

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA-Á POLITÉCNICA
Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA
Licenciatura em Enfermagem

***ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A GESTANTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA INTERNADAS NO SECTOR DE OBSTETRÍCIA II DO HOSPITAL
CENTRAL DE NAMPULA NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DO ANO 2022.***

Zita Hilário Zavale

Nacala-Porto, Setembro de 2024

Zita Hilário Zavale

***ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A GESTANTES COM PRÉ-
ECLÂMPSIA INTERNADAS NO SECTOR DE OBSTETRÍCIA II DO HOSPITAL
CENTRAL DE NAMPULA NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DO ANO 2022.***

Monografia apresentada ao Instituto Superior
Politécnico e Universidade de Nacala
(ISPUNA) da UNIVERSIDADE
POLITÉCNICA, como requisito para obter o
grau de Licenciatura em Enfermagem

Orientador: Lic. Mutombo Ndjibu Kahemba
(Licenciado em Medecina Geral)

Índice

| | |
|---|------|
| Folha de Aprovação..... | v |
| Dedicatória..... | vi |
| Agradecimentos | vii |
| Parecer do orientador..... | viii |
| Declaração da estudante | ix |
| Resumo | x |
| Abstract..... | xi |
| I.Lista de Acrónimos e siglas e seus respectivos significados | xii |
| II.Lista de gráficos..... | xiii |
| CAPITULO I: INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1.1.Tema | 16 |
| 1.2 Delimitação do Tema..... | 16 |
| 1.2.1 Localização do hospital central de Nampula..... | 16 |
| 1.3 Problema..... | 17 |
| 1.4. Justificativa..... | 19 |
| 1.5. Objectivos..... | 20 |
| 1.5.1. Objectivo geral | 20 |
| 1.5.2. Objectivos específicos | 20 |
| 1.6. Perguntas de pesquisa..... | 21 |
| CAPITULO II. REVISÃO DA LITERATURA..... | 22 |
| 2. Pré-eclâmpsia..... | 22 |
| 2.1. Conceito..... | 22 |
| 2.2. Epidemiologia..... | 23 |
| 2.3.Etiologia | 23 |
| 2.4. Fisiopatologia da pré-eclâmpsia | 23 |
| 2.5. Classificação da pré-eclâmpsia..... | 24 |
| 2.5.1. Pré-eclâmpsia Leve..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.2. Pré-eclâmpsia grave..... | 24 |
| 2.6. Factores de risco | 25 |
| 2.7. Diagnóstico..... | 26 |
| 2.8. Tratamento clínico..... | 26 |
| 2.9. Assistência Sistematizada de Enfermagem | 28 |
| 2.9.1. Atendimento Humanizado..... | 28 |
| 2.9.2. Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia grave | 29 |
| 2.9.3. Assistência de enfermagem na prevenção de hipertensão gestacional..... | 30 |
| 2.10. Prevenção | 31 |
| 2.11. Nas Consultas Pré-natais | 32 |
| 2.11.1. Durante o trabalho de parto ou o próprio parto | 32 |
| 2.11.2. No Pós-Parto..... | 32 |
| 2.12. Complicações da pre-eclâmpsia | 32 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGIA | 33 |
| 3.1. Tipo de Pesquisa..... | 33 |
| 3.2 Método de abordagem | 33 |
| 3.3. Método de procedimento | 33 |
| 3.3.1. Quanto a natureza | 34 |
| 3.3.2. Quanto ao objectivo..... | 35 |
| 3.4. Instrumentos de colecta de dados | 35 |
| 3.5. Universo | 36 |
| 3.6. Amostra | 36 |
| 3.7. Critérios de inclusão | 36 |
| 3.8. Procedimentos Éticos e Legais | 37 |
| CAPÍTULO IV. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS. | 38 |
| 4.1. Caracterização da Amostra..... | 38 |
| 4.1.1. Sexo | 38 |
| 4.1.2. Habilitações literárias | 38 |

