

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDREZA LETICIA PIMENTA FERRAZ

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS E
NEONATOS DIANTE DE AGRAVOS RELACIONADOS À SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

Pinheiro, MA
2023

ANDREZA LETICIA PIMENTA FERRAZ

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS E
NEONATOS DIANTE DE AGRAVOS RELACIONADOS À SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Igor Cordeiro Mendes

Pinheiro, MA
2023

ANDREZA LETICIA PIMENTA FERRAZ

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS E
NEONATOS DIANTE DE AGRAVOS RELACIONADOS À SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Igor Cordeiro Mendes (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª. Dayanne da Silva Freitas
1º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Profª Me. Alana Gomes de Araujo Almeida
2º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pimenta Ferraz, Andreza Leticia.
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para
puérperas e neonatos diante de agravos relacionados a
síndrome hipertensiva específica da gestação / Andreza
Leticia Pimenta Ferraz. - 2023.
75 f.

Orientador(a): Igor Mendes Cordeiro.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro, Maranhão, 2023.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Enfermagem. 3.
Hipertensão induzida pela gravidez. 4. Padrões de prática
em Enfermagem. I. Cordeiro, Igor Mendes. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Nesta vida nada se faz sozinho. Muitas pessoas foram alicerce para consolidação desta sonhada graduação, afinal não é somente o meu sonho, mas de todos aqueles que torcem pelas minhas conquistas. A vocês, meu muito obrigada por nunca duvidarem que este momento chegaria.

Esta jornada me permitiu vivenciar diversos altos e baixos, momentos que muitas das vezes me negava a querer prosseguir, mas nas madrugadas onde eu achava que tudo era impossível, o meu Deus fazia-me recordar da passagem Bíblica do Salmo 28:7, onde diz “O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda”, onde me encorajava a não desistir. Dedico minha enorme gratidão primeiramente a Deus, que me fez descansar, pacientemente, nas suas promessas, e em inúmeras situações sustentou-me para fazer de todas as adversidades mais um degrau vencido na minha vida. Sem Ele, de nada seria capaz.

Agradeço a minha família, por abraçar o meu sonho e pela paciência em entender a minha ausência em muitos momentos. Em especial a minha mãe, Maria Cândida Pimenta, que é meu exemplo de persistência, resiliência e sabedoria. Nunca mediu esforços para ver meu crescimento pessoal e profissional. Sempre foi para você e por você.

As minhas irmãs, Andreia e Adriana, e ao meu sobrinho Pedro, que alegam minha vida e tornam as minhas responsabilidades diárias mais leves.

A minha avó, Rufina Inacia Pimenta, que sempre foi minha incentivadora e, minha primeira paciente. Dedicou, incansavelmente, suas orações para que este momento concretizasse.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão, por abrir as portas de novos saberes, aos docentes, por propor incentivo, colaboração e dedicação nesse árduo processo de transmitir conhecimento. Em especial, aos professores orientadores Lidiane Andréa Assunção Barros e Igor Cordeiro Mendes, por conduzir de forma leve e correta na elaboração deste trabalho e por contribuírem com o ensino, pesquisa e extensão.

Durante esses 5 anos, colecionei momentos com amigos que sempre se prontificaram a me ajudar: Ana Paula Mendes, Paula Fernandes, Marcyanne Maia, Eliane Elencar, Reynhan Cutrim, Carla Michelle e Camilla Rayane. Como diz a música de Milton Nascimento, “seja o que vier, venha o que vier qualquer dia, amigos, a gente vai se encontrar”. Obrigada por compartilharem suas histórias com a minha.

E por fim, meus agradecimentos a todas as mulheres do programa Alo Bebê do município de Pinheiro, que me permitiram participar de momentos tão especiais, quanto a gestação e o nascimento de seus filhos. Obrigada por me permitirem descobrir o protagonismo da mulher, o sentido da minha profissão, da humanização, do respeito e o valor imensurável que há em cada vida!

RESUMO

A sistematização de Assistência de Enfermagem é um instrumento metodológico utilizado para promover a organização do trabalho da enfermagem, oferecer respaldo e bases científicas às ações e intervenções e assistir o paciente de maneira holística, integral e personalizada. Um dos achados clínicos passíveis da aplicabilidade do processo de enfermagem é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), patologia obstétrica caracterizada por alterações pressóricas, presença de edema e/ou proteinúria, que pode se iniciar previamente ou surgir após a 20ª semana de gestação. Esta pesquisa objetivou descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem voltados para puérperas e neonatos com complicações decorrentes da SHEG fundamentados na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE). Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se dois instrumentos, o primeiro foi um questionário aplicado a puérperas e gestantes atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, contendo variáveis demográficas, obstétricas e desfecho da gestação atual (durante o parto, puerperio com mãe e bebês). O segundo instrumento deu-se por meio da coleta de dados de anotações da equipe de enfermagem em prontuários. Nos resultados, verificou-se a predominância de mulheres acima de 35 anos, de união estável e cor parda, com nível de escolaridade correspondente ao ensino médio completo, possuíam a baixa renda familiar e exercem atividades do lar. Dentre os diagnósticos de enfermagem encontrados, destacou-se: conhecimento deficiente, obesidade, perfusão tecidual periférica ineficaz, amamentação interrompida, padrão de respiração ineficaz e hipotermia neonatal. As principais intervenções respectivamente, elaboradas: identificar as características da população-alvo que influenciem na seleção de estratégias de aprendizagem; determinar o desejo e a motivação individual para reduzir o peso ou a gordura corporal; monitorar o estado circulatório; providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento; montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado; remover o paciente do frio, colocando-o em ambiente aquecido. Conclui-se que a assistência de enfermagem padronizada permite aos profissionais de enfermagem execução de ações assertivas, auxiliando-os no acompanhamento adequado durante o pré-natal, tendo em vista a importância e aplicação da NANDA-I.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem. Hipertensão induzida pela gravidez. Enfermagem. Padrões de prática em Enfermagem.

ABSTRACT

The systemization of nursing care is a methodological instrument aimed at the development of the nursing process, in order to promote the organization of nursing work, to offer support and scientific basis to actions and interventions and to assist the patient in a holistic, integral and personalized way. The nurse, therefore, develops a fundamental role in its implementation, which is mandatory and provided by law, in every institution that promotes health actions. One of the possible clinical findings of the applicability of the nursing process is the Specific Hypertensive Syndrome of Pregnancy (SHEG), an obstetric pathology characterized by pressure alterations, presence of edema and/or proteinuria, which can start previously or appear after the 20th week of gestation. With this research, we aimed to develop diagnoses and nursing interventions for puerperae and newborns with complications resulting from SHEG based on the International Classification of Nursing Practice (ICNP). This is a descriptive, cross-sectional study of a quantitative nature. Para a coleta de dados utilizou-se dois instrumentos, sendo o primeiro o questionário aplicado a puérperas e gestantes atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, contendo variáveis demográficas, obstétricas e desfecho da gestação atual (durante o parto, puerperio com mãe e bebês). The second instrument was the collection of data from the nursing team's notes in medical records. In the results, there was a predominance of women over 35 years old, of stable union and brown skin color, with education level corresponding to complete high school, with low family income and performing household activities. Among the nursing diagnoses found, there were: poor knowledge, obesity, ineffective peripheral tissue perfusion, interrupted breastfeeding, ineffective breathing pattern and neonatal hypothermia. The main interventions respectively, elaborated: identify the characteristics of the target population that influence the selection of learning strategies; determine the individual desire and motivation to reduce weight or body fat; monitor circulatory status; provide early mother/baby contact to breastfeed within two hours after birth; set up the oxygen equipment and administer it through a heated and humidified system; remove the patient from the cold by placing him/her in a heated environment. It is concluded that standardized nursing care allows nursing professionals to carry out assertive actions, helping them in the adequate follow-up during prenatal care, considering the importance and application of NANDA-I.

Keywords: Nursing care. Pregnancy-induced hypertension. Nursing. Nursing standards of practice.

LISTA DE QUADRO

Tabela 1 -	Diagnóstico de enfermagem segundo o sistema CIPE versão 1.....	20
Tabela 2 -	Intervenções de enfermagem segundo o sistema CIPE versão 1.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográficas das gestantes de alto risco atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, 2022.....	31
Tabela 2 -	Características pessoais e clínicas das gestantes de alto risco atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, 2022.....	32
Tabela 3 -	Caracterização das condições clínicas pré-existent e complicações de gestantes atendidas no Programa Alô Bebê do Município de Pinheiro, MA, 2022.....	33
Tabela 4 -	Características da assistência pré-natal a gestantes atendidas no programa Alô Bebê no Município de Pinheiro, MA, 2022.....	34
Tabela 5 -	Avaliação das características e condições dos agravos de neonatos de puérperas atendidas na Maternidade do Município de Pinheiro, MA.....	36
Tabela 6 -	Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem das gestantes/puérperas e RN acompanhados no Programa Alô Bebê e na Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Pinheiro, MA.....	37
Tabela 7 -	Intervenções e Resultados de enfermagem NIC para os diagnósticos encontrados nas gestantes/puérperas e RN acompanhados no Programa Alô Bebê e na Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Pinheiro, MA.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
PE – Processo de Enfermagem
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
CIPE – Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros
MS – Ministério da Saúde
APS – Atenção Primária a Saúde
SHG – Síndrome Hipertensiva Gestacional
SAAF - Síndrome Antifosfolípide
H - Hemólise
EL – Enzima Plaquetária
LP - Plaquetas
DHEG- Diagnóstico Hipertensiva Específica da Gravidez
AVE – Acidente Vascular Encefálico
PIG – Pequeno para Idade Gestacional
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SHEG- Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HMI – Hospital Materno Infantil
UBS – Unidade Básica de Saúde
CEP – Comissão de Ética em Pesquisa
CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNS – Conselho Nacional de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TAP - Tempo de Atividade da Protombina
TPTT - Púrpura trombocitopênica trombótica
RN - Recém-Nascido
NIC – Classificação Internacional de Enfermagem
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança

SM – Saúde da Mulher

NANDA – Associação Norte-Americana de Diagnosticos de Enfermagem

NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem

(DAC) Doença arterial coronariana

(AVC) Acidente vascular cerebral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	RELEVÂNCIA.....	14
4	OBJETIVOS.....	15
4.1	Objetivo Geral.....	15
4.2	Objetivos Específicos.....	15
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
5.1	Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	16
5.1.1	Etapas da SAE.....	17
5.1.2	CIPE.....	19
5.2	Pré-Natal de alto risco e fatores associados.....	21
5.3	A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).....	23
5.3.1	Complicações da DHEG.....	25
5.3.2	Cuidados da enfermagem na Síndrome Hipertensiva Especifica da Gestação (SHEG)....	26
6	MATERIAL E MÉTODO.....	28
6.1	Local de estudo.....	28
6.2	População e amostra.....	29
6.3	Coleta e análise de dados.....	30
6.4	Aspectos éticos.....	30
7	RESULTADOS.....	31
7.1	Apresentação das variáveis de estudo.....	31
7.2	Diagnósticos e intervenções elaborados conforme identificação dos agravos	37
8	DISCUSSÃO.....	43
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	51
	ANEXO A.....	58
	ANEXO B.....	61
	ANEXO C.....	63
	ANEXO D.....	66
	APÊNDICE A.....	67

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como uma ferramenta que organiza as ações/conteúdos na prestação dos serviços de enfermagem e tem como objetivo principal sistematizar e qualificar o atendimento prestado ao paciente, família e comunidade. Além de, colaborar com uma assistência qualificada, permite a operacionalização do processo de enfermagem (PE) que concede ao profissional de enfermagem otimizar o cuidado através de seus conhecimentos teóricos e científicos, estabelecendo a implementação de cuidados a partir das necessidades, assistindo o paciente de maneira holística, integral e personalizado (OLIVEIRA *et al.*, 2019; BARRETO *et al.*, 2020).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº358/2009, definiu que a SAE deve ocorrer obrigatoriamente em toda instituição de saúde, pública e privada, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), este englobado pela SAE. O PE está estruturado em cinco fases: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

O PE oferece cuidados, pois organiza as condições de trabalho capazes de oferecer recursos que otimizem a assistência prestada, tornando-se uma prática reestruturada, única e com tomada de decisões cientificamente pensadas. Em casos de cuidados com gestantes/púerperas existem diversas intercorrências que diminuem os desfechos nocivos da hospitalização, entre estes pode-se exemplificar: Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica (UTIO) é destinada à assistência a gestantes que apresentam intercorrências graves, como as síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia com ou sem sinais de gravidade, hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia superposta) que necessita-se de cuidados, equipamentos e recursos especializados (SILVA *et al.*, 2020; ROSA *et al.*, 2021).

Um dos agravos gestacionais passíveis de aplicação do PE é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), que trata-se de uma patologia obstétrica caracterizada por alterações pressóricas, presença de edema e/ou proteinúria, que pode se iniciar previamente ou surgir após a 20ª semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre e permanecer até o puerpério, configurando-se como uma das complicações mais frequentes da gravidez (VILHENA *et al.*, 2020).

No Brasil, a Hipertensão Gestacional representa a entidade clínica de maior obitório perinatal. Conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível de forma online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre

os anos de 2018 e 2019 foram notificadas 1.547 mortes maternas e aproximadamente 35.864 neonatais advindos de complicações (DATASUS, 2021).

Assim como existem diversas intercorrências maternas, o feto e o recém-nascido por sua vez, podem apresentar inúmeros desfechos perinatais que comprometem seu bem-estar, dentre as situações de risco podemos citar: restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal, morte intra uterina,baixo peso, prematuridade, apgar inferior a sete no 1º e 5º minutos, morte fetal e morte infantil. Dentre estes, a prematuridade e o baixo peso são frequentemente associados, referindo um maior cuidado multidisciplinar e integralizado desde seu desenvolvimento no período gestacional até o seu nascimento, pois apresentam maior suscetibilidade imunológica, respiratória, metabologia e baixa temperatura corpórea (BRASIL, 2013; ANTUNES *et al.*, 2021).

Deste modo, Souza *et al.* (2021) reforçam a importância da assistência de enfermagem, na assistência qualificada no planejamento familiar e no pré-natal, bem da qualificação e expertise dos profissionais no manejo adequado das gestantes hipertensas e, portanto, na prevenção das possíveis complicações, que deve repercutir de maneira positiva na redução das taxas de mortalidade materno-infantil. Ademais, a SHEG configura-se como uma patologia prevalente e, portanto, necessita da atuação qualificada dos profissionais, que pode resultar em diminuição das complicações e promover diminuição dos riscos à saúde da mãe e do bebê. De forma a contribuir com o cenário supracitado, elaborou-se a problemática da pesquisa: Quais diagnósticos e intervenções de Enfermagem podem ser relacionados aos agravos causados nas puérperas e recém-nascidos que estão relacionadas à SHEG?

2 JUSTIFICATIVA

Durante o processo de formação acadêmica e através das práticas nas Unidades Básicas de Saúde, despertou-me a atenção o número frequente de atendimentos a gestantes que apresentavam quadro de Síndrome Hipertensiva. O fato de ter vivenciado essas situações despertou-me o interesse de aprofundar meus conhecimentos sobre o assunto, visando contribuir no cenário local desta patologia na saúde materna e neonatal.

Por meio do Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde houve um significativo aumento de óbitos maternos ocorridos entre 1996 e 2018, registrando cerca de 38.919 óbitos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM. Dentre as causas de mortalidade materna, o grupo de doenças hipertensivas gestacionais (hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/ eclâmpsia e hipertensão crônica associada à 7 pré-eclâmpsia/eclâmpsia) é uma das mais relevantes, seguida de hemorragia, infecção puerperal e aborto.

O presente estudo intenciona implementar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem, colaborando com a aplicabilidade da Sistematização de Enfermagem processo de cuidado a gestantes portadoras de SHEG, resultando em um aspecto mais científico na tomada de decisões e alcançando um cuidado humanizado e contínuo para o binômio mãe-filho.

3 RELEVÂNCIA

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção e no controle de agravos que possam acometer a mulher no período gravídico puerperal, acompanhando-as dentro de uma equipe multidisciplinar, para o alcance do equilíbrio e bem-estar materno e fetal (SILVA *et al.*, 2017).

Segundo Fassarella *et al.* (2020), o papel do profissional de saúde principalmente do enfermeiro é de fundamental importância visto que ele acompanha a gestante desde a captação da gravidez, ao decorrer do pré-natal, parto, puerpério e o pós-alta hospitalar, não esquecendo da família que tem o seu papel também essencial. Para além do acompanhamento da gestante, o enfermeiro também tem o papel de zelar tanto pela saúde da mãe e do feto tendo a capacidade de detectar sinais de risco e prevenir eventuais complicações quando possível.

Assim, acredita-se que os dados da presente pesquisa poderão auxiliar os profissionais enfermeiros, em especial nas unidades referenciadas destes atendimentos, instrumentalizando-os para a construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem na saúde materna e neonatal no município de Pinheiro, Maranhão.

No que tange aos cuidados das gestantes com quadro hipertensivo na atenção terciária de saúde, esta pesquisa visa contribuir para a construção de ações preventivas dos agravos para mãe e filho, favorecendo o parto e nascimento saudável para a gestante e seu concepto. Além disso, coopera na implementação de medidas efetivas para enfrentamento da hipertensão gestacional, visando à integralização e humanização nas práticas de cuidados.

Os achados desta pesquisa poderão gerar dados que poderão subsidiar futuras pesquisas nesta temática, estimulando os futuros profissionais a refletirem sobre sua atuação, , além de oportunizar maiores informações sobre o desenvolvimento das etapas do processo de enfermagem.

Por fim, esta pesquisa contribuirá com a literatura científica sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, dando maiores informações sobre o desenvolvimento das etapas do processo de enfermagem e fornecendo dados que serão base para novas pesquisas, além de estimular os futuros enfermeiros a refletirem sobre sua atuação profissional

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever diagnósticos e Intervenções de Enfermagem voltados para puérperas e neonatos diante de agravos relacionados à Síndrome Hipertensiva da Gestação fundamentados na NANDA, NOC e NIC.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as variáveis sociodemográficas das puérperas diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva da Gestação;
- b) Descrever as principais complicações presentes em puérperas com quadro de Síndrome Hipertensiva da Gestação.
- c) Fazer um levantamento dos diagnósticos de enfermagem fundamentados na NANDA.
- d) Fazer um levantamento dos resultados de enfermagem fundamentados na NIC.
- e) Fazer um levantamento das intervenções de enfermagem fundamentados na NOC.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

O avanço no conhecimento da enfermagem permitiu com que essa arte e ciência seja exercida em um ambiente organizado e estrutural. Nessa perspectiva, sua atuação tem como objetivo prestar assistência a quem necessita de cuidados, de maneira integral e individualizado. Logo, cabe por parte do profissional regulamentar seus serviços por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que, segundo Garcia e Nóbrega (2009), torna-se um importante fluxo organizacional pois, otimiza o trabalho em equipe, a fim de subsidiar as práticas de cuidado de maneira planejada e individualizada, fundamentado a partir das necessidades específicas que definem o perfil clínico de cada clientela/cliente (pessoa, família ou comunidade).

A sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), foi consolidada como uma metodologia para auxiliar o processo assistencial, permitindo que vise o planejamento, a execução e a avaliação do cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. A partir da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358, de 15 de outubro de 2009, a aplicação da SAE deve estar presente em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Dessa forma, o enfermeiro deve utilizar de seus conhecimento técnicos científico e de um raciocínio clínico para que possa aplicar condutas seguras e pertinentes às necessidade dos pacientes. Com isso, deve-se otimizar a implementação da SAE, pois através desta serão ofertados bases referentes para identificar, monitorar e planejar, durante o Processo de Enfermagem. Sendo assim, torna-se um instrumento imprescindível na execução das práticas assistenciais, e cabe ao enfermeiro como líder de uma equipe de enfermagem garantir que a implantação aconteça (ROSA *et al.*, 2021).

Evidencia-se que o nível de saúde do binômios mãe-feto estão intrinsecamente interligados com a qualidade ofertada durante o pré-natal, com isso torna-se de salutar importância favorecendo menos impactos negativos possíveis e para isso, é necessário protocolar a assistência através do Processo de Enfermagem, no qual demanda por parte do profissional habilidades para construir um plano assistencial, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes sendo: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (SILVA, 2019; GARCIA *et al.*, 2021).

Considera-se que a prática do PE se torna uma estratégia de afirmação do saber e fazer

da enfermagem, tornando-se assim uma prática fundamental para autonomia profissional do enfermeiro através da implementação da sua ferramenta fundamental, a SAE (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

5.1.1 Etapas da SAE

Tendo em vista que a gravidez de alto risco requer um alto grau de complexidade, onde inclui um cuidado integralizado e humanizado, percebe-se nesse contexto a necessidade de profissionais que utilizem instrumentos metodológicos que ofereçam uma assistência qualificada, minimizando assim, os riscos ao binômio mãe-feto. Através do protocolo instruído na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a competência do enfermeiro a instituir durante a consulta de enfermagem o processo de enfermagem (PE), sendo este, a representação maior do método científico que visa identificar os problemas de saúde e através da SAE ocorre a organização, implementação e avaliação durante o processo assistencial (COFEN,1986; LEITE, 2019).

Santos *et al.* (2017) afirmam que o processo de enfermagem é contínuo, logo e interpassa suas fases de maneira sequencial. Sendo assim, as etapas são inter-relacionadas ou seja, uma depende da outra, estas etapas foram incluídas á fins didáticos por Wanda de Aguiar Horta na década de 70, sendo elas:

- Histórico de Enfermagem (Coleta de dados): constitui-se como instrumento para identificação da situação problema do indivíduo, família ou comunidade. E então, baseia se por meio das circunstâncias pelo qual o cliente necessitou dos serviços de saúde, de modo que seja abordado informações pertinentes no contexto de vida, sendo 10 estes: identificação, condições socioeconômicas, culturais, espirituais e clínicas do paciente. Sendo assim, cabe por parte do enfermeiro direcionar essa comunicação de maneira concisa, clara e precisa, utilizando de um pensamento crítico no qual favorece e dá segurança à tomada de intervenções apropriadas a cada paciente. Portanto, a coleta de dados constitui-se como pilar para a continuidade do Processo de Enfermagem, sendo este responsável por observar as necessidades biológicas, psicológicas e sociais. (COFEN, 2009; SILVA *et al.*, 2017).
- Diagnóstico de Enfermagem: interpreta-se como um processo organizacional mediado através de um julgamento crítico relacionado pelas respostas humanas reais e fatos relevantes apresentados pelo cliente, família ou coletividade humana sobre o processo-doença. Sendo fundamental que profissional de enfermagem tenha habilidades

intelectuais para identificar os diagnósticos de enfermagem (encontrados na NANDA) que contribuíram com a orientação das escolhas de ações ou intervenções ao paciente. Isso pressupõe a necessidade de respeitar a singularidade de cada indivíduo e compreendê-lo em sua totalidade, resultando por parte dos profissionais uma maior motivação e desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de um melhor contexto assistencial (FACIONE; CROSSETTI; RIEGEL, 2017).

- **Planejamento de Enfermagem:** Trata-se da determinação de resultados a serem esperados a partir de ações e intervenções de enfermagem mensuradas a partir da resposta do cliente, família e coletividade humana frente ao processo saúde-doença. Dessa forma, evidencia-se a contribuição do enfermeiro ao avaliar o estado de saúde do cliente e atribuir mudanças que coordenam as metas previamente estabelecidas a partir do Diagnóstico de Enfermagem. Com isso as intervenções prescritas devem estar relacionadas com as características deliberadas de cada diagnóstico, pois as perspectivas das mesmas é minimizar e/ou reverter os fatores agravantes e alcançar o bem-estar do paciente (COFEN, 2009).
- **Implementação:** Consiste na quarta etapa do processo de enfermagem, que visa a execução das ações planejadas atrelada, posteriormente, a avaliação desse cuidado. Sendo de fundamental importância o enfermeiro genuinamente sustentar cientificamente suas decisões, incorporar um diálogo entre a o paciente-família e equipe multidisciplinar, realizando um eixo principal que é, atender as necessidades do paciente, alcançar a promoção do bem-estar, restauração da saúde e a facilitação do enfrentamento das atuais adversidades (COFEN, 2009).
- **Avaliação de Enfermagem:** Executa-se a verificação dos objetivos esperados, e a revisão das etapas anteriores a fim de, consolidar ou modificar as atribuições referentes às necessidades que foram mencionadas. Durante a realização desta etapa deve ser subsidiada por meio de uma comunicação clara e pertinente entre o paciente-família e o equipe multidisciplinar no intuito de, adotarem estratégias em que selecione os cuidados que serão mantidos, os que serão modificados e aqueles que já podem ser encerrados, uma vez já alcançados. Assim, reiteramos por parte do profissional de enfermagem a documentação de suas decisões por meio de registros que legalizaram as ações e cuidados prestados durante esta etapa que compõe o PE (COFEN, 2009; NEVES, 2020).

5.1.2 CIPE

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) foi criada em 1991 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), é um sistema de linguagem padronizada, ampla e complexa que representa o domínio das práticas de Enfermagem no âmbito mundial. Favorece ao enfermeiro compartilhar suas ações através de uma linguagem específica, de maneira que a equipe multiprofissional venha reconhecer suas ações, deliberando a integralização deste cuidado e garantindo autonomia no planejamento de atividades destinadas a sua clientela (PRIMO *et al.*, 2015).

A CIPE tem como objetivos contribuir com a comunicação entre os enfermeiros e elucidar as etapas do processo de enfermagem, resultando assim, na melhoria dos registros de enfermagem, na assistência do paciente e na autonomia do profissional. Além disso, a utilização da CIPE desencadeia diversos desafios que asseguram ao profissional aprofundar seus conhecimentos, estimula o raciocínio clínico e garante que suas ações tenham um aspecto científico (BESERRA, 2018).

Como maneira de organizar a construção das etapas do processo de enfermagem enunciados a partir do diagnósticos, resultados e intervenções, deve-se seguir o modelo de sete eixos, composto por: foco (área de atenção relevante para a enfermagem), julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem), meios (maneira ou método de executar uma intervenção), ação (processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente), tempo (momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência), localização (orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção), cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem) (CRIVELARO *et al.*, 2020).

Sendo assim, para compor um diagnóstico de enfermagem usando o modelo de sete eixos da CIPE são recomendados a inclusão de um termo do eixo foco e outro do eixo julgamento. Se necessário podem ser incluídos termos adicionais dos eixos foco e julgamento ou dos demais. Para compor intervenções de enfermagem, recomenda-se a inclusão de um termo do eixo ação e pelo menos um termo alvo. Considera-se termo alvo qualquer termo de um dos eixos, exceto do eixo julgamento. Nesse caso, também podem ser incluídos termos adicionais do eixo ação ou de outros eixos (MATA, 2012).

Destaca-se que um descritor para *foco* e um descritor para *julgamento* são imprescindíveis na definição precisa do diagnóstico de enfermagem. Na CIPE, versão 1 demonstra que essa construção de maneira combinada, conforme mostrado no quadro I:

Quadro 1: Diagnóstico de enfermagem segundo o sistema CIPE versão 1

CIPE	
Conhecimento ↓ Foco	baixo ↓ juízo
<p>Conhecimento: conteúdo específico de conhecimento baseado na sabedoria ou na informação aprendida ou habilidade, cognição em reconhecimento da informação.</p> <p>Baixo: absoluto nível com específicas características: falta, déficit: quantia, intenção ou intensidade abaixo da média ou do normal.</p>	
<p>Ansiedade ↓</p> <p>Ansiedade: emoção com características especiais: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem saber o motivo, acompanhado de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular, aumento do pulso, pele pálida, aumento da respiração, suores da palma da mão, pupilas dilatadas e voz trêmula.</p>	

Fonte: Adaptada de MATA, 2012.

Para construção das intervenções na CIPE versão 1, ocorre por meio da versão combinada entre termos que compõem os eixos multiaxiais, utilizando um termo do eixo ação e outro termo denominado alvo, que pode ser um termo de qualquer um dos eixos, exceto juízo, conforme apresentado pelo quadro 2.

Quadro 2: Intervenções de enfermagem segundo o sistema CIPE versão 1

CIPE		
Ensinar o paciente sobre autocuidado		
↓	↓	↓
AÇÃO	CLIENTE	FOCO
<p>Ensinar: ato de informar com características especiais: dar informação sistemática para alguém sobre assuntos relacionados à saúde.</p> <p>Paciente: indivíduo.</p> <p>Autocuidado: atividade de autodesempenho com características específicas: cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com as necessidades básicas individuais e íntimas e atividades de vida diária.</p>		

Fonte: Adaptada de MATA, 2012.

Dessa forma, a CIPE apresenta-se como uma ferramenta de fácil utilização com o intuito de diminuir as dificuldades de equivalência terminológicas entre as classificações, permitindo assim, uma linguagem única entre os profissionais de enfermagem, facilitando a identificação e organizando os cuidados no tratado a clientela, assim como colabora no processo de mapeamento que precisa ser procedido de forma que todos possam se encontrar e compreender (RESENDE *et al.*, 2019).

Sendo assim, aliar o processo de enfermagem durante a avaliação clínica do paciente permite nortear a sistematização tornando-se primordial em todos os âmbitos de atuação do enfermeiro, incluindo cuidados especializados à gestantes de alto risco, assegurando a equipe multidisciplinar a garantia de: comunicação facilitada, registros e planejamentos, de modo que, favoreça a continuidade do cuidado e conseqüentemente a efetividade da assistência (ALENCAR *et al.*, 2021).

5.2 Pré-Natal de alto risco e fatores associados

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a gestação de alto risco corresponde à situação em que existem maiores chances para mãe e feto/recém-nascido de serem atingidos por condições ou intercorrências, em relação à população geral, necessitando de atenção diferenciada. Não existe até o momento, nenhum instrumento que prediga quais gestantes se enquadram neste mérito, entretanto, de acordo com os padrões de comorbidades vistos na população, é possível estabelecer fatores de risco, a fim de fortalecer a vigilância em saúde. (BRASIL, 2012).

Algumas condições individuais da mãe são tidas como desfavoráveis a um curso saudável de gestação. Estas podem ser sociodemográficas como idade maior que 35 anos, baixo grau de escolaridade, maus hábitos de vida como o sedentarismo, uso de drogas lícitas como tabaco ou de drogas ilícitas, situação familiar/conjugal insegura, anormalidades nos órgãos do sistema reprodutivo e exposição a riscos ocupacionais como o estresse e esforços físicos por exemplo (BRASIL, 2012).

Verifica-se também as características de gestações prévias que predispõem a uma gestação de alto risco como abortamentos, histórico de morte perinatal, curto espaço interpartal, síndromes cardíacas, hemorrágica e hipertensivas, além de cirurgias uterinas como cesarianas. Condições clínicas, em sua maioria crônicas, como as pneumopatias, nefropatias, epilepsia, doenças autoimunes e neoplasias também são capazes de provocar morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Por fim, outras condições podem aparecer durante o curso gestacional, transformando uma gestação de risco habitual em gestação de risco como a exposição da mãe a agentes teratogênicos, ganho de peso ponderal inadequado, hemorragias durante a gestação, doenças contagiosas adquiridas durante o processo gestacional e a ocorrência de eclâmpsia e pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Dentre estas condições supracitadas, os fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios hipertensivos gestacionais são amplamente documentados, bem como os fatores de proteção, para que estas mulheres tenham um risco diminuído de pré-eclâmpsia, por exemplo. Os fatores podem ser divididos didaticamente naqueles relacionados à predisposição materna ao desenvolvimento de doenças e condições cardiovasculares e os fatores relacionados ao componente placentário/gestacional. Também é importante considerar o estresse e ansiedade pelo momento da gestação como fatores contribuintes (DOGENSKI; MANFREDINI, 2019; SOUSA *et al.*, 2019).

Entre os fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia e hipertensão na gravidez estão a maior idade materna, maior tempo entre as gravidezes, índice de massa corporal elevado, primiparidade, gestação múltipla, além de antecedentes de pré-eclâmpsia em gestação anterior, familiar de pré-eclâmpsia, e agravos médicos pré-existentis tais como diabetes tipo 1, hipertensão, doença renal, doença autoimune crônica (DOGENSKI; MANFREDINI, 2019; SOUSA *et al.*, 2019).

Os fatores de risco apontados durante o período gestacional podem ser identificados de maneira imediata, desde que os profissionais de saúde favoreçam uma assistência qualificada através da anamnese, exame físico geral, exame ginecológico e obstétrico. E para que isto aconteça é necessário que as condutas aconteçam por parte de uma equipe multiprofissional, propiciando melhor monitoramento da saúde materna e fetal (BRASIL, 2012; COSTA *et al.*, 2020).

A ocorrência de gestação de alto risco não implica necessariamente em uma imediata remoção da gestante a serviços especializados, mas sim um olhar mais atento da equipe às gestantes, a fim de conhecer condicionantes e determinantes de saúde que possam estar contribuindo negativamente para o quadro apresentado por ela. Estas observações podem ser obtidas por meio da realização de visitas domiciliares, viabilizadas pelas equipes que atuam no âmbito da Atenção Primária em Saúde (DOGENSKI; MANFREDINI, 2019; MORAES NETO *et al.*, 2019).

A Atenção Primária em Saúde (APS) contém atributos que permitem um acompanhamento eficaz da mulher, assegurando o acesso e longitudinalidade do cuidado, de

forma a garantir a consulta obstétrica e também a vinculação a um hospital ou serviço de referência. Além disso, garante em seus componentes pré-natal a captação precoce dessas gestante, podendo diminuir substancialmente o tempo para diagnóstico de possíveis agravos, a garantia de classificação de risco em tempo oportuno, a realização de testes rápidos e de acesso a ações de educação em saúde que visam tanto lhe fazer protagonista do seu gestar como favorecem o vínculo com a APS (MICHALCZYSZYN, 2020).

A classificação de risco pode ser uma ferramenta para organizar a demanda, garantir atendimento imediato de acordo com a gravidade e não por ordem de chegada. Além disso, prioriza-se a informação ao paciente com menos risco ao tempo de espera para o atendimento à sua necessidade de saúde ou, quando cabível, a necessidade de encaminhamento para o serviço correspondendo ao caso (SILVA, 2018; MORAES *et al.*, 2019).

No contexto do pré-natal, o profissional enfermeiro deve oferecer apoio, orientação e atenção a esta gestante, com escuta ativa sobre a história da gestante, levantando dados para melhor atendê-la, lembrando-se sempre que o acolhimento com a classificação não é um processo único, e mecânico, deve ser realizado durante todo o pré-natal e quando necessário, e incorporado como uma atenção à necessidade humana, a fim de permitir com que a usuária integre a este serviço de saúde, e garanta melhor crescimento e desenvolvimento ao bebê (DIAS, 2018; ; SILVA; ANDRADE, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

5.3 A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)

A hipertensão arterial é um grande problema crônico comum na saúde pública, sendo mais prevalente em faixa etária maior. Por mais que seja considerada uma patologia assintomática, pode favorecer complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Sendo assim, responsável por grande percentual de mortes maternas em países desenvolvidos e em desenvolvimento (SOUSA *et al.*, 2019).

A hipertensão é definida como a pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg baseada na média de pelo menos duas medidas. Podendo ser caracterizada em diversas formas no decorrer da gestação, entre uma destas especificações a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHP), sendo está uma patologia recorrente e considerada como principal fator de mortalidades maternas obstétricas, e a depender de sua gravidade e associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, pode proporcionar diversas intercorrências clínicas, entre elas, o baixo crescimento intrauterino (BRASIL, 2012; GASPARIN *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a Síndrome Hipertensiva Gestacional é classificada

em quatro formas distintas (BRASIL, 2012, p. 28):

- 1) pré-eclâmpsia/eclâmpsia (doença hipertensiva específica da gravidez) quando a hipertensão arterial surge após 20 semanas de gestação e associada à proteinúria ($\geq 0,3\text{g}$ de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruzeiros em uma amostra urinária);
- 2) hipertensão crônica de qualquer etiologia quando identificada antes da gestação ou antes de 20 semanas de gestação;
- 3) pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica a paciente previamente hipertensa desenvolveu proteinúria após 20 semanas de gestação;
- 4) hipertensão gestacional quando a manifestação ocorreu após a 20ª semana de gestação.

Por mais que seja uma patologia de grande pertinência a saúde pública e apesar de todos os avanços no campo da ciência a etiologia permanece desconhecida. Sabe-se que, através de estudos que para seu acontecimento é primordial o desenvolvimento da placenta. Porém, ainda não é esclarecido se as alterações se dão por condições imunológicas, genéticas ou ambientais (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Existem alguns fatores de risco predisponentes principais para o desenvolvimento da Síndrome Hipertensiva Gestacional, pode ser considerado: primigestação, história prévia ou familiar (irmã ou mãe), gemelaridade, nova paternidade, hipertensão crônica, diabetes, Síndrome Antifosfolípide - SAF. Outros fatores de risco com menos evidência de associação são idade materna > 40 anos, colagenose, raça negra, obesidade (GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020).

A hipertensão gestacional aparece após a 20ª semana, sem proteinúria. Pode ser ainda definida como transitória, quando retorna aos valores normais após 12 semanas do parto, ou crônica quando registrada antes da gestação, no período que precede a 20ª semana de gravidez, ou além de 12 semanas após o parto (ROCHA *et al.*, 2016).

Um dos desfechos negativos mais documentados é a eclâmpsia, caracterizada pela presença de convulsões tônico-clônicas de maneira generalizada. Comumente, a eclâmpsia cursa junto a distúrbios do sistema nervoso central, torpor, dores de cabeça, alterações visuais e gástricas, sinais e sintomas que devem ser observados e acompanhados com bastante atenção. O desfecho negativo materno/fetal é maior em casos de eclâmpsia, entretanto também podem evoluir a formas mais graves, como a síndrome de HELLP (FIALHO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021a).

A síndrome de HELLP compreende uma grave complicação gestacional que apresenta hemólise (H), aumento de enzimas hepáticas (EL) e diminuição na quantidade de plaquetas (LP). É possível o desenvolvimento de uma das condições ou todas na mesma gestante. É considerada a complicação mais grave das mulheres com DHEG evolutiva ao quadro da eclâmpsia, podendo levar a insuficiência cardíaca, quadros de hemorragia e hematomas hepáticos na mãe, já como reflexos no feto, tem-se a diminuição do crescimento uterino e a

síndrome da angústia respiratória, que podem evoluir a interrupções fetais e/ou morte (FIALHO *et al.*, 2021; MARQUES *et al.*, 2020).

5.3.1 Complicações da DHEG

A evolução da gestação quando existe DHEG tem curso que requer atenção, pois aumenta a possibilidade de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. Tanto a hipertensão crônica quanto a hipertensão gestacional aumentam para a mãe o risco de pré-eclâmpsia e da eclâmpsia em si e podem acarretar outras morbidades maternas, evoluindo a óbito como: ocorrência de encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico (AVE), insuficiências cardíacas e renais e a síndrome de HELLP, como já citado (COSTA *et al.*, 2021a; MARQUES *et al.*, 2020).

Quanto ao feto, as alterações no útero e placenta contribuem para que haja sofrimento fetal, que pode, dentre outros fatores, atrasar seu desenvolvimento. A placentação inadequada promove vasoconstrição, reduzindo o fluxo de sangue e interferindo diretamente na curva de crescimento, e como consequência é possível observar baixo peso ao nascer e até o óbito neonatal. Estudos recentes retratam que a maioria dos bebês PIG (Pequeno para idade gestacional) são desfecho de gestações de alto risco, com DHEG (PILLA; AUGUSTO, 2019; SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

Outro reflexo documentado na literatura é a maior possibilidade de parto pré-termo por conta da maior contratilidade do útero devido ao agravamento do quadro clínico da gestante com DHEG. A ocorrência do parto prematuro pode aumentar em até 70% a possibilidade de mortalidade do feto. Quando não ocorre o óbito, pode ocorrer também lesões cerebrais devido a momentos de hipóxia durante a má distribuição sanguínea placentária. É de grande importância o monitoramento dos sinais e sintomas a fim de evitar ao máximo as complicações (CASSIANO *et al.*, 2020; GOMES *et al.*, 2021).

Por meio do Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde houve um significativo aumento de óbitos maternos ocorridos entre 1996 e 2018, registrando cerca de 38.919 óbitos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM. Dentre as causas de mortalidade materna, o grupo de doenças hipertensivas gestacionais (hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/ eclâmpsia e hipertensão crônica associada à pré-eclâmpsia/eclâmpsia) é uma das mais relevantes, seguida de hemorragia, infecção puerperal e aborto.

Concomitantemente, Torres *et al.* (2021) destacam que a mortalidade materna

caracteriza-se por taxas extremamente elevadas constituindo assim, como grande problema de saúde pública. O que permite evidenciar acentuada discrepância entre as regiões brasileiras, sendo a região Nordeste mais acometida, atribuindo ao forte aspecto da desigualdade socioeconômica e a dificuldade no processo de identificação de fatores de saúde negativos durante o acompanhamento dessas gestantes no pré-natal.

5.3.2 Cuidados da enfermagem na Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)

A assistência de enfermagem contempla grande importância ao acompanhamento da mulher com síndrome hipertensiva gestacional, baseando principalmente em ações que visam o autocuidado e também a educação em saúde que deve abranger tanto a mulher sob esta condição quanto seus familiares. É importante que todos compreendam as questões conceituais da doença, bem como quais são os sinais de alerta para que procurem a atenção especializada. Neste contexto, iniciativas como o pré-natal do parceiro podem fornecer subsídios para um acompanhamento do casal, e aceitação por parte deles (COSTA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021b).

É importante a compreensão e capacitação da equipe de maneira geral, pois as complicações que envolvem uma gestação de alto risco envolvem tanto os aspectos biológicos, quanto os psicossociais da gestante, inclusive questões relacionadas ao seu domínio religioso e de percepção de saúde. Neste contexto, a enfermagem por meio da implementação de diagnósticos e intervenções pode prover orientações e cuidados essenciais à família, sem deixar de levar em consideração o atendimento de maneira humanizada (FERREIRA; LEMOS; SANTOS, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

Algumas das condutas mais importantes relacionadas ao acompanhamento da enfermagem a essa gestante são: a rigorosa vigilância durante o pré-natal, buscando esta mulher para que possa fazer seu acompanhamento junto ao enfermeiro e médico, de maneira intercalada; orientação sobre a diminuição da ingestão de sal e alimentos processados ou gordurosos; orientações quanto a melhoria da sua ingestão hídrica; a aferição dos níveis pressóricos por 4 vezes ao dia ou mais, preferencialmente com a gestante em posição lateralizada à esquerda, além da orientação a realização de exames que avaliem sua condição sanguínea, hepática e proteínas (ABRAHÃO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021b).

Atribui-se a grande parte dos óbitos maternos e neonatais a causas evitáveis, que podem ser dirigidas por profissionais capacitados que possam ofertar uma assistência pré-natal de qualidade e possibilitar a identificação dos fatores de risco em tempo oportuno (ROCHA *et*

al., 2016; DAMASCENO *et al.*, 2020).

Tendo em vista tal gravidade patológica, é imprescindível uma equipe multiprofissional habilitada para realizar o acompanhamento pré-natal, pois cabe a necessidade de uma avaliação clínica rigorosa, no intuito de ofertar condutas oportunas. Além disso, é crucial um vínculo satisfatório entre a gestante à Unidade de Saúde, pois os profissionais devem encorajar a gestante a assumir o papel de cuidadora durante sua gestação, visto que a mesma deve ser orientada com informações que permita um ótimo desenvolvimento e crescimento do feto, e assim como um período gravídico saudável (ALMEIDA, 2015).

Conforme Andrade *et al.* (2015), o enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral.

O encaminhamento da gestante ao serviço de pré-natal especializado de alto risco também pode ser feito sobre a competência do enfermeiro e é parte essencial no que tange a detecção precoce de intercorrências materno-fetais. Desta forma, o enfermeiro contribui dando segurança no reconhecimento da condição e seus sintomas quanto pela autonomia dada a esta mãe por meio das ações de autocuidado, garantindo a adesão e não abandono as ações do pré-natal (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA; SAMPAIO; SANTOS, 2017).

6 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa.

Estudos quantitativos são conduzidos a partir de planos preestabelecidos pelo autor, em que o mesmo se preocupa com a medição e análise objetiva dos seus dados por meio de análises estatísticas, buscando a quantificação dos resultados da pesquisa (PROETTI, 2017). Por não necessitarem diretamente de complementação lógica secundária por parte do pesquisador, podem também se subclassificar como descritivos.

Segundo Nunes, Nascimento e Alencar (2016), a pesquisa descritiva colabora para o surgimento de novas visões sobre uma realidade preexistente por meio do método observacional do pesquisador, o qual identificará, registrará e analisará variáveis relacionadas com processos e/ou fenômenos.

Em estudos de corte transversal, complementando os conceitos supracitados, os casos, indivíduos ou outros tipos de dados são acompanhados durante momento único, como em um recorte da realidade, sendo desta forma úteis para observação pelo pesquisador de fenômenos em curto espaço de tempo, sem que haja obrigatoriedade de acompanhamento dos seus desfechos. São ideais para pesquisas que relacionam causa e efeito e apresentam menor custo em relação a outras modalidades (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

6.1 Local de estudo

Segundo o IBGE (2021), Pinheiro possui uma população estimada em 83.777 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano em 0,637 e um índice de mortalidade infantil de aproximadamente 17,91 óbitos por mil nascidos vivos. Atualmente o município se configura como uma das 18 regionais de saúde presentes no estado do Maranhão e recebe grande fluxo de pessoas de municípios circunvizinhos.

O local do estudo foi o hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês - Materno Infantil (HMI), caracterizado como de média complexidade, localizado na cidade de Pinheiro-MA. O HMI fica localizado na Avenida João dos Santos Moreira, S/N, bairro do Fomento. Atualmente compreende hospital de referência ao atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal, oferecendo serviços como a realização de exames, acompanhamento durante o pré-natal, emergência e alas específicas de internação pediátrica e materna (PINHEIRO, 2021).

O estudo desenvolvido no setor Anexo para gestantes de alto risco, onde são

desenvolvidas as atividades do programa "Alô Bebê" e a Enfermaria Obstétrica, que também compreende o Alojamento Conjunto.

Atualmente, o programa "Alô Bebê" recebe gestantes encaminhadas pela Estratégia Saúde da Família do município, quando estas se encaixam em algum indicador de gravidez de risco. Durante o acompanhamento, as gestantes são atendidas por equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, dentre outros, além de disporem de outros serviços, como a realização do pré-natal do parceiro. Mensalmente o programa recebe em média 200 gestantes advindas das UBS da zona urbana e rural (PINHEIRO, 2021).

A área obstétrica do hospital conta com oito enfermarias, divididas do seguinte modo: duas enfermarias com quatro leitos cada para parto cesáreo; uma enfermaria com cinco leitos para parto normal; um leito obstétrico individual; uma enfermaria com cinco leitos exclusivos para o método canguru; cinco leitos para tratamento obstétrico clínico; dois leitos para estabilização e mais dois para observação. Aproximadamente 162 mulheres são atendidas pela maternidade.

6.2 População e amostra

A população da pesquisa se constituiu de 17 gestantes/puérperas atendidas no Programa Alô Bebê pelo setor de internação hospitalar durante o período da coleta dos dados.

O total da população foi incluso na pesquisa, compondo a amostra, portanto, as 17 gestantes/puérperas atendidas no referido programa, com valores pressóricos acima da normalidade (120/80mmHg).

Como critério de inclusão, a amostra compreendeu gestantes/puérperas que receberam diagnóstico médico de Síndrome Hipertensiva Gestacional durante o acompanhamento pré-natal.

Como critério de exclusão estão as gestantes/puérperas internadas por outras complicações decorrentes da gestação, que apresentaram problemas cognitivos e/ou mentais que dificultam a comunicação com os pesquisadores.

A pesquisa foi realizada no período de junho de 2021 a dezembro de 2022, sendo que a coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro ao início de novembro de 2022, mediante autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa.

6.3 Coleta e análise de dados

A coleta dos dados foi realizada em dois instrumentos que foram elaborados pela própria autora.

O primeiro instrumento foi um questionário estruturado, contendo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, ocupação); variáveis de cunho obstétrico (paridade, abortos, gestações, comorbidades, alterações gestacionais) e variáveis relativas ao desfecho da gestação atual (idade gestacional, intercorrências na gestação, dados sobre tipo de parto e recomendações, complicações durante o parto e puerpério, com mãe e bebê).

O segundo instrumento se deu por meio da coleta de dados das anotações da equipe de enfermagem contidas nos prontuários das entrevistadas. Sendo realizado uma observação quanto as queixas, intercorrências e condutas assistenciais apresentadas durante a gravidez das entrevistadas com quadro de SHEG (ANEXO A). Foram validadas as anotações de enfermagem, incluindo valores pressóricos, IMC, medicamento em uso, exames laboratoriais, avaliação da vitalidade do bebê e condutas de enfermagem.

A abordagem para coleta de dados aconteceu de forma verbal, individual no momento que as gestantes aguardavam atendimento no Programa “Alô Bebê”, setor este anexo da maternidade Município Senhora das Mêrces, era explicado como aconteceria sua participação e as eventuais dúvidas foram esclarecidas. Em seguida a mesma assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com sua participação. Para o segundo momento de coleta de dados, aconteceu na enfermaria obstétrica após o nascimento dos recém-nascidos junto com a puérpera, na maternidade citada anteriormente.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2019® para posterior análise descritiva. Estão dispostos em números relativos e absolutos e realizados testes de significância estatística. Para melhor apresentação dos resultados, foram utilizados tabelas e gráficos.

6.4 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à plataforma Brasil para apreciação da Comissão de ética em Pesquisa (CEP) e obteve autorização do CEP conforme parecer CAAE nº 5.656.161. Ressalta-se que serão obedecidos os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares.

7 RESULTADOS

7.1 Apresentação das variáveis de estudo

Conforme descrito na tabela 1, é possível observar que a população do estudo teve predomínio da idade materna >35 anos, convivendo em regime de união estável (47,06%), com escolaridade compatível com ensino médio completo (64,71%). A variável cor parda foi significativa, representando 70,59% da população do estudo e a atividade não remunerada - ocupação mais frequente foi secretária do lar e renda família inferior a 01 salário mínimo também foram considerados fatores prevalentes nesse estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das gestantes com SHEG atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, 2022.

Variável	N	%
Faixa Etária		
20-34	8	47,06
>35	9	52,94
Estado Civil		
Solteira	5	29,41
Casada	3	17,65
União Estável	8	47,06
Divorciada	1	5,88
Raça		
Branca	2	11,76
Parda	12	70,59
Preta	3	17,65
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	5,88
Ensino Fundamental incompleto	0	0,00
Ensino Fundamental completo	1	5,88
Ensino Médio incompleto	1	5,88
Ensino Médio completo	11	64,71
Ensino Superior incompleto	0	0,00
Ensino Superior completo	3	17,65
Ocupação		
Secretária do lar	7	41,18
Professora	4	23,53
Pescadora	4	23,53
Lavradora	2	11,76
Renda Familiar*		
<1 salário mínimo	11	64,71
1-3 salários mínimos	6	35,29
>4 salários mínimos	0	0,00
Total	17	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

*Salário base considerada: R\$ 1.212,00.

O perfil clínico da população desse estudo foi consideravelmente favorável para a não predisposição de síndrome hipertensiva gestacional, visto que 58,82% referiram não possuir doenças pré-existentes, 88,24% não diabéticas, 94,12% não tabagistas, 70,59% sem patologias ginecológicas e 76,47% sem dificuldades para engravidar, conforme tabela 2.

Tabela 2. Características pessoais e clínicas das gestantes co SHEG atendidas no Programa Alô Bebê do município de Pinheiro, MA, 2022.

Variável	N	%
Doenças pré-existentes		
Sim	7	41,18%
Não	10	58,82%
Diabetes		
Sim	2	11,76%
Não	15	88,24%
Tabagista		
Sim	1	5,88%
Não	16	94,12%
Ingesta de álcool antes da gravidez		
Sim	13	76,47%
Não	4	23,53%
Dificuldade para engravidar		
Sim	4	23,53%
Não	13	76,47%
Patologias ginecológicas		
Sim	5	29,41%
Não	12	70,59%
Tipo de Patologias ginecológicas		
Sim, qual? Mioma	5	29,41%
Não	12	70,58%
Total	17	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Com relação a hábitos de vida, foi possível observar que uma grande maioria das mulheres se declararam ingesta alcoólica antes da gestação, representando 76,47% da amostra. Foram analisadas outras condições clínicas, como o tipo de gravidez, estado nutricional, idade gestacional, pressão arterial e realização do pré-natal, além de complicações e DHEG/pré-eclâmpsia (tabela 3). Grande maioria das gestantes participantes do estudo estavam com idade gestacional menor que 37 semanas (76,47%). Quanto ao tipo de gravidez, todas as gestantes informaram gravidez única. Quanto às questões antropométricas, houve prevalência de

gestantes com sobrepeso (70,59%).

Outras condições clínicas pré-existentes relevantes foram: pressão arterial sistólica >140mmHg em 82,35%, enquanto pressão arterial diastólica <90mmHg em 88,23% das gestantes; realização do pré-natal em 100% das gestantes, com realização de <6 consultas em 64,71% das participantes; DHEG/pré-eclâmpsia em 58,82%; hipertensão pré-existente em 41,18%; ameaça de parto prematuro em 29,41%; e ausência de crescimento intrauterino retardado em 94,12%.

Tabela 3. Caracterização das condições clínicas pré-existentes e complicações de gestantes com SHEG atendidas no Programa Alô Bebê do Município de Pinheiro, MA, 2022.

Variável	N	%
Tipo de gravidez		
Única	17	100
Gemelar	0	0
Tripla ou mais	0	0
Estado nutricional		
Baixo peso	1	5,88
Peso adequado	3	17,65
Sobrepeso	12	70,59
Obesa GRAU I	0	0
Obesa GRAU II	0	0
Obesa GRAU III	1	5,88
Idade gestacional		
<37 semanas	13	76,47
>37 semanas	4	23,53
Pressão arterial diastólica		
<140 mmHg	3	17,64
>140 mmHg	14	82,35
Pressão arterial sistólica		
<90 mmHg	15	88,23
>90 mmHg	2	11,76
Realização do pré-natal		
Sim	17	100
Não		
Número de consultas		
<6 consultas	11	64,71
>7 consultas	6	35,29
Diagnóstico Médico		
DHEG/pré-eclâmpsia	10	58,82
Eclâmpsia	0	0
Síndrome de Help	0	0
Hipertensão pré-existente	7	41,18
Ameaça de parto prematuro		
Sim	5	29,41
Não	12	70,59
Crescimento intrauterino retardado		
Sim	1	5,88

Não	16	94,12
Total	17	100%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Especificamente sobre as características da assistência pré-natal (tabela 4), foi observada prevalência da frequência de consultas de enfermagem mensal em 70,59% das gestantes; com orientação sobre dieta hipossódica em 64,71%; com início do uso de sulfato magnésio em 76,47%; uso do medicamento Metildopa para controle de hipertensão arterial em 94,12%; avaliação da vitalidade do bebê durante as consultas em 70,59%; além de realização de exames laboratoriais em 94,11%.

Um resultado relevante para análise foi sobre aferição de pressão arterial que constatou nenhuma realização do acompanhamento em 29,41% das gestantes durante todas as consultas de pré-natal.

Tabela 4. Características da assistência pré-natal a gestantes com SHEG atendidas no programa Alô Bebê no Município de Pinheiro, MA, 2022.

Variável	N	%
Consultas de enfermagem		
Mensais	12	70,59
Quinzenais	3	17,75
Semanais	2	11,65
Aferição da pressão arterial		
Todas as vezes	6	35,29
Apenas uma vez	3	17,65
Duas vezes	3	17,65
Algumas vezes	0	0
Nenhuma	5	29,41
Orientada quanto a dieta hipossódica		
Sim	11	64,71
Não	6	35,29
Início do uso de sulfato magnésio		
<7 semanas	13	76,47
>7 semanas	1	5,88
Não fez uso	3	17,65
Medicação para controle de hipertensão Arterial		
Metildopa	16	94,12
Propranolol	1	5,88
Avaliação da vitalidade do bebê durante todas as consultas		
Sim	12	70,59
Não	3	17,65
Somente em algumas	2	11,76
Tipo de avaliação		
Movimentos fetais	13	76,47
Crescimento fetais	14	82,35

Quantidade de líquido amniótico	0	0
Nenhuma avaliação	1	5,88
Exames laboratoriais		
Hemoglobina e hematócrito	16	94,11
Contagem de plaquetas	16	94,11
Quantificação de excreção de proteína	16	94,11
Níveis sérico de creatina	16	94,11
Níveis séricos de ácido úrico	16	94,11
Níveis séricos de transaminases	16	94,11
Nível sérico de albumina, desidrogenase láctica, esfregaço sanguíneo e perfil de coagulação	6	35,29
TAP, TPTT ou coagulograma	4	23,52
Nenhuma	0	0
	1	5,88
Quais exames estavam alterados		
Hemoglobina e hematócrito	6	35,29
Contagem de plaquetas	2	11,76
Quantidade de excreção de proteína		17,64
3		0
Níveis séricos de creatina	0	0
Níveis séricos de ácido úrico	0	0
Níveis séricos de transaminases	0	0
Níveis séricos de albumina, desidrogenase láctica, esfregaço sanguíneo e perfil de coagulação	0	0
Sinais/Sintomas durante as consultas		
Dores de cabeça	10	58,82
Dificuldade para enxergar/ou visão escura	4	23,52
Dores no estomago	2	11,76
Náuseas e vômitos	10	58,82
Sangramento vaginal	3	17,64
Inchaço no corpo	9	52,94
Diminuição do bebe (<24h)	3	17,64
Outros:	9	52,94
Total	17	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Em relação às características e condições dos agravos dos neonatos (tabela 5), de maneira geral, os resultados foram favoráveis, não apresentando dados que remetam a complicações a saúde dos neonatos. No entanto, pode-se perceber que 70,59% das respostas para essas variáveis foram ignoradas, representando um confundidor para análise. Tal inconsistência pode ser compreendida pelo tempo de coleta de dados da pesquisa.

Os dados relevantes para discussão referem-se ao tipo de parto, onde observou-se prevalência de parto normal (23,53%); ocorrência de cianose em 4 dos 5 neonatos acompanhados (23,53%); com realização de oxigenioterapia em 4 (23,53%); e 1 internação

(5,88%) e tempo de contato pele a pele e aleitamento (1-2 horas após o nascimento).

Quanto às variáveis sobre características e condições dos agravos de neonatos, 70,59% foram ignoradas em decorrência do acompanhamento de apenas 5 partos das 17 gestantes da amostra.

Tabela 5. Avaliação das características e condições dos agravos de neonatos de puérperas com SHEG atendidas na Maternidade do Município de Pinheiro, MA.

Variável	N	%
Idade gestacional		
RN pré-termo	2	40,00
RN termo	3	60,00
RN pós termo	0	0
Peso do recém-nascido		
Extremo baixo peso: RN com <1.000g	0	0
Muito baixo peso: RN com <1.500g	0	0
Baixo peso: RN com <2.500g	2	40,00
Imaturos: <750g	1	20,00
Adequado para idade: RN>3.000g	2	40,00
Apresentação do feto		
Cefálica	5	100,00
Tipo de Parto		
Cirúrgica	1	20,00
Normal	4	80,00
Apgar no 1º min.		
≥ 7	2	40,00
<7	3	60,00
Apgar no 5º min.		
Cianose		
Sim	4	80,00
Não	1	20,00
Manobras de reanimação		
Sim	0	0
Não	5	100,00
Oxigenioterapia		
Sim	4	80,00
Não	1	20,00
Transusão de sangue		
Sim	0	0
Não	5	100,00
Convulsões		
Sim	0	0
Não	5	100,00
Infecções		
Sim	0	0
Não	5	100,00
Necessidade de internação		
Sim	1	20,00

Não	4	80,00
Na maternidade permaneceu em alojamento conjunto		
Sim	2	40,00
Não	3	60,00
Primeira mamada do recém-nascido		
Antes de 30 min após o nascimento	0	0
30- 1 hora após o nascimento	0	0
1-2 horas após o nascimento	3	60,00
3-4 horas após o nascimento	1	20,00
Não mamou	1	20,00
Total	17	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

não avaliados devido o prazo da coleta de dados

7.2 Diagnósticos e intervenções elaborados conforme identificação dos agravos

Considerando-se agravos em gestantes/puérperas e RN acompanhados no Programa Alô Bebê e na Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Pinheiro, MA. Elaborou-se os seguintes diagnósticos baseados nas condições como nível de escolaridade; sobrepeso, que representa um risco para a saúde e um estágio para o desenvolvimento de obesidade materna; tempo de contato pele a pele e aleitamento (1-2 horas após o nascimento); ocorrência de cianose; padrão respiratório ineficaz; realizou-se a tabela 6 com os fatores relacionados aos agravos e características definidoras.

Tabela 6. Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem das gestantes/puérperas e RN acompanhados no Programa Alô Bebê e na Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Pinheiro, MA.

DIAGNOSTICO (NANDA)	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
DISTRIBUIÇÃO DIAGNÓSTICOS PARA GESTANTES COM SHEG		
Risco de infecção	- Integridade da pele prejudicada - Acesso inadequado ao indivíduo: equipamento de proteção -Conhecimento inadequado para evitar exposição a patógenos	Procedimento invasivo
Sobrepeso	-Porções maiores que recomendados - Padrões de comportamento alimentares anormais	Índice de massa corporal maior que 30. Desempenho impreciso em um teste.
Perfusão tecidual periférica ineficaz	-Edema	Conhecimento inadequado da doença e processo - Hipertensão

Integridade do tecido prejudicada	Procedimentos cirúrgicos (cirurgia/sutura perineal)	dano tecidual e dor aguda
Risco de função cardiovascular prejudicada	-Pressão arterial ineficaz	Hipertensão
DISTRIBUIÇÃO DIAGNÓSTICOS PARA RN DE PUERPERAS COM SHEG		
Amamentação Interrompida	Separação materna-infantil, população em risco: bebe hospitalizado.	Amamentação não exclusiva
Padrão de respiração ineficaz	Bradipnéia Cianose	Condições associadas a Síndrome de hipoventilação
Hipotermia neonatal	Desnutrição, população em risco: Recém-nascidos prematuros	Baixa aparência, pulso, careta, Atividade e respiração (APGAR) pontuações
Risco de diáde materno-fetal perturbada	Cuidado pré-natal inadequado	Complicação na gravidez

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Estabeleceu-se os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem fundamentados na NANDA-I 12ª edição, NIC-I 5ª edição e NOC-I 5ª edição, baseados na observação dos prontuários das gestantes/púerperas no pre-natal e na maternidade respectivamente, bem como, mediante os resultados obtidos através do questionário aplicado, os quais podem ser aplicados a este público

Totalizaram-se 09 diagnósticos de enfermagem, 32 resultados de enfermagem e 47 intervenções de enfermagem, conforme tabela 7.

Tabela 7. Intervenções e Resultados de enfermagem NIC para os diagnósticos encontrados nas gestantes/púerperas e RN acompanhados no Programa Alô Bebê e na Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Pinheiro, MA.

DOMÍNIO/CLASSE	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Segurança / proteção Infecção	Risco de infecção	TÍTULO (1924) Controle de Riscos: Processo Infecioso <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o ambiente para detectar os fatores de riscos associados ao risco de infecção. • Desenvolver estratégias efetivas para controle de infecção • Utilizar precauções universais. • Monitorar alterações do estago 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar precauções universais. • Assegurar que os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico estejam usando as roupas adequadas. • Abrir os materiais e os instrumentos esterilizados usando técnica asséptica

		geral de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso • Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados a infecção local e sistêmica (p. ex., hiperemia, edema, sensibilidade, febre, mal-estar)
Nutrição /Ingestão	<u>Obesidade</u>	TÍTULO: (1841) Controle do peso <ul style="list-style-type: none"> • Estratégias para alcançar o peso ideal. • Riscos relacionada ao sobrepeso. • Mudanças no estilo de vida para promover o peso ideal. Grupo de apoio disponível. 	Principais: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o desejo e a motivação individual para reduzir o peso ou a gordura corporal. • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis. • Auxiliar na adaptação das dietas, ao estilo de vida e ao nível de atividade do paciente. Sugeridas: <ul style="list-style-type: none"> • Planejar um programa de exercícios levando em conta as limitações do paciente. • Encaminhar o paciente para programa comunitário de controle de peso, conforme apropriado. • Total: 5 intervenções de enfermagem-NIC.
Atividade / repouso Resposta cardiovascular/ pulmonar	Perfusão tecidual periférica ineficaz	TÍTULO: (0407) Perfusão Tissular Periférica <ul style="list-style-type: none"> • Enchimento capilar nos dedos dos pés. • Força do pulso femoral direito. • Força do pulso femoral esquerdo. • Força do pulso pedial direito. • Força do pulso pedial esquerdo. • Pressão arterial sistólica. • Pressão arterial diastólica. • Edema periférico. Dor localizada em extremidades. 	Principais: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o estado circulatório. • Examinar a urina quanto a sangue e proteínas, conforme apropriado. • Avaliar edema e pulsos periféricos. • Orientar o paciente sobre os fatores que interferem na circulação (p. ex., tabagismo, roupas apertadas, exposição a temperaturas frias e cruzamento de pernas e pés). • Orientar o paciente sobre o uso de calçados corretos. • Monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e eliminação. • Administrar os diuréticos prescritos

			conforme apropriado
			<ul style="list-style-type: none"> • Elevar o membro afetado em 20 graus ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado. <p>Total: 8 intervenções de enfermagem-NIC.</p>
Segurança/ proteção Lesão física	Integridade do tecido prejudicada	<p>TITULO: (1101) Integridade Tissular: Pele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridade tecidual • Tecido cicatricial <p>TITULO: (3016) Satisfação do Cliente: Controle da Dor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações implementadas para alívio da dor <p>Ações implemntadas para proporcionar conforto</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar a condição da incisão cirúrgica, conforme apropriado. • Monitorar cor e temperatura da pele. • Monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessivos • Orientar os familiares/cuidador sobre sinais de degradação da pele, conforme apropriado. • Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia • Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex., temperatura, iluminação, ruídos ambientais). • Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor. • Total: 7 intervenções de enfermagem-NIC.
Atividade / repouso Resposta cardiovascular / pulmonar	Risco de função cardiovascular prejudicada	<p>TITULO: (1914) Controle de Riscos: Doença Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconecer os risco pessoal para doenças cardiovasculares • Monitorar a pressão arterial • Utilizar estratégias para reduzir o estresse • Utilizar medicamentos conforme prescritos 	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade). • Monitorar os sinais vitais com frequência. • Orientar o paciente e a família sobre a restrição a progressão das atividades. • Promover a redução do estresse. • Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família. • Orientar o paciente sobre a

			importância de, informar imediatamente qualquer desconforto no peito.
			<ul style="list-style-type: none"> ● Total: 6 intervenções de enfermagem-NIC.
Nutrição/ Ingesta	Amamentação Interrompida	TÍTULO: (1001) Estabelecimento da Amamentação: Mãe <ul style="list-style-type: none"> ● Conforto da posição durante a amamentação. ● Uso do apoio familiar. Satisfação no processo de amamentação	Principais: <ul style="list-style-type: none"> ● Providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento. ● Orientar a mãe sobre a posição correta. ● Encorajar a mãe a pedir ajuda com as primeiras tentativas à enfermeira, fazendo de oito a 10 mamadas em 24 horas. ● Fornecer material escrito para reforçar as orientações em casa. <ul style="list-style-type: none"> ● Total: 4 intervenções de enfermagem-NIC.
Atividade / repouso	Padrão de respiração ineficaz	TÍTULO: (0403) Estado Respiratório: Ventilação <ul style="list-style-type: none"> ● Frequência cardíaca. ● Ritmo respiratório. ● Cianose. Saturação de oxigênio.	Principais: <ul style="list-style-type: none"> ● Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado. ● Iniciar ventilação com pressão positiva para apneia ou respiração difícil. ● Monitorar a eficácia da ventilação mecânica em relação à condição fisiológica. ● Monitorar o fluxo dos litros de oxigênio. ● Aspirar via aérea conforme necessário. <ul style="list-style-type: none"> ● Total: 5 intervenções de enfermagem-NIC
Segurança / proteção	Hipotermia neonatal	TÍTULO: (1928) Controle do risco de hipotermia <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar fatores de riscos para hipotermia. ● Monitorar alterações do estado geral do paciente. ● Utilizar roupas apropriadas para proteger a pele 	Principais: <ul style="list-style-type: none"> ● Remover o paciente do frio, colocando-o em ambiente aquecido. ● Monitorar a temperatura do paciente com um termômetro que registre temperaturas baixas, se necessário. ● Monitorar a cor e a temperatura da pele. ● Monitorar os sinais vitais, se apropriado. ● Monitorar o estado respiratório. <ul style="list-style-type: none"> ● Total: 5 intervenções de enfermagem-NIC.

Sexualidade de Reprodução	Risco de idade materno-fetal perturbada	TITULO: 1840 Conhecimento: Cuidados com Lactente Pré-termo <ul style="list-style-type: none"> ● Importância do controle ambiental ● Benefício do “método canguru” ● Estratégias dos pais no ambiente hospitalar ● Planejamento de alta 	Principais: <ul style="list-style-type: none"> ● Conversar com os pais sobre a reação ao nascimento prematuro do filho. ● Orientar o pai/mãe sobre formas de transferir o bebê da incubadora, cama aquecida ou berço e maneira de manusear os equipamentos e equipos, conforme apropriado. ● Monitorar a condição fisiológica do bebê (p. ex., cor, temperatura, frequência cardíaca e apneia) e interromper o cuidado no método canguru se o bebê se mostrar fisiologicamente comprometido ou agitado ● Explicar os cuidados no método canguru e os benefícios aos pais. Total: 4 intervenções de enfermagem-NIC.
----------------------------------	---	---	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

8 DISCUSSÃO

Na população do estudo, a idade materna <35 anos foi prevalente sobre o risco para hipertensão gestacional, conforme tabela 1. O Ministério da Saúde (2012), Dogenski e Manfredini (2019) e Sousa *et al.* (2019) enfatizam que fatores sociodemográficos estão associados a maior risco à pré-eclâmpsia e hipertensão na gravidez, como a maior idade materna, ou idade maior que 35 anos. Além disso, foi observado prevalência de escolaridade compatível com ensino médio completo (64,71%), convivendo em regime de união estável (47,06%), desfecho semelhante ao encontrado por Santos *et al.* (2012).

A variável cor parda foi significativa e se apresentou semelhante ao desfecho encontrado por Santos *et al.* (2012), que justificou a prevalência da cor parda em consideração a miscigenação da população do estudo. Outros estudos encontraram a raça não-branca como risco aumentado para PA (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008), incidência de HAS e de pré-eclâmpsia em mulheres não brancas, quase duas vezes maior que outras, justificado por motivos genéticos (CESARINO *et al.*, 2008), associações dos óbitos maternos de mulheres com

pré-eclâmpsia com maior incidência em mulheres pardas (GOMES *et al.*, 2020).

Com relação a hábitos de vida, foi possível observar que uma grande maioria das mulheres se declararam ingesta alcoólica antes da gravidez, representando 76,47% da amostra. Esse resultado é preocupante, pois, segundo Lima *et al.* (2018, p. 3), o uso do álcool em mulheres gestantes “pode causar uma série de malformações, entre elas anomalias craniofaciais típicas, prejuízos no crescimento, alterações musculoesqueléticas, geniturinárias e cardíacas, disfunções do sistema nervoso central, que podem cursar com déficit mental e distúrbios comportamentais.” O Ministério da Saúde (2012) também alerta para os cuidados, pois hábitos de vida com uso de álcool podem determinar uma gestação de alto risco, apresentando maior probabilidade de evolução desfavorável, o que acarreta risco à saúde materna e fetal.

Quanto às questões antropométricas, houve uma significativa prevalência de gestantes com obesidade (70,59%), o que representa um risco para a saúde e um estágio para o desenvolvimento de obesidade materna, que, por sua vez, influencia em comprometimentos da saúde materna e em desfechos negativos para o feto, como apontado por Carreli *et al.* (2020).

A grande maioria das gestantes apresentou níveis pressóricos acima de 140/90mmHg, durante a realização de pré-natal com até 06 consultas. Enfatiza-se a importância do acompanhamento do pré-natal, que, de acordo com Tenório *et al.* (2018, p. 1), contribui para a diminuição de ocorrência de complicações que resultam em morbimortalidade materna e fetal. Os autores encorajam a realização de uma “assistência pré-natal adequada, que pressuponha avaliação dinâmica das situações de risco e seja capaz de identificar problemas de forma precoce, evitando assim desfechos adversos.”

Os resultados desse estudo apontaram que não houve realização de aferição da pressão arterial de 29,41% das gestantes durante todas as consultas de pré-natal (tabela 4). Essa é uma das condutas mais importantes relacionadas ao acompanhamento da enfermagem a gestante de alto risco, conforme Abrahão *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021b).

Mucke *et al.* (2020) afirmam que a aferição da pressão arterial é importante no acompanhamento e diminuição do risco de pré-eclâmpsia. Os autores colocam que o diagnóstico da pré-eclâmpsia é totalmente clínico e se dá através de uma avaliação completa, aferição da pressão arterial, uso de medicamentos para pressão arterial e exames laboratoriais. Desse modo, pode-se compreender a relação entre a ocorrência de DHEG/pré-eclâmpsia em 58,82% (tabela 3) das gestantes ao fator não aferição da pressão arterial em 29,41% (tabela 4).

Ressalta-se que, na busca pela qualificação da atenção à saúde materno-infantil, são observados constantes investimentos no Brasil, como a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a implantação da Rede Cegonha e a recente

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que além de orientarem as práticas a este grupo populacional, organizam os serviços de saúde em nível nacional (SANINE *et al.* 2019).

Tais autores apontam, ainda, que esse esforço permanente de manter a saúde materno-infantil em destaque nas políticas públicas tem demonstrado resultados positivos para o país, como a queda da mortalidade materna e infantil, que estava acima da média mundial entre 1990 e 2012. No entanto, esses avanços não aconteceram de forma homogênea entre as regiões, evidenciando-se a necessidade de melhoria na qualidade ao cuidado pré-natal.

Sanine *et al.* (2019) também consideraram o acompanhamento pré-natal como uma das principais estratégias dos serviços de saúde, que por meio de uma atenção integral e integrada, deve iniciar de maneira precoce, reduzindo a ocorrência de agravos evitáveis.

Ademais, os resultados do estudo evidenciam a importância da assistência de enfermagem no pré-natal, enquanto ferramenta que pode contribuir com a redução de ocorrências (ANDRADE *et al.*, 2015; DIAS, 2018; SILVA; ANDRADE, 2020; SOUZA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021) e possibilita o compartilhamento de informações sobre as diferentes vivências trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL,2022).

Para que haja um melhor monitoramento da saúde materna e fetal, os os profissionais de saúde devem favorecer uma assistência qualificada, com realização de anamnese, exame físico geral, exame ginecológico e obstétrico. (BRASIL, 2012; COSTA *et al.*, 2020).

A ocorrência de cianose em 4 dos 5 neonatos acompanhados (80%), com necessidade de intervenção com oxigenioterapia em 4 (80%) e internação em 1 (20%), representou uma significancia na pesquisa.

De acordo com Miranda (2022, p. 2507), “as principais causas que precipitam as crises de descoloração em neonatos estão associadas com os sistemas cardiovascular, respiratório e hematológico, sendo crucial a sua investigação semiológica e complementar.”

A ocorrência de oxigenioterapia nos neonatos que apresentaram cianose e a necessidade de internação em um desses, representou significância.

Dentre as boas práticas no momento do nascimento, o Ministério da Saúde recomenda o contato pele a pele imediato com o recém-nascido e a amamentação na primeira hora de nascimento, que, conforme Santos *et al.* (2021), traz benefícios para a mãe e para o recém-nascido, contribuindo, inclusive, na redução da morbimortalidade neonatal.

Nesse contexto, o parto do tipo vaginal, também chamado parto normal, tem benefícios

para o neonato, como o favorecimento do contato pele a pele imediato e o aleitamento materno. Na amostra, 4 das 5 gestantes acompanhadas (80%) tiveram parto vaginal, no entanto, todas referiram aleitamento somente após 1-2 horas após o nascimento.

Tendo em vista a gravidade da patologia e seu elevado índice de mortalidade materna e neonatal e, sendo as complicações preveníveis por meio de uma adequada atenção dada durante o pré-natal, parto e puerperio, destaca-se a atuação de enfermagem em promover a assistência de maneira integral e individualizada, principalmente, através da operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem (CASSIANO *et al.*, 2020).

A coleta de dados junto com as participantes, bem como o manuseio dos prontuários, permitiu uma associação de achados clínicos, que levou a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem validados nesta pesquisa.

Pode-se evidenciar o diagnóstico de Risco de infecção, uma vez que a maioria das gestantes foi submetidas a procedimentos invasivos, para Patine e Furlan (2006) em seu estudo sobre DE em puérperas, também encontraram frequência aumentada no DE risco de infecção (93,5%) no puerpério. Evidenciaram ainda, que o pós parto é uma condição suscetível, em consideração as falhas da técnica asséptica, cuidados perineais inadequado e trabalho de parto prolongado.

Vanetti, Oliveira e Almeida (2017) reforça, que o ambiente hospitalar influencia o DE para risco de infecção, sendo este agravado pela presença de patógenos nos principais sítios (mamas, vagina, abdome, períneo), por meio de fissuras mamárias e procedimentos invasivos como via intermiente periférica, laceração, episiorrafia, sondagem vesical e também a cesárea.

Outro diagnóstico evidenciado a partir da observação dos prontuários das gestantes foi o “Obesidade”. O ganho de peso acentuado durante o pré-natal traz diversos desfechos negativos para saúde materna e neonatal, associados à prematuridade, riscos de mortalidade materna e surgimento de doenças metabólicas, como a Diabetes Mellitus, sendo a terceira patologia mais prevalente (COSTA *et al.*, 2021b).

O diagnóstico de Enfermagem denominado “Risco de Perfusão Tecidual Periférica Ineficaz” é definido como “diminuição da circulação sanguínea para a periferia, o que pode comprometer a saúde”, tendo como causa a hipertensão venosa, que provoca alterações na microcirculação e danos na parede dos vasos e, conseqüentemente, prejudicam a circulação sanguínea. Pesquisas similares também destacam este diagnóstico prevalente (SILVA *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2022).

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos quanto aos fatores de risco

apresentados, principalmente pela presença de edema, que pode ser explicado devido compressão da veia cava inferior e das veias íliacas pelo útero e, conseqüentemente aumento da pressão arterial, provocando o risco no desenvolvimento de trombose venosa profunda, pré-eclâmpsia e miocardiopatia periparto (MENDES *et al.*, 2022).

No estudo, a maioria das gestantes tiveram uma abordagem relacionada ao dano tecidual, permitindo correlacionar as condições associadas ao procedimento cirúrgico (cirurgia/sutura perineal). Com este fator correlacionado permitiu denominar como diagnóstico de enfermagem: Risco de Integridade da Pele Prejudicada. Tal achado vai ao encontro de outros estudos semelhantes. (VIEIRA *et al.*, 2010; TORRES, 2016; VANETTI; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

Os resultados do estudo de Torres (2016) demonstrou que a maioria das puérperas apresentavam tecido lesionado, reforçando o achado desta pesquisa. Acrescenta, ainda, que a integridade da pele e suas estruturas são essenciais para proteção do organismo, sendo o rompimento da camada tecidual representa um fator favorável para risco de infecção. Outro estudo mostrou que a verbalização da dor no pós-parto imediato é um fator comum, impactando significativo a bem-estar da puérpera. Associando ainda, aos fatores de fragilidade emocional vivenciado pela mulher. Isso reforça o aperfeiçoamento de métodos e técnicas no manejo da dor no pós-parto. (FRIEDRICK *et al.*, 2019).

O diagnóstico “Risco de função cardiovascular prejudicada” é definido como “vulnerabilidade a causas internas ou externas que podem danificar um ou mais de um órgão vital ou o sistema circulatório”. A identificação deste diagnóstico está relacionada as alterações na função cardiovascular atrelado a hipertensão arterial. Os resultados de um estudo coorte menciona as complicações ao longo prazo do distúrbio hipertensivo na gravidez, implicando no aumento de risco de doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC) e falência cardíaca. Dutra *et al.* (2018) reforçam que as medidas periódicas da pressão arterial em mulheres grávidas é essencial para o manejo e reduzir os desfechos materno-fetais (CRUZ, *et al.*, 2021).

Com relação a condição dos neonatos ao nascimento frente ao SHEG, identificou-se como diagnóstico “amamentação interrompida”, visto que não é um desfecho que se espera diante do nascimento. É importante mencionar que o diagnóstico amamentação interrompida está relacionado à separação entre mãe e lactente, sendo que por motivos de hospitalizadas e/ou prematuridade. (SILVA, MIGOTO 2020)

Segundo Rihana *et al.* (2019), em estudo observacional, apontam que a incidência de doenças graves neonatais aumenta conforme o atraso do início da amamentação, reforçando as

colaborações dadas pelo Ministério da Saúde de que a amamentação precoce contribui em diversos benefícios, como a diminuição da mortalidade neonatal (BRASIL, 2014; 2015) podendo assim, assimilar as intervenções específicas como: providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento, orientar a mãe sobre a posição correta, encorajar a mãe a pedir ajuda com as primeiras tentativas à enfermeira, fazendo de oito a 10 mamadas em 24 horas, e fornecer material escrito para reforçar as orientações em casa.

Quanto ao “padrão de respiração ineficaz”, definida como “inspiração e/ou expiração que não fornece ventilação adequada”. É considerada uma das intercorrências mais evidentes ao nascimento, pela SHEG ser um fator de risco para tal ocorrência. Devido a esta condição clínica recorrente, é imprescindível que o profissional de enfermagem reconheça e tenha habilidades processual a fim de garantir qualidade na assistência prestada. (SOUSA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2021).

Outro diagnóstico importante refere-se a “hipotermia neonatal”, que é mais recorrente em prematuros e de baixo peso, porém, pode ocasionar graves complicações hemodinâmicas respiratória e metabólicas, incluindo hipoglicemia e acidose metabólica em todo RN.

A literatura científica aponta a relação da temperatura a diminuição do Apgar no quinto minuto de vida, esta associação positiva reforça a forte necessidade de reanimação cardiopulmonar em RN com diminuição do controle térmico (MD *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2022; MARTINS *et al.*, 2022).

O diagnóstico de “risco de díade materno-fetal perturbado” foi perceptível dentro da amostra, demonstrando fragilidade quanto aos laços maternos nas primeiras horas de vida. Este fato é dado pelas condições desfavoráveis de nascimento do neonato. Paralelamente, Pinho (2022) identificou a importância da orientação aos pais e familiares sobre a realidade e saúde do recém-nascido prematuro e sobre os cuidados que devem ser tomados nessa fase, destacando a utilização do Método Canguru.

Conforme o Ministério da Saúde, o Método Canguru se configura em uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido e sua família, que contém três etapas: a primeira etapa tem início no pré-natal, com a identificação de situação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não acarretar a internação do recém-nascido em uma Unidade Neonatal; a segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) onde a mãe, apoiada e orientada pela equipe de Saúde, assume a maior parte dos cuidados com seu filho; a terceira etapa inicia-se com a alta hospitalar e envolve o

cuidado com o recém-nascido e sua família no espaço extra-hospitalar. (BRASIL, 2018).

Nunes (2022, p. 400) pontua que o Método Canguru fortalece os cuidados com o recém-nascido, a medida que utiliza estratégias de “cuidados (manejo, atenção às necessidades individuais, cuidados com a dor, som, luz): o amparo à família; a promoção do vínculo mãe/pai/bebê e do aleitamento materno (AM); além do acompanhamento ambulatorial após a alta”, sendo considerado um excelente modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso e sua família.

Sendo assim, percebe-se o reflexo das ações de enfermagem na contribuição nos diversos âmbitos que podem ser atingidos dentro da manutenção da vida, e fazendo apropriação da ciência para promover o cuidado. Elucida-se a utilização do processo de enfermagem na validação da assistência integral e sistematizada. (LIMA *et al.*, 2019; CRIVELARO *et al.*, 2020).

A pesquisa apresentou algumas limitações, principalmente, a não identificação de nenhum desses diagnósticos nos prontuários das gestantes, demonstrando inexistência quanto o processo de enfermagem, o que é preocupante, pois através dele se norteia a condução clínica e auxilia na possível identificação de fatores de riscos evitáveis.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados desse estudo sobre a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação verificou-se a predominância de mulheres acima de 35 anos, no extremo da faixa etária reprodutiva. Prevalceu nível de escolaridade correspondente ao ensino médio completo. Possuíam a baixa renda familiar. As mulheres não auxiliam na renda, visto que houve uma predominância na função do lar. Quanto ao estado civil, prevaleceu a união estável. Quanto à raça, a maioria era de cor parda e com hábitos estilistas.

Dentre as evidências presentes nas gestantes e neonatos frequentemente encontrados formam: baixa informações referente a patologia e período gravídico, sobrepeso e prevalência de edema nos membros inferiores. Os RN's demonstraram desfechos desfavoráveis sendo a maioria a termo, cianóticos, com desconforto respiratório e necessitaram de monitoramento nas primeiras horas de vida, refletindo nos fatores de risco para morbimortalidade neonatal. Em razão disso, demonstra há necessidade de aprimoramento quanto as políticas públicas de saúde voltadas a SM e do RN, e quanto da assistência ofertadas a estes público.

Mediante a análise dos resultados encontrados, subsidiaram na elaboração de diagnósticos de enfermagem no qual apontaram um padrão de resposta para gestantes e RN's. Dentre os principais, ressalta-se Risco de infecção, Obsidade, Perfusão tecidual periférica ineficaz, Integridade da pele prejudicada, Risco de função cardiovascular prejudicado, Amamentação Interrompida, Padrão de respiração ineficaz, Hipotermia Neonatal e Risco de diáde materno-fetal perturbado.

Este estudo teve como limitações a ausência de evidências científicas, na literatura, que fortalecessem alguns diagnósticos e intervenções de Enfermagem específicos para pacientes com SHEG, o tipo de estudo transversal, em decorrência ao espaço relativamente abreviado para coleta de informações, uma vez que, a pesquisa deu-se desde o acompanhamento do período gestacional até o puerperal, para base dos achados sobre o RN. Assim como, na dificuldade de se obter dados através dos prontuários, pois muitas informações importantes foram subnotificadas durante o preenchimento dos impressos pelo profissional de enfermagem e equipe multidisciplinar, além de letra ilegível, dificultando a compreensão da história e evolução clínica do ser em questão.

A assistência de enfermagem padronizada permite aos profissionais de enfermagem execução de ações assertivas, auxiliando-os no acompanhamento adequado durante o pré-natal, tendo em vista a importância e aplicação da NANDA-I, NOC e NIC. Elencando os principais diagnósticos e prescrições de ações com o uso da linguagem própria descrita pelo

sistema de classificação existente, proporcionando embasamento científico no manejo quanto a prática clínica.

Sendo assim, espera-se que a partir desta investigação venham ser objeto de outros estudos, afim de incluí-lo na prática profissional de enfermeiros que cuidam de gestantes com SHEG, sendo mecanismo de melhora dos desfechos perinatais.

Após o término deste estudo, surgiu a criação de um protocolo na instituição, afim de reforçar que a equipe de enfermagem documente seus diagnósticos e suas intervenções, visando à melhoria da assistência e o cuidado individualizado para esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 29 abr. 2020.
- ALENCAR, Cleyse Caroline Alves de *et al.* Validação de diagnósticos de enfermagem da CIPE® para as boas práticas no trabalho de parto. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 1, e71, 2021.
- ALMEIDA, Larissa Trancoso. **Hipertensão na gestação**. Tese (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015. 27p.
And Obstetrics, v. 40, n. 08, p. 471-6, jun. 2018.
- ANTUNES, Marcos Benatti *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-6, 2017.
- BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2020.
- BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes. **Subconjunto terminológico da CIPE para mulheres com HIV e AIDS**. Tese (Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Informática do SUS. DATASUS, 2020. Disponível: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em: 19 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde do recém-nascido**. Guia para profissionais de saúde. Cuidados Gerais. 2. ed. atual. v. 1. Brasília-DF: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: aleitamento materno e Alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco**: Manual Técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 301 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru**: diretrizes do cuidado. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao Recém-nascido de baixo peso**: método mãe-canguru: Manual

Técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação de Intervenções de Enfermagem-NIC**. 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2010.

CARRELI, Guilherme Zart *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, p. 1-4, 2020.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, n. 0, p. 23, 1 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

COSTA, Ana Carolina Cunha *et al.* Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua relação com desfechos materno-fetais. **Pará Research Medical Journal**, v. 5, e02, 2021a.

COSTA, Juliane Estela *et al.* Excesso de peso materno e suas complicações gestacionais e perinatais. **Revista Interdisciplinar**, v. 14, n. 1, maio 2021b.

COSTA, Paula Valéria Dias Pena *et al.* A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2959108505-e2959108505, set. 2020.

CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva *et al.* O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. **Revista Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 54085-101, jul. 2020.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo. *et al.* Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4583-92, nov. 2020.

DIAS, Ernandes *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 56-62, 2018.

DOGENSKI, Chanaiara; MANFREDINI, Cibele Sandri. Condicionantes e determinantes sociais de saúde de gestantes com doenças hipertensivas gestacionais, internadas em uma maternidade no sistema único de saúde. 2019.

DUTRA, Gláucya *et al.* Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: a Enfermagem) - Universidade de Maringá, Maringá, 2016.

FACIONE, Peter A.; CROSSETTI, M.G.O, RIEGEL, F. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem [Editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, e75576, 2017.

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo *et al.* Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, e40, 2020.

Fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. e00103118, 2019.

FERREIRA, Sayonara Natália; LEMOS, Marina Pereira; SANTOS, Walquíria Jesusmara. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, n. 0, out. 2020.

FIALHO, Luana Assunção *et al.* Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7965-77, abr. 2021.

FRIEDRICK, Vania Rosa *et al.* Avaliação da dor, estresse e coping em puérperas no Furlan MF, Patine FS. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(4):202-8

GARCIA, Nayara Paes *et al.* The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03717, 2021.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-93, 2009.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção de gestacional síndrome hipertensiva. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1017-26, abr., 2018.

GOMES, Tayná Bernardino *et al.* Pré-eclâmpsia: importante causa de óbitos maternos no Brasil entre os anos de 2010-2017. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 69088-103, sep. 2020.

GOMES, Thabata Gonçalves Andrade Castelo Branco *et al.* Desfechos perinatais relacionados à idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 01, 1 jun. 2021.

GONÇALVES, Ana Carolina de Oliveira; THEODOROPOULOS, Tatiana Assad Domingos. Manejo das doenças hipertensivas gestacionais – revisão de diagnóstico, tratamento e prevenção. 2020

HERDMAN, Heather T. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LEITE, Samara Miranda. **Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil**. Monografia (Curso de Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, 2019.

LIMA, Ana Cláudia Moraes Medeiros de *et al.* Fatores de risco e morbimortalidade associada

á hipotermia á admissão na unidade de terapia intensiva neonatal. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 3, p. 1-6, 2022.

LIMA, Joseline Pereira *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome. Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes, *et al.* Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto Risco. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3183-97, jul./aug. 2019.

MARQUES, Renatha Araujo. *et al.* Doença hipertensiva gestacional: a importância do pré-natal para prevenir desfechos desfavoráveis. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, v. 12, n. 2, 4 dez. 2020. **Anais...**

MARTINS, L. A. *et al.* Repercussões da hipotermia na saúde de recém-nascidos cirúrgicos: perspectiva das enfermeiras. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, e-1467, 2022.

MATA, L F D Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1512-18

MD, N. H. L. *et al.* Impacto clínico da hipotermia de admissão em bebês de muito baixo peso ao nascer: resultados da Rede Neonatal Coreana. **Revista Pediatra J coreano**, 2019.

MENDES, I. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco hospitalizadas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [Internet], v. 14, e11510, 2022.

MICHALCZYSZYN, Kelly Cristina. **Atributos essenciais da atenção primária no cuidado à gestante de alto risco**: coordenação e longitudinalidade na perspectiva do enfermeiro. TCC (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Guairacpa, Grarapuava, PR, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed.

Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 302 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

MORAES NETO, Hugo Napoleão de *et al.* Fatores relacionados à ocorrência da hipertensão no período gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saberes - UniFacema**, v. 4, n. 3, p. 1-7, 2019.

MORAES, Márcia Maria dos Santos de *et al.* Classificação de risco gestacional baseada no perfil de óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro, Bahia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018491, 2019.

MORORHEAD, S.; JOHNSON, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC**. 5.ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

MUCKE, Ana Cristina *et al.* Eclâmpsia: patologia entre as gestantes de alto risco e assistência do enfermeiro. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC**, São Miguel Do Oeste, v. 5, e26123, 2020.

NEVES, Rinaldo de Souza (org.). **Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE**:

Guia para o cuidado organizado. 1. ed. Quirinópolis, GO: Editora IGM, 2020.

NUNES, Adila Marcela Lima. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 8, n. 2, p. 400-7, 2022.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 10, n. 29, p. 144-51, 2016.

NUNES, S. F. M. *et al.* Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103995-4006, 2020.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 2, p. 1561-72, 2017.

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547-53, 2019.

OLIVEIRA, Richardson Lemos *et al.* Aten o ao Pré-natal de alto risco e o manejo por profissionais da Estratégia de Saúde da Família: Um relato de experiência profissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3840-51, 2021.

PILLA, Giordana Spalding; AUGUSTO, Yana Slaviero. **Hipertensão materna e seus desfechos neonatais**. TCC (Gradua o em Medicina) – UNESC, Cric ma, SC, 2019.

PINHEIRO. Prefeitura Municipal de Pinheiro: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês. 2021. Disponível em: <https://pinheiro.ma.gov.br/>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PINHO, Camila Duarte Silva. **Método Canguru no pré-natal**: constru o de uma tecnologia educativa para orienta o das gestantes e acompanhantes. TCC (Gradua o em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

p s-operatório de cesárea. **Revista de pesquisa cuidado   fundamental online**, v. 11, n. especial, p. 270-27, 2019.

PRIMO, Cândida Cani ali *et al.* Classifica o internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 17-23, 2015.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investiga o científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2017.

RAIHANA, Shahreen *et al.* Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: An observational study in rural Bangladesh. **PLoS Medicine**, v. 16, n. 8, p. 1–17, 2019.

RESENDE, Fabíola Zanetti *et al.* Subconjunto terminológico da classifica o internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência   amamenta o: estudo de valida o de conteúdo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 35-45, 2019.

- ROCHA, Élida de Santos Sousa *et al.* Sistematização de Enfermagem na doença específica da gravidez em adolescentes. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 2, n. 2, 2016.
- ROSA, V. C. S. *et al.* A percepção do enfermeiro sobre a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade intensiva neonatal. **Revista Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 56337-53, 2021.
- SANINE, Patricia Rodrigues *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e SANTOS, Francisca Maria Pereira dos *et al.* Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 5, n. 2, abr. 2021.
- SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. Hipertensão Gestacional. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2019.
- Silva AM, Bertoncello KC, Silva TG, Amante LN, Jesus SC. Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. **Enferm Foco**. 2021;12(1):26-32. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506
- SILVA, Alana M. *et al.* O Enfermeiro Perante a Hipertensão Gestacional. **Revista Iniziare**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 22-6, 2017.
- SILVA, Ana Alice Bueno da; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9989109477–e9989109477, 2020.
- SILVA, Bárbara Gomes Santos *et al.* Rastreio da pré-eclâmpsia utilizando as características maternas e a pressão arterial média de gestantes. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. e-021083, 2021a.
- SILVA, Carolynne Saturnino. **Perfil de risco gestacional e desfechos maternos em mulheres com síndromes hipertensivas**. TCC. (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- SILVA, Clarissa de Paula *et al.* Fatores intervenientes na implantação da informatização do processo de enfermagem. **Revista Journal of Health Informatics**, v. 11, n. 4, p. 118-24, 2019.
- SILVA, Edivania Cristina *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6448, 2021b.
- SILVA, Myria Ribeiro da *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3221-30, 2018.
- SOUSA, Marilda Gonçalves *et al.* Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein** (São Paulo), v. 18, 2019.
- SOUSA, Tamires Mesquita de *et al.* Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem [Internet], v. 20, p. 1-12, 2018.

SOUZA, Débora Thais Rodrigues de *et al.* Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

TENÓRIO, Marilene B. *et al.* Perfil de risco gestacional em mulheres atendidas na rede pública de saúde de Maceió, AL. *In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC*, 7, Maceió, 2018. Maceió, AL: UFAL, 2018. **Anais...**

TORRES, Maricy M. **Diagnóstico de enfermagem e fatores associados no puerpério imediato de mulheres internadas em hospital no sul do país**. 2016. Tese (Doutorado em systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology**

TORRES, Nathália Miranda Feitosa *et al.* Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e23821, 2021.

VANETTI, J.P.M; OLIVEIRA, T.C.D.S.D; ALMEIDA, J.M.D. Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(4):183-8

VANETTI, Jéssica Priscila Matias; OLIVEIRA, Talita Cristina da Silva de; ALMEIDA, Janie Maria de. Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, SP, v. 19, n. 4, p. 183-8, 2017.

VIEIRA, Flaviana *et al.* Diagnóstico de enfermagem da NADA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery**. v. 14, n. 1, p. 83-9, 2010.

VILHENA, Thyene de *et al.* Hiperglicêmicas em gestantes com sobrepeso ou obesidade atendidas pelo ambulatório ciências médicas em Belo Horizonte (MG). **Revista Interdisciplinar Ciência Médica**, Belo-Horizonte, 2020.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

ANEXO A

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS AGRAVOS IDENTIFICADOS NA
PUÉRPERA**

1. DADOS SOCIOECONÔMICOS

Idade: () ≤ 19 anos () 20 a 34 anos () ≥ 35 anos

Situação conjugal:

() Solteira

() Casada

() Viúva

() Divorciada

() Comunhão livre

Ocupação: _____

Raça: () Pardo () Negra () Amarela () Branca

Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo ()
Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior () Outros:

Renda Familiar: () Menos de 1 salários mínimos () 1 a 3 salários mínimos

() Mais de 4 salários mínimos

2- ANTECEDENTES CLÍNICOS:

Hipertensão Crônica: () sim () não

Diabetes: () sim () não

Cardiopatía: () sim () não

Tabagista: () sim () não

Etilista: () sim () não

Teve dificuldade para engravidar? () sim () não

Refere patologias ginecológicas? () sim, qual? _____

() não

3- DADOS CLÍNICOS DA GESTANTE

Tipo de gravidez: () única () gemelar () tripla ou mais

Estado nutricional: () baixo peso () peso adequado () sobrepeso

() obesa GRAU I () obesa GRAU II () obesa GRAU III

Idade gestacional: () ≤ 37 semanas () ≥ 37 semanas

Pressão Arterial: _____

Realização de pré-natal: () sim () não

Quantas consultas: () ≤ 6 consultas () ≥ 7 consultas

Diagnóstico Médico: () DHEG/ pré-eclâmpsia () Eclâmpsia () Síndrome de Hellp () Hipertensão pré-existente

Ameaça de parto prematuro: () sim () não

Crescimento intrauterino retardado: () sim () não

4- CONDUTAS DO ENFERMEIRO

Qual a frequência das consultas de enfermagem?

() Mensais

() Quinzenais

() Semanais

Durante o atendimento ambulatorial com que frequência foi chamada pelo enfermeiro para aferir sua pressão arterial?

() todas as vezes

() apenas uma vez

() duas vezes

() algumas vezes

() nenhuma

Foi orientada quanto a dieta hipossódica? () não () sim

Qual frequência verificaram o peso durante o pré-natal?

() 1 vez desde o início do pré-natal

() A cada 2 consultas de pré-natal

() Em todas as consultas

A partir de quantos meses teve início o uso de sulfato de magnésio?

() ≤ 7 meses () ≥ 7 meses

Que tipo de medicação fez uso para controle da Hipertensão Arterial?

() Hidralazina

() Nifedipina

() Alfametildopa

() Metildopa

() Furosemida

() outros: _____

A vitalidade do bebê foi avaliada durante todas as consultas?

- Sim
- Não
- somente em algumas

Quais avaliações eram feitas?

- Contagem dos movimentos fetais
- Avaliação do crescimento fetal
- Avaliação da quantidade de líquido amniótico

Exames laboratoriais realizados:

- Hemoglobina e hematócrito
- Contagem de plaquetas
- Quantificação da excreção de proteína na urina
- Nível sérico de creatinina
- Nível sérico de ácido úrico
- Níveis séricos de transaminases
- Nível sérico de albumina, desidrogenase lática, esfregaço sanguíneo e perfil de coagulação
- (TAP, KPTT ou coagulograma).

Em relação ao item anterior, quais exames estavam alterados?

Durante as consultas, quais sinais/sintomas apresentou?

- Dores de cabeça persistentes
- Dificuldade para enxergar/ visão escura ou turva
- Dores no estômago
- Náuseas e/ou vômitos
- sangramentos vaginais
- diminuição dos movimentos do bebê por mais de 24 horas;
- inchaço no corpo
- infectada pelo SARS-Cov-2
- outros: _____

ANEXO B**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS AGRAVOS IDENTIFICADOS NO NEONATO****Qual idade gestacional?**

- RN pré-termo
- RN a termo
- RN pós termo

Qual o peso do recém-nascido?

- Extremo baixo peso: RN com menos de 1.000g
- Muito baixo peso: RN com menos de 1.500g
- Baixo peso: RN inferior a 2.500g
- Imaturos: < 750g
- Adequado para idade: RN > 3.000g

Tipo de apresentação do feto:

- Cefálica
- Pélvica
- Podálica
- Transversal

Tipo de Parto:

- Cirúrgico
- Normal

Apgar:

1º min: _____

5º min: _____

Teve cianose? Sim Não

Precisou de manobras de reanimação? Sim Não

Fez oxigenioterapia? Sim Não

Teve icterícia grave? Sim Não

Fez transfusão de sangue? Sim Não

Teve convulsões? () Sim () Não

Teve infecções? () Sim () Não

Teve necessidade de internação:

() sim, qual motivo: _____

() não

Na maternidade permaneceu em alojamento conjunto? () sim () não

A primeira mamada do recém-nascido aconteceu quando?

() Antes de 30 min após o nascimento

() 30 á 1 hora após o nascimento

() 1 á 2 horas após o nascimento

() de 3 á 4 horas após o nascimento

() Não mamou

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS)

Temos a honra de convidá-lo (a) a participar como voluntário da pesquisa denominada **“Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para puérperas e neonatos diante de agravos relacionados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação”**, que está sendo desenvolvida pela aluna Andreza Leticia Pimenta Ferraz, do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, sob a orientação da Prof. Me. Lidiane Andréia Assunção Barros. O motivo desse estudo deve-se ao crescente número de mulheres diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional e considerando-se ainda a escassez de estudos que avaliem a prevenção e o controle dos agravos que possam acometer a mulher no período gravídico puerperal no município de Pinheiro - MA, esta pesquisa torna-se relevante, uma vez que os resultados contribuirão para o aprimoramento de políticas públicas e estratégias visando à melhoria na saúde.

O convite para sua participação se deve à necessidade de investigar as condutas assistenciais de enfermagem ao público de gestantes diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva. Assim como correlacionar fatores econômicos e sociais interligados a este público. Logo, sua participação irá refletir na melhoria de condições assistenciais à saúde de mulheres no período gravídico do Município de Pinheiro-MA.

Após a confirmação da participação pelo Consentimento, você deverá preencher/responder os campos referentes à caracterização do participante e ao instrumento a ser avaliado. Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e as informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo e diante dos esclarecimentos, é garantida ao senhor(a) a liberdade de recusar-se continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

De acordo com a Resolução 466/12 item V, "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos". Os pesquisadores admitem que o estudo oferece riscos de origem psicológica, como desconforto pela demanda do seu tempo para participação na pesquisa, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, e esses riscos podem ser imediatos ou tardios. Porém, os pesquisadores esperam que esse estudo não gere quaisquer prejuízos. A equipe pesquisadora se compromete formalmente em tentar minimizar estes riscos e assumir as responsabilidades mediante dano cuja causa comprovada esteja associada ou seja decorrente deste estudo.

Como participante deste estudo, você estará contribuindo para a validação de uma tecnologia do tipo álbum seriado, com a proposta de que seja de fácil aplicabilidade e manuseio,

para oferecer orientações fundamentais para a utilização e aplicação do acolhimento e classificação de risco.

Dentre os benefícios diretos ou indiretos, imediatos ou posteriores, para o participante e/ou comunidade, em decorrência de sua participação nesta pesquisa, pode-se entender que possibilitará compreender os processos que envolvem a prática dos profissionais atuantes no cuidado e entendimento das gestantes portadoras da Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional, buscando favorecer não só as gestantes, mas também toda a equipe multiprofissional, pois o conhecimento procedente da pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de melhorias futuras no que tange a assistência e tratamento adequado e oportuno. Ademais, após a finalização da pesquisa será realizada uma palestra educativa com os profissionais com a temática sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem à gestantes com Síndrome Hipertensiva para fins de orientação.

Em obediência à Resolução 466/12, que aponta no item II “Caso haja algum gasto material ou necessidade de reparação de danos que sejam causados por participar da pesquisa, você terá o direito de buscar indenização nas instâncias legais e terá a garantia que será indenizado pelos pesquisadores seja por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios. Desta forma, não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja eventual dano ou qualquer despesa decorrente diretamente da participação desta pesquisa, tais como custeio de transporte, alimentação, materiais de estudo, haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores, a ser calculado de acordo com os gastos reais do participante, mediante comprovação.

O TCLE terá duas vias, uma ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores.

Informamos que todas as páginas do TCLE devem ser rubricadas e a última página deve ser assinada com nome completo, por você e pelo pesquisador.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Logo, para a resolução de suas dúvidas éticas sobre a participação na pesquisa e sobre a própria pesquisa deve procurar contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, pois os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se tiver alguma dúvida sobre seus direitos como participante desta pesquisa, ou quiser obter mais informações, oferecer sua opinião, ou se quiser falar com alguém que não esteja diretamente envolvido no estudo, a Sra. deve entrar em contato com: **Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), no telefone (98) 2109 1250 ou Rua Barão de Itapary, 227, Centro, CEP: 65020-070, São Luís –Maranhão.**

Se desejar falar ou tirar dúvidas, pedimos a gentileza de entrar em contato com Lidiane Andréia Assunção Barros, pesquisador(a) responsável pela pesquisa, telefone: (98) 98861-5002, e-mail: lidiane.barros@ufma.br, com a pesquisadora discente Andreza Leticia Pimenta Ferraz, telefone: (98) 987366875, e-mail: andyferrazz20@gmail.com, com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, telefone: (98) 2109 1250, endereço: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070., e-mail: cep@huufma.br, e/ou com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, telefone (61) 3315.5877, e-mail: conep@saude.gov.br, você poderá entrar em contato de segunda a sexta-feira das 08h00min – 13h00min / 14h00min – 17h00min.

VOCÊ ACEITA PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Rubrica do Rubrica do pesquisador responsável: _____ Data: ____/____/____

Rubrica do Rubrica do participante: _____ Data: ____/____/____

- Concordo em participar da pesquisa
 Não concordo em participar da pesquisa

(Assinatura do participante)

(Assinatura do pesquisador)

Pinheiro, _____ de _____ de 2022.

ANEXO D

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,

RG. _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadoras certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar Prof. Lidiane Andréia Assunção Barros, e a orientanda Andreza Leticia Pimenta Ferraz, Campus Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), localizado na Estrada Pinheiro – PACAS, KM 10, s/n Bairro Enseada - CEP 65200-000, Pinheiro – MA. Telefone: 098987366875- (98) 98861-5002 email: lidiane.barros@ufma.br/: andyferrazz20@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa, no telefone (98) 2109 1250, e-mail: coep@fsp.usp.br ou Rua Barão de Itapary, 227, Centro, CEP: 65020-070, São Luís – Maranhão. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pela pesquisadora que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

(Assinatura do participante)

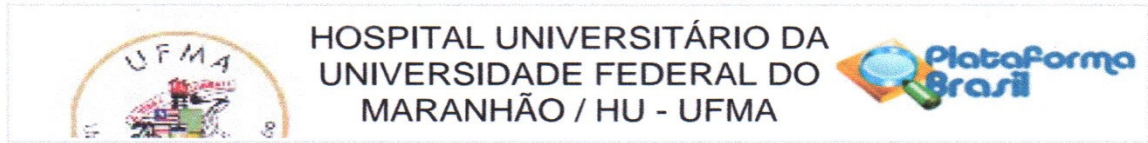
(Assinatura do pesquisador)

Pinheiro, _____ de _____ de 2022.

Rubrica do pesquisador responsável: _____ Data: ____/____/____

Rubrica do participante: _____ Data: ____/____/____

PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS E NEONATOS COM AGRAVOS RELACIONADOS À SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Pesquisador: LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO BARROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57654222.6.0000.5086

Instituição Proponente: UFMA campus Pinheiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.656.161

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1857066.pdf 17/08/2022 18:41:03 .

Resumo:

Estudo pretende elaborar Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem voltados para puérperas e neonatos com complicações decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional fundamentados na CIPE, a partir da descrição das variáveis sociodemográficas das puérperas diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva Gestacional, além de relacionar a prevalência de morbimortalidade em recém-nascidos procedentes de mães com quadro de Síndrome Hipertensiva Gestacional e descrever as principais complicações presentes em puérperas com quadro de Síndrome Hipertensiva Gestacional. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. O local do estudo será o hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês -Materno Infantil (HMI), caracterizado como de média complexidade, localizado na cidade de Pinheiro-MA. A população da pesquisa constituirá das puérperas que serão atendidas pelo setor de internação hospitalar durante o período da coleta dos dados. A coleta dos dados ocorrerá entre

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

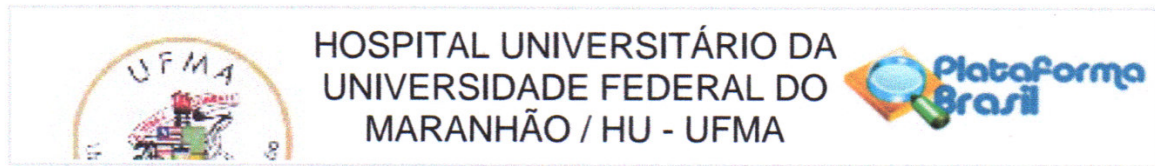
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

os meses de abril a junho de 2022, mediante autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa, e será realizada por meio de entrevista estruturada com as puérperas atendidas no setor de internação da referida maternidade. Para a coleta dos dados será utilizado um instrumento contendo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, ocupação); variáveis de cunho obstétrico (paridade, abortos, gestações, comorbidades, alterações gestacionais) e variáveis relativas ao desfecho da gestação atual (idade gestacional, intercorrências na gestação, dados sobre tipo de parto e recomendações, complicações durante o parto e puerpério, com mãe e bebê). Ademais, serão coletados dados das anotações da equipe de enfermagem que se refiram a intercorrências e queixas relatadas à equipe de enfermagem.

Introdução:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como uma ferramenta que organiza as ações/conteúdos na prestação dos serviços de enfermagem e tem como objetivo principal sistematizar e qualificar o atendimento prestado ao paciente, família e comunidade. Além de, colaborar com uma assistência qualificada, permite a operacionalização do processo de enfermagem (PE) que concede ao profissional de enfermagem otimizar o cuidado através de seus conhecimentos teóricos e científicos, estabelecendo a implementação de cuidados a partir das necessidades, assistindo o paciente de maneira holística, integral e personalizado (BARRETO,2020; OLIVEIRA,2019).No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n° 358/2009, definiu que a SAE deve ocorrer obrigatoriamente em toda instituição de saúde, pública e privada, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem –PE, este englobado pela SAE. O PE está estruturado em cinco fases: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).O PE oferece cuidados, pois organiza as condições de trabalho capazes de oferecer recursos que otimizem a assistência prestada, fazendo com que este torna-se uma prática reestruturada, única e com tomada de decisões cientificamente pensadas. Em casos de cuidados com neonatos existem diversas intercorrências que diminui os desfechos nocivos da hospitalização, entre estes pode-se exemplificar: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada à assistência de recém-nascidos graves com idade de 0 a 28 dias, que necessita de cuidados, equipamentos e recursos especializados (ROSA,2021; SILVA,2019). Um outro agravo gestacionais passíveis de aplicação do PE é a Síndrome Hipertensiva

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

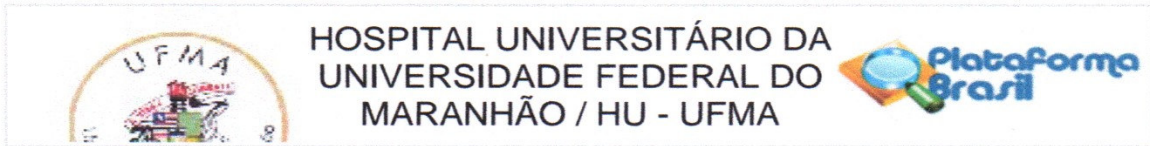
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

Específica da Gestação (DHEG), que se trata de uma patologia obstétrica caracterizada por alterações pressóricas, presença de edema e/ou proteinúria, que pode se iniciar previamente ou surgir após a 20ª semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre e permanecer até o puerpério, configurando-se como uma das complicações mais frequentes da gravidez (VILHENA,2020). No Brasil, a Hipertensão Gestacional representa a entidade clínica de maior obituário perinatal. Conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível de forma online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre os anos de 2018 e 2019 foram notificadas 1.547 mortes maternas e aproximadamente 35.864 óbitos neonatais advindos de complicações (DATASUS, 2021). Atribui-se a grande parte dos óbitos maternos e neonatais a causas evitáveis, que podem ser dirigidas por profissionais capacitados que possam ofertar uma assistência pré-natal de qualidade e possibilitar a identificação dos fatores de risco em tempo oportuno (DAMASCENO et al., 2020; ROCHA,2016). Tendo em vista tal gravidade patológica, é imprescindível uma equipe multiprofissional habilitada para realizar o acompanhamento pré-natal, pois cabe a necessidade de uma avaliação clínica rigorosa, no intuito de ofertar condutas oportunas. Além disso, é crucial um vínculo satisfatório entre a gestante à Unidade de Saúde, pois os profissionais devem encorajar a gestante a assumir o papel de cuidadora durante sua gestação, visto que a mesma deve ser orientada com informações que permita um ótimo desenvolvimento e crescimento do feto, e assim como um período gravídico saudável (ALMEIDA,2015). Conforme Andrade et al. (2015) o enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral. Nesse contexto, a classificação de risco pode ser uma ferramenta para organizar a demanda, garantir atendimento imediato de acordo com a gravidade e não por ordem de chegada. Além disso, prioriza-se a informação ao paciente com menos risco ao tempo de espera para o atendimento à sua necessidade de saúde ou, quando cabível, a necessidade de encaminhamento para o serviço correspondendo ao caso (MORAES et al, 2019; SILVA, 2018). No contexto do pré-natal, o profissional enfermeiro deve oferecer apoio, orientação e atenção a esta gestante, com escuta ativa sobre a história da gestante, levantando dados para melhor atendê-la, lembrando-se sempre que o acolhimento com a classificação não é um processo único, e mecânico, deve ser realizado

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

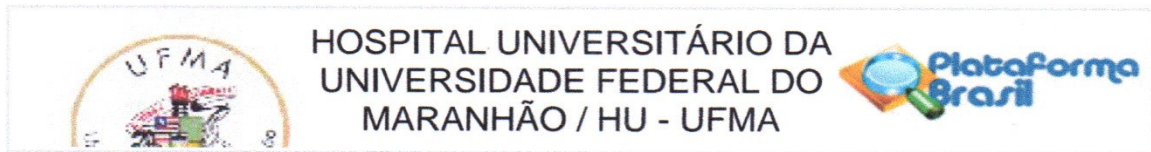
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

durante todo o pré-natal e quando necessário, e incorporado como uma atenção à necessidade humana, a fim de permitir com que a usuária

integre a este serviço de saúde, e garanta melhor crescimento e desenvolvimento ao bebê (OLIVEIRA et al., 2021; SILVA 2020; DIAS, 2018). Assim como, existem diversas intercorrências maternas, o feto e o recém-nascido por sua vez, pode apresentar inúmeros desfechos perinatais que comprometem seu bem-estar, dentre as situações de risco podemos citar: restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal, morte intra uterina, baixo peso, prematuridade, apgar inferior a sete no 1º e 5º minutos, morte fetal e morte infantil. Dentre estes, a prematuridade e o baixo peso são frequentemente associados, referindo um maior cuidado multidisciplinar e integralizado desde seu desenvolvimento no

período gestacional até o seu nascimento, pois apresentam maior suscetibilidade imunológica, respiratória, metabologia e baixa temperatura corpórea (ANTUNES, 2021; BRASIL, 2013). Deste modo, Souza et al (2021) reforça a importância da assistência de enfermagem, na assistência qualificada no planejamento familiar e no pré-natal, bem da qualificação e expertise dos profissionais no manejo adequado das gestantes hipertensas e, portanto, na prevenção das possíveis complicações, que deve repercutir de maneira positiva na redução das taxas de mortalidade materno-infantil. Ademais, a SHEG configura-se como uma patologia prevalente e, portanto, necessita da atuação qualificada dos profissionais, que pode resultar em diminuição das complicações e promover diminuição dos riscos à saúde da mãe e do bebê. De forma a contribuir com o cenário supracitado, elaborou-se a problemática da pesquisa: Quais diagnósticos e intervenções de Enfermagem podem ser relacionados aos agravos causados nas puérperas e recém-nascidos que estão relacionadas à SHEG?

Hipótese:

A assistência qualificada durante o pré-natal de alto risco de gestantes com síndrome hipertensiva podem favorecer a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. A intervenção hospitalar adequada em um atendimento especializado minimiza os riscos de morbidade e mortalidade materna e neonatal.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. O local do estudo será o hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês- Materno Infantil (HMI), caracterizado como de média complexidade, localizado na cidade de Pinheiro-MA. O HMI fica localizado na Avenida João

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

dos Santos Moreira, S/N, bairro do Fomento. Atualmente compreende hospital de referência ao atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal, oferecendo serviços como a realização de exames, acompanhamento durante o pré-natal, emergência e alas específicas de internação pediátrica e materna (PINHEIRO, 2021). O estudo será desenvolvido no setor Anexo para gestantes de alto risco, onde são desenvolvidas as atividades do programa "Alô Bebê" e a Enfermaria Obstétrica, que também compreende o Alojamento Conjunto. Atualmente, o programa "Alô Bebê" recebe gestantes encaminhadas pela Estratégia Saúde da Família do município, quando estas se encaixam em algum indicador de gravidez de risco. Durante o acompanhamento, as gestantes são atendidas por equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, dentre outros, além de disporem de outros serviços, como a realização do pré-natal do parceiro. Mensalmente o programa recebe em média 200 gestantes advindas das UBS da zona urbana e rural (PINHEIRO, 2021). Já a área obstétrica do hospital conta com oito enfermarias, divididas do seguinte modo: duas enfermarias com quatro leitos cada para parto cesáreo; uma enfermaria com cinco leitos para parto normal; um leito obstétrico individual; uma enfermaria com cinco leitos exclusivos para o método canguru; cinco leitos para tratamento obstétrico clínico; dois leitos para estabilização e mais dois para observação. Durante o mês, em média 162 mulheres são atendidas na maternidade. Segundo o IBGE (2021), Pinheiro possui uma população estimada em 83.777 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano em 0,637 e um índice de mortalidade infantil de aproximadamente 17,91 óbitos por mil nascidos vivos. Atualmente o município se configura como uma das 18 regionais de saúde presentes no estado do Maranhão e recebe grande fluxo de pessoas de municípios circunvizinhos. A população da pesquisa constituirá das puérperas que serão atendidas pelo setor de internação hospitalar durante o período da coleta dos dados. A pesquisa será realizada no período de junho de 2021 a dezembro de 2022, sendo que a coleta de dados ocorrerá entre os meses de abril a junho de 2022, mediante autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta dos dados será realizada por meio de entrevista estruturada com as puérperas atendidas no setor de internação da referida maternidade. Para a coleta dos dados será utilizado um instrumento contendo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, ocupação); variáveis de cunho obstétrico (paridade, abortos, gestações, comorbidades, alterações gestacionais) e variáveis relativas ao desfecho da gestação atual (idade gestacional, intercorrências na gestação, dados sobre tipo de parto e e recomendações, complicações durante o parto e puerpério, com mãe e bebê). Ademais, serão coletados dados das anotações da equipe de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

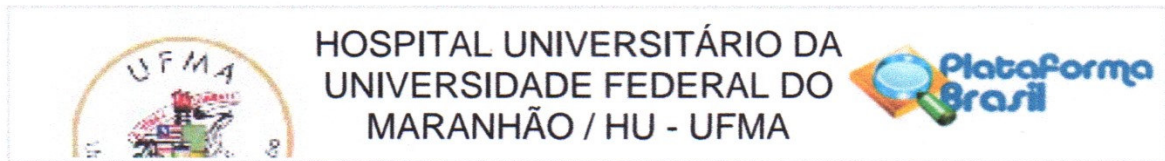
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

enfermagem que se refiram a intercorrências e queixas relatadas à equipe de enfermagem.

Critério de Inclusão:

Como critérios de inclusão, a amostra compreenderá das puérperas que tenham recebido diagnóstico médico de Síndrome Hipertensiva Gestacional durante o acompanhamento pré-natal.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão estão as puérperas que estejam internadas por outras complicações decorrentes da gestação, que apresentem problemas cognitivos e /ou mentais que dificultem a comunicação com os pesquisadores.

Metodologia de Análise de Dados:

Após a coleta, os dados serão tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2019® para posterior análise descritiva. Serão dispostos em números relativos e absolutos e realizados testes de significância estatística. Para melhor apresentação dos resultados, serão utilizados tabelas e gráficos.

Desfecho Primário:

de modo a servir de escopo ao desenvolvimento de possíveis intervenções a nível municipal adaptadas aos determinantes e condicionantes de saúde específicos dessas mulheres, promovendo melhoria de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal tanto para a mãe quanto para o feto.

Desfecho Secundário:

Espera-se também elucidar quais as principais ações desempenhadas pela equipe de enfermagem tanto a nível de classificação de risco destas gestantes quanto durante o seu acompanhamento durante a assistência pré-natal.

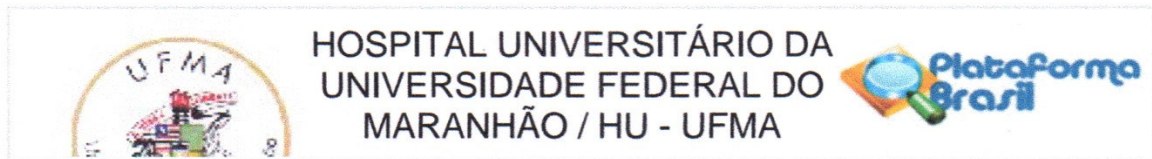
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem voltados para puérperas e neonatos com complicações decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional fundamentados na CIPE.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

- Descrever as variáveis sociodemográficas das puérperas diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva Gestacional.
- Relacionar a prevalência de morbimortalidade em recém-nascidos procedentes de mães com quadro de Síndrome Hipertensiva Gestacional.
- Descrever as principais complicações presentes em puérperas com quadro de Síndrome Hipertensiva Gestacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Espera-se que a pesquisa não acarreta em prejuízos de qualquer ordem, no entanto, admite-se a possibilidade de riscos emocionais mínimos, em decorrência da disponibilização de dados pessoais.

Benefícios:

Espera-se como resultado desta pesquisa proporcionar um maior conhecimento sobre o perfil sociodemográfico das gestantes acometidas pela Síndrome Hipertensiva no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. O local do estudo será o hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês-Materno Infantil (HMI), caracterizado como de média complexidade, localizado na cidade de Pinheiro-MA. O estudo pretende elaborar Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem voltados para puérperas e neonatos com complicações decorrentes da Síndrome Hipertensiva Gestacional fundamentados na CIPE, a partir da descrição das variáveis sociodemográficas das puérperas diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva Gestacional, além de relacionar a prevalência de morbimortalidade em recém-nascidos procedentes de mães com quadro de Síndrome Hipertensiva Gestacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

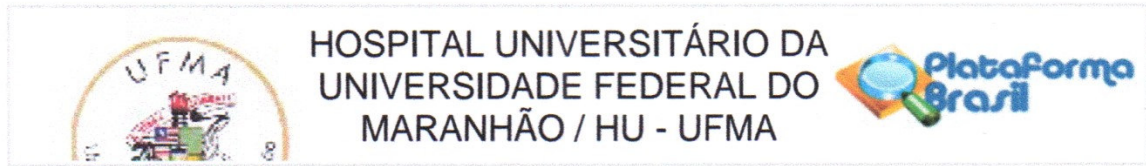
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.656.161

responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1857066.pdf	17/08/2022 18:41:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC_ANDREZA_ALTERADO_17082022.pdf	17/08/2022 18:40:27	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO BARROS	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_17082022.pdf	17/08/2022 18:39:27	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_ANDREZA_corrigido17082022.pdf	17/08/2022 18:38:23	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO BARROS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_TCC_ANDREZA_Corrigido17082022.pdf	17/08/2022 18:37:51	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Andreza_assinado.pdf	14/02/2022 18:36:47	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

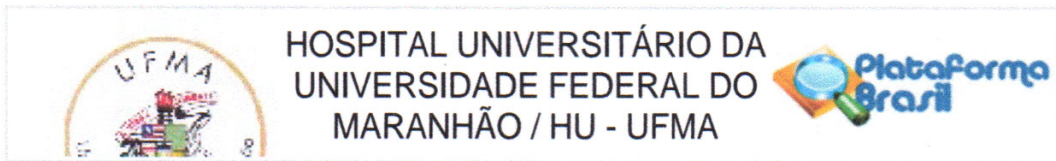
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA

Continuação do Parecer: 5.656.161

Outros	DECLARACAO_RESPONSABILIDADE_FINANCEIRA.pdf	11/02/2022 11:48:31	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_TCC_ANDREZA.pdf	11/02/2022 11:47:50	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_ANUENCIA_LOCAL_PESQ_A_NDREZA.pdf	11/02/2022 11:45:53	LIDIANE ANDRÉIA ASSUNÇÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 21 de Setembro de 2022

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br