas
- Monitorar o aumento de peso durante a gravidez
- Monitorar o estado nutricional
- Monitorar a pressão arterial e proteinúria
- Orientar a paciente sobre sinais de perigo que mereçam relato imediato
- Realizar exames para avaliar a condição materna e fetal

O processo de enfermagem envolve o paciente de forma holística isso permite que as intervenções sejam baseadas não somente com enfoque na doença e sim para o indivíduo como um todo (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do citado acima podemos perceber a importância do pré-natal, que é sem dúvida a forma mais eficiente de promover uma gestação saudável assegurando a saúde da mãe e do bebê.

O pré-natal permite identificar patologias que podem colocar em risco a saúde da mãe e da criança. A prevalência da hipertensão arterial na gestação é alta onde suas complicações apresentam muitos riscos para a mãe e o bebê, é necessário o profissional de saúde que acompanha a gestante durante a gravidez a identificação precoce de riscos para o devido tratamento.

A sistematização da assistência de enfermagem pode reduzir a mortalidade materna e infantil usando como método científico o processo de enfermagem. A enfermagem atua no acompanhamento da gestante diariamente, diante disso o processo de enfermagem, promove ao profissional de saúde um raciocínio crítico permitindo agir de forma holística assegurando uma gravidez tranquila.

Para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem é necessário à educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde, sobre a importância da implantação da sistematização da assistência de enfermagem, para um novo planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALFARO- LEFEVRE.R. **Aplicação do processo de enfermagem: Fundamento para o raciocínio clínico.** Porto Alegre Artmed,8° ed ,2014.
- ARAÚJO, S.M et al. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** VEREDAS FAVIP Revista Eletrônica de Ciências, v.3, n.2 p.61-67, 2010.
- ASSIS, T.R; VIANA. F.P; RASSI. S. **Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas na gestação.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v.91,n.1,p.11-17,2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300002 Acesso em: 26 de abril de 2018.
- BARROS, A.L.B.L et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática.** Conselho Regional de Enfermagem, São Paulo, 2015.
- BARROS, S.M. O. **Enfermagem e Obstetrícia: guia pra prática assistencial** São Paulo Roca, 2ed, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco,** Brasília 1ed, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília,1ed, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 1ed, 2005.
- BULECHEK, G.M; BUTCHER, H.K; DOCHTERNAN, J.N. **Classificação das intervenções de enfermagem.** Rio de janeiro Elsevier, 2010.
- COIMBRA, L.C et al. **Fatores associados a inadequação do uso da assistência pré-natal.**v.37,n.4, p.456-462, 2003.Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010 . Acesso em: 24 de abril de 2018.
- COSTA, L.K.O et al. **Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura: v.15, n. 1, p. 39-46, jan-jun, 2013.** Disponível em: www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/viewFile/1920/2834. Acesso em: 15 de maio de 2018.
- CUNHA, M.A., et al. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Escola Anna Nery Rev. Enfermagem: São Paulo, v.13, n.1, p.145-153,2009.

- CHAIM, S.R; OLIVEIRA, S.M.J.V; KIMURA, A.F. **Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento.** Revista Acta Paulista de Enfermagem. v.21,n.1,p.53-58, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_07.pdf
Acesso em : 09 de abril de 2018.
- DIAGNÓTIOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação. Porto Alegre 10° ed, 2015.
- DUARTE, S.J.H; ANDRADE, S.M.O. **Assistência pré-natal no programa saúde da família.** Revista de Enfermagem. v.10,n.1,p.121-125, 2006.
- DUARTE, S.J.H; BORGES, A.P; ARRUDA, G.L. **Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal:** relato de experiência de um projeto de extensão da universidade federal do Mato Grosso. Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro. v.1, n.2, abr/jun; pg,277-282, 2011
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** São Paulo, Atlas, 5.ed, 2010.
- HERCULANO, M.M.S et al: **Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem:** v.12, n.2, p.401-408,2011.
- KIRCHESCH; C; L. **A sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de ensino superior Brasileiras.** Revista Saúde.com. v.12,n.4,p.727-736, 2016.
- LOPES, F.B.T. et al. **Mortalidade materna por síndromes hipertensivas e hemorrágicas em uma maternidade-escola referência em Alagoas.** Cadernos de graduação Ciências Biológicas e de Saúde. v.4,n.2,p.149-162 ,2017.
- MARTINELLI, K.G; et al **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.v.36, n.2, p.56-64, 2014.
- MELO, F.W. et al. **A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia:** revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Educação e Saúde. V.5,n.3,p.7-11, 2015.
- MOURA, M.D.R et al. **Hipertensão arterial na gestação-importância do seguimento materno no desfecho neonatal.** Disponível em<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf>
Acesso em:01 de maio de 2018.
- RODRIGUES, E.M; NASCIMENTO, R.G; ARAÚJO, A. **Protocolo na assistência pré-natal:** ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. v.45, n.5 ,p.1041-1047, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf> . Acesso em:01 de maio de 2018.

NÓBREGA, M.F et al. **Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública.** Revista de enfermagem. v.10 ,n.5,p.1805-1811,2016.

NOVO, J.L.G.; PATRÍCIO, B.T.; VANIN, N.S. **Hipertensão arterial induzida pela gravidez no conjunto hospitalar de Sorocaba:** Aspectos maternos e perinatais: Revista da Faculdade de Ciências e Medicina de Sorocaba: v.12, n.3, p.9-20, 2010.

PERAÇOLI, J.C.; PARPINELLI, M.A. **Síndromes hipertensivas da gestação:** identificação de casos graves. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.27, n.10, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001000010&script=sci_abstract&tng=pt. Acesso em: 22 de abril de 2018.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. **Ações educativas no pré-natal:** reflexão sobre a conduta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciências& Saúde Coletiva. v.12, n.2,p.477-486,2007.

ROSA, W.A.G; LABATE, R.C. **Programa Saúde da Família:** A construção de um novo modelo de assistência v.13, n.6, p.1027-1034,2005.

SILVA, E.F et al **Percepção de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação.** V.32,n.2,316-322, 2011.

SAMPAIO, T.A.F et al. **Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.** V.2,n.1,36-45, 2013

SOARES, J.C.S.; et al. **Óbitos maternos por síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez no estado de Alagoas no período de 2008-2013.** Revista Ciências Biológicas e da Saúde. v.2, n.2, p.67-79, 2015.

SOGIMIG. **Ginecologia e Obstetrícia** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 4 ed, 2007.

SOUZA, V.B.; ROECKER,S.;MARCON,S.S. **Ações de enfermagem durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR.** Revista Eletrônica de Enfermagem :Maringá,v.13,n.2,p1.99-210,2011.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M: SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático 2º ed Rio de Janeiro ,2015.

VIEIRA, B.D; PARIZOTTO, A.P.A.V. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico.** Unoesc &Ciência-ACBS, Joaçaba, v.4, n.1,p.79-90,2013.

ZANATELLI, C., et al. **Síndromes hipertensivas na gestação:** estratégias para a redução da mortalidade materna. Revista Saúde Integrada. v.9, n.17, p73-74, 2016.

Disponível em: <http://local.cnecsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/320> .
Acesso em: 14 de maio de 2018.

ZUGAIB M. **Obstetrícia**. São Paulo, Manole, 3 ed, 2008,