| | |
|---|----|
| 4.1.3. Tempo de experiência..... | 38 |
| 4.2. Dados do questionário dirigido aos profissionais de saúde..... | 38 |
| 4.2.1. Já ouviu falar de pré-eclâmpsia? | 38 |
| 4.2.2. Coneito de pré-eclâmpsia | 39 |
| 4.2.3. Você já interveio em algum caso de Pré-eclâmpsia durante o seu turno?..... | 40 |
| 4.2.4. Factores de risco de pré-eclâmpsia..... | 41 |
| 4.2.5. Diagnóstico da pré-eclâmpsia..... | 41 |
| 4.2.6. Tratamento de a pré-eclâmpsia..... | 42 |
| 4.2.7. Aassistência de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnostico pré-eclâmpsia | 43 |
| 4.2.8.Dificuldades da actuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas nas gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnostico pré-eclâmpsia | 44 |
| 4.3. Dados do Guião de observação | 45 |
| 4.3.1. Dados demográficos | 45 |
| 4.3.2.Diagnóstico de internamento | 45 |
| 4.3.3.Meios auxiliares de diagnostico | 46 |
| 4.3.4. Cuidados de Enfermagem prestados..... | 46 |
| 5. Discussão de dados | 47 |
| Conclusão | 50 |
| Recomendações para o HCN | 51 |
| Referências bibliográficas | 53 |
| ANEXO | 54 |
| APÊNDICE | 55 |
| Apêndice..... | 56 |

Folha de Aprovação

Nome: **Zita Hilário Zavale**

Tema: *Assistência de Enfermagem prestada a gestantes com pré-eclâmpsia internadas no sector de Obstetrícia II do Hospital Central de Nampula no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022.*

Trabalho de culminação do curso defendido e aprovado em ____/____/____

O Tutor

O oponente

O Presidente

Dedicatória

Aos que me inspiram a cada dia,

Dedico este trabalho a minha filha, Marhianna Dawaga Cumbane, que por vários motivos tive de afastar-me dela ainda pequena, aos meus pais: Hilario Zavale (falecido) e Angelina Chau, ao meu tio, Rafael Azarias Chau, cujo amor, apoio e sacrifícios incondicional foram a minha fortaleza nas horas mais desafiadoras. Eles são a minha base, minha inspiração para perseguir meus sonhos com determinação e paixão.

Agradecimentos

Ao chegar ao fim desta etapa tão significativa da minha vida, gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos aqueles que contribuíram para a realização desta monografia, um marco que representa não apenas o fim de um ciclo acadêmico, mas também o início de um novo capítulo profissional e pessoal.

Em primeiro lugar, minha imensa gratidão Deus Pai todo poderoso, por me conceder a vida e sabedoria, por me dar força para superar as dificuldades e em segundo lugar a minha família que incondicionalmente e incansáveis estiveram de prontidão para me amparar em todos sentidos.

A todos Docentes e funcionários de ISPUNA, que proporcionaram os recursos e o ambiente necessário para a minha formação e realização deste trabalho.

Gratidão ao meu orientador, cuja sua paciência e experiência não só direcionaram este trabalho, mas também me ensinou valiosas lições sobre pesquisa, dedicação e excelência acadêmica.

Um agradecimento especial aos colegas do curso pela troca de conhecimentos, pelas discussões estimulantes e pelo ambiente de colaboração que enriqueceu minha caminhada acadêmica e pessoal.

Agradeço também aos meus amigos, em especial Aiuba Martins e Jaime Caisse, pela compreensão, incentivo e pelas pausas cheias de risadas que foram tão necessárias durante este período. Eles tornaram a jornada menos árdua e mais alegre.

Gratidão a todos que de uma forma e outra quando deixei de olhar tão ansiosamente o que me faltava e passei a olhar com gentileza para o que eu tinha, me fizeram descobrir que, de verdade, há muito mais a agradecer do que pedir, porque cada dia que vivemos e em cada aproveitamento ao máximo é uma oportunidade que não volta, por isso devemos pedir sempre a direção de Deus no início e de lembrar agradecer no final.

A todos muitíssimo obrigado!

Parecer do orientador

Eu, **Mutombo Ndjibu Kahemba** na qualidade de tutor do trabalho de final do curso de Licenciatura em Enfermagem, que tem como tema: Assistência de enfermagem prestada a gestantes com pré-eclâmpsia internadas no sector de Obstetrícia II do Hospital Central de Nampula no período de janeiro a dezembro do ano 2022, depois de ter lido, considero que estão cumpridos os requisitos científicos e regulamentares da Politécnica.

Nacala, Setembro de 2024

(Mutombo Ndjibu Kahemba)

Declaração da estudante

Eu, **Zita Hilário Zavale**, declaro por minha honra que esta Monografia é o resultado do meu próprio trabalho e está a ser submetido para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala (ISPUNA) da Universidade Politécnica.

Nacala, Setembro de 2024

(Zita Hilário Zavale)

Resumo

A presente investigação cuja temática é a *Assistência de enfermagem prestada a gestantes com diagnóstico pré-eclâmpsia, internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022.*

A pré-eclâmpsia é uma doença hipertensiva na gravidez, caracterizada por proteinúria, hipertensão e edema difuso, que se não houver uma intervenção rápida, leva ao colapso de vários órgãos. Sua etiologia e fisiopatologia ainda não são totalmente esclarecidas, apesar de possuírem grandes indícios;

A pré-eclâmpsia faz parte das Doenças Hipertensivas Específica da Gravidez (DHEG), onde encontramos também a Eclâmpsia, Hipertensão crónica de qualquer etiologia, Hipertensão crónica com pré-eclâmpsia sobreposta (ou superajuntada), e Hipertensão gestacional ou transitória.

Existem vários factores associados que podem levar a um acontecimento da pré-eclâmpsia, como: imunológico, genético e até mesmo ambientais.

Esta pesquisa recorreu-se a uma abordagem qualitativa, tendo por objetivo geral Analisar a assistência de enfermagem prestada a gestantes internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula com diagnóstico pré-eclâmpsia, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022. Apresenta um carácter exploratório descritivo de natureza aplicada, sendo a população alvo 15 profissionais de saúde e 25 processos clínicos de pacientes com pre-eclâmpsia.

Utilizou-se como instrumento de recolha de informações a entrevista estruturada e guião de observação. Referente a assistência de enfermagem tornam-se necessários treinamentos e capacitação da equipe, com aplicação de práticas baseadas em evidências, cujo potencial contribua para aumentar a competência do enfermeiro no diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações. Todavia, lacunas no conhecimento, limitações de recursos humanos financeiros e institucionais constituem barreiras para melhoria do atendimento no pré-natal e nos demais seguimentos da assistência, sendo esses fatores decisivos para manutenção da prevalência elevada desse agravo.

Palavras chave: Pré-eclâmpsia. Gestação. Hipertensão na gestação. Eclâmpsia. Síndrome hipertensiva da gravidez.

Abstract

The present investigation whose theme is nursing care provided to pregnant women diagnosed with pre-eclampsia, admitted to the obstetrics sector II of the central hospital of Nampula, from January to December of the year 2022.

Pre-eclampsia is mainly characterized by proteinuria, hypertension and diffuse edema, leading to the collapse of several organs. Its etiology and pathophysiology are not yet fully understood, despite having great evidence; Pre-eclampsia is part of the Specific Hypertensive Diseases of Pregnancy, where we also find Eclampsia, Chronic Hypertension of any etiology, Chronic Hypertension with superimposed (or super-adjacent) pre-eclampsia, and Gestational or transient Hypertension.

This research used a qualitative approach, with the general objective of analyzing the nursing care provided to pregnant women hospitalized in the obstetrics sector II of the central hospital of Nampula with a diagnosis of pre-eclampsia, from January to December of the year 2022. It presents an exploratory, descriptive nature of an applied nature, with the target population being 15 health professionals and 25 clinical files of patients with pre-eclampsia.

The structured interview and observation guide were used as an instrument for collecting information. Regarding nursing care, training and qualification of the team are necessary, with the application of evidence-based practices, whose potential contributes to increasing nurses' competence in diagnosing, treating and preventing complications. However, gaps in knowledge and limitations in financial and institutional human resources constitute barriers to improving prenatal care and other areas of care, and these are decisive factors in maintaining the high prevalence of this condition.

Keywords: Pre-eclampsia. Gestation. Hypertension during pregnancy. Eclampsia. Hypertensive syndrome of pregnancy.

I. Lista de Acrónimos e siglas e seus respectivos significados

PE- Pré-eclâmpsia;

PAS-Pressão artéria sistólica;

PAD-Pressão arterial diastólica

ARO- Consultas de Alto Risco Obstétrica;

ISPUNA- Instituto Superior Politécnico e Universidade de Nacala;

DHEG - Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez;

HCN- Hospital Central de Nampula;

OMS- Organização Mundial da Saúde;

MISAU - Ministério de Saúde;

PA - Pressão Arterial;

ONG - Organizações Não Governamentais;

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde;

US - Unidades Sanitárias;

CTG- Cardiotocografia;

AST- Aspartato Aminotransferase;

ALT- Alanina Aminotransferase;

TDR- Teste Rápido de Diagnostico;

HTZ- Hematozoario;

Eco- Ecografia;

GTSTP-Gravidez de termo sem trabalho de parto;

MFIU-Morte fetal intra-uterino;

GPTSTP-Gravidez pré-termo sem trabalho de parto

II. Lista de gráficos

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre Conceito da pré-eclâmpsia;

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre Diagnóstico da pré-eclâmpsia;

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre em que consiste o tratamento para a pré-eclâmpsia;

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre assistência de enfermagem prestadas;

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre Dados demográficos.

Gráfico sobre a percentagem das respostas sobre diagnóstico de internamento

CAPITULO I: INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher enfrenta várias intercorrências das quais as mais comuns: Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez (DHEG), diabete, malária e outras. Estas, devido à baixa imunidade da gestante, culminam com a morte. Por este motivo, o Estado Moçambicano, o Ministério de Saúde (MISAU) em particular junto as Organizações Não Governamentais (ONG) dobram as forças na área científica, intensificando estudos e montando estratégias para reduzir a mortalidade materna e infantil.

Neste processo de pesquisa de causa das mortes maternas, as Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez, Pré-eclâmpsia em particular, fazem parte dos motivos mais comum de consultas de Alto Risco Obstétrica (ARO) e internamento durante a gestação, e que sem um bom seguimento, suas complicações culminam com a Mortalidade Materna, ou fetal na vida intra-uterina, e neonatal nas Unidades Sanitárias (US) da província de Nampula, e do País em geral.

Segundo Rezende (2013), a pré-eclâmpsia é um distúrbio multi-sistémico, caracterizada por hipertensão e proteinúria após a vigésima semana de gravidez, afectando uma amostra da população muito significativa. Desta forma, os casos de pré-eclâmpsia merecem uma atenção imediata e atempada para evitar às complicações que podem afectar a vida da gestante como do seu feto também. Para chegar a um bom resultado no sentido de protecção das duas vidas, é preciso o envolvimento de todas equipas, médica como enfermagem.

No Hospital Central de Nampula, departamento de Ginecologia e Obstetrícia, está organizado um sector de atendimento de gravidez patológica, que também em alguns momentos acolhe puérperas normais (Obstetrícia II). Durante o estágio de estágio neste sector, a autora notou um número considerável de gestantes com pré-eclâmpsia internadas que dentre elas, algumas tiveram complicações ligadas a esta patologia, até perder sua vida e/ou do seu feto por causa de algumas fraquezas no seguimento da enfermagem. Portanto achou relevante para a proponente do projecto efectivar este estudo que pretende demonstrar que uma assistência de enfermagem de qualidade, pode ser um factor de sucesso na política nacional de atendimento a gestante que é minimizar a mortalidade e morbilidade materno-fetal.

Para tal, esta monografia tem como tema: assistência de enfermagem de prestada a gestantes internadas com pré-eclâmpsia, no sector de obstetrícia II do Hospital Central de Nampula, avaliando um período de doze meses a partir de Janeiro a Dezembro de 2022.

No que concerne à estrutura, para além dos elementos pré-textuais esta monografia foi organizada em quatro (4) capítulos, sendo:

- ✓ Capítulo I. Introdução, contendo o tema, a contextualização do mesmo, justificativa, problematização e objectivos.
- ✓ Capítulo II. Revisão da literatura onde se apresenta os conceitos básicos relacionados ao tema.
- ✓ Capítulo III. Metodologia da pesquisa constituído por uma série de métodos e técnicas a serem utilizadas visando o atingimento do objectivo da pesquisa. Ela abarca uma série de tipos de pesquisa sobretudo a sua classificação quanto à abordagem, a natureza, aos objectivos e aos procedimentos.
- ✓ Capítulo IV. Análise, Interpretação e Discussão de Dados dos resultados.

1.1.Tema

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), tema “é o assunto que desejamos provar ou desenvolver. Pode surgir de uma dificuldade prática enfrentada pelo pesquisador, da sua curiosidade científica, de desafios encontrados na leitura de outros trabalhos ou da própria teoria” (p. 120).

O presente trabalho tem o seguinte tema: *Assistência de enfermagem prestada a gestantes com diagnóstico pré-eclâmpsia, internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022.*

1.2 Delimitação do Tema

O presente estudo teve como foco Hospital Central de Nampula, na província de Nampula, especificamente nos serviços de obstetrícia II por ser o local onde tem sido registado números avultosos de casos de pré-eclâmpsia, na qual envolveu processos de internamento das gestantes com pré-eclâmpsia, com seus respectivos diários clínicos, diários de enfermagem, registos gráficos e cardex de Janeiro a Dezembro 2022.

1.2.1 Localização do hospital central de Nampula

- **ESTE**- Limita-se da Cidade através da Rua Samora Machel e DPS;
- **OESTE**- Limita-se através da Rua de Tete;
- **NORTE**- Limita-se através da Rua dos Continuadores;
- **SUL**- Limita-se através do ICSN e Rua Sofala.

De acordo com os resultados do Censo de 2017, a província de Nampula tem 6,649,881 habitantes distribuídos de forma irregular quer nas zonas urbanas, assim como nas zonas rurais e com uma população de capacitação directa de 988,849 habitantes em uma área de 81.606km², com uma densidade populacional de 74,8 habitantes por km², sendo a mais populosa Província ao nível do País.

Sua distribuição por género, 51,8% da população é do sexo feminino e 48,2% do sexo masculino. A Província de Nampula faz fronteira a norte, através do rio Lúrio, com as Províncias de Cabo Delgado e Niassa. A Sudoeste está separada pelo rio Ligonha.

1.3 Problema

O problema de investigação de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 121), “Esclarece a dificuldade específica com a qual nos defrontamos e que pretendemos resolver por intermédio da pesquisa”.

A pré-eclâmpsia pode ocorrer após há vigésima semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. Os distúrbios Hipertensivos, complicam cerca de 5 a 10% de todas as gestações, formando em conjunto um membro da tríada mortal, juntamente com hemorragias e infecções (Paulo, 2012, p. 706). E é uma condição que progride rapidamente, caracterizada por aumento tensional da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria. Tendo em vista o alto índice de mortalidade ocasionado por esta patologia, bem como a alta taxa de desfechos desfavoráveis, faz-se imprescindível prestar assistência de enfermagem de qualidade e baseada nas melhores evidências científicas. Moçambique é um país de baixa renda da Região Sub-Sahariana de África (concretamente da região Austral) com cerca de 60% da população vivendo abaixo da linha de pobreza de 1,25 dólares por dia, e, maior parte da população (62%) vive em áreas rurais e uma grande proporção não tem acesso a serviços de saúde segundo dados do último Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado em 2011 e publicado em 2012 (IDS, 2012). Munguambe et al (2016) e Macuácu (2019) afirmam que, apesar das dificuldades em obter dados confiáveis sobre estimativas de mortalidade materna e suas causas, os distúrbios hipertensivos da gravidez são a terceira maior causa de morte materna e a segunda maior causa de quase-acidentes no nosso país (IDS, 2012 e MISAU, 2013).

Em muitos países de renda baixa e média, o acesso a instalações de saúde e profissionais de saúde qualificados e capazes de responder a complicações obstétricas, incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é limitado. De acordo com Munguambe et al (2016), em Moçambique, apenas 50% da população tem acesso aos cuidados de saúde primários e apenas 36% vive a 30 minutos de uma unidade de saúde, como se denota no distrito de Nampula, aqui, embora o número de profissionais de saúde esteja aumentando, ele não consegue atender às necessidades crescentes da população e as patologias hipertensivas da Gravidez encontram-se como as principais, assolando esta população, Macuacua (2019).

Tratando-se da enfermagem, categoria profissional que desempenha um papel fundamental no atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, estabelecendo o primeiro contacto

com a mulher na instituição hospitalar e acompanhando-a vinte e quatro horas por dia, espera-se que esteja preparado para o acolhimento e a assistência humanizada à gestante. Isto significa que o profissional precisa dispor não só do conhecimento técnico da patologia, mas desenvolver habilidades para observar o seu contexto, buscando minimizar os transtornos existentes.

Durante o estágio no HCN, foi possível denotar mulheres em gestação vindas transferidas de outros centros de saúde e outras de residências muito distantes e muitas delas sem consultas Pré-natais previamente feitas, com diagnósticos de alguma DHEG inclusive a Pré-eclâmpsia, constituindo assim, um importante problema de saúde pública, e que, esteja contribuindo para as elevadas taxas de morbimortalidade daquele hospital e de Mocambique em geral.

Ainda em algumas conversas foi percebido que os profissionais de enfermagem, na assistência a gestantes acometidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, se preocupam principalmente com os aspectos técnicos relacionados à doença, como também em manter as normas e rotinas preconizadas pela instituição. Desse modo, a subjetividade da mulher portadora de uma patologia, que lhe condiciona internamento com risco de morte materna e fetal, é pouco priorizada. Logo, é de fundamental importância entendermos o caráter subjetivo dessa mulher, tendo em vista que a patologia suscita sentimentos de medo, angústia, dúvida, raiva e solidão. Assim sendo, o papel da equipe de enfermagem é fundamental no atendimento da gestante, de forma integral, através da interação que se desenvolve pelo diálogo, escuta e acolhimento. Em alguns casos tem evoluído com complicações que culminam na morte fetal e materna.

Segundo o Ministério da Saúde, diversos fatores podem levar a uma gestação de alto risco; no entanto, os mais comuns são agrupados em quatro grupos: características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; doença obstétrica na gravidez atual; e intercorrências clínicas. A pré-eclâmpsia, uma das formas de hipertensão presente na gestante, enquadra-se entre as doenças obstétricas na gravidez. A gestação de alto risco representa uma ameaça à vida ou à saúde da mãe e do feto, por um distúrbio coincidente ou exclusivo da gestação.

Deste modo a pesquisa será orientada pela seguinte questão: *Qual é a Assistência de Enfermagem prestada a gestantes com diagnostico pré-eclâmpsia, internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022* ?

1.4. Justificativa

Justificativa segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 120), “é o único item da pesquisa que apresenta respostas à questão “por quê? ”. A justificativa consiste em uma exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa”.

O motivo dessa pesquisa e o interesse em analisar a qualidade na assistência de enfermagem pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, se deu por observar um grupo de gestantes com complicações relacionadas com a pré-eclâmpsia, como a morte fetal intra-uterina, constatado na obstetrícia II e urgência de ginecologia, sendo que é uma patologia que tem cura, quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente segundo os protocolos estabelecidos pelo MISAU.

A pesquisa torna-se relevante na medida em que ajudará os profissionais de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem prestada nos casos de pré-eclâmpsia e eclampsia, fazendo com que, deste modo, haja redução das taxas de incidência e mortalidade por pré-eclâmpsia e eclampsia em todas unidades sanitárias com maternidade em todo país, tendo em mente que a redução das taxas de incidência e mortalidade por pré-eclâmpsia e eclampsia é uma preocupação da Organização Mundial de Saúde não só da autora.

A preocupação em estudar esta problemática surge mediante a ocorrência de altas incidências de casos de pré-eclâmpsia e eclampsia no HCN que na maioria das vezes resultaram em complicações e pela dificultada por parte das enfermeiras que prestam a assistências as mulheres em uma situação de pré-eclâmpsia.

No entanto, a justificativa deste estudo, contém três (3) aspectos:

- ✓ A relevância que este estudo trará para a autora sendo enfermeira, é de robustecer o seu conhecimento no âmbito de executar com qualidade as orientações e condutas medicas, através de implantações de protocolos padrões para todas as pacientes em geral, com pré-eclâmpsia em particular, com objectivo de reduzir a mortalidade materno-infantil ligada a falta duma assistência adequada e humanizada.
- ✓ A relevância para academia: o trabalho poderá trazer ferramentas importantes para a consolidação e ampliação dos conhecimentos sólidos sobre assistência de enfermagem nos casos de pré-eclâmpsia. De referir que o conhecimento não é suficiente para o

atendimento de enfermagem de qualidade, mas sim as práticas de enfermagem devem ser acompanhadas de humanismo e deontologia profissional.

Portanto, este estudo poderá servir de suporte para futuros estudos nas áreas de enfermagem a fim de providenciar um conhecimento académico, que servirá de referência e contributo nas universidades que administrarão cursos de Enfermagem Geral.

- ✓ Relevância para a sociedade que é a maior beneficiária. O presente estudo interpelará os profissionais de saúde em geral, sector de enfermagem em particularidade de sempre executar as suas actividades com humanismo.

Este exercício poderá contribuir na redução de taxa de mortalidade por pré-eclâmpsia, e só desta forma que cada gestante poderá chegar a termo, ou cada parturiente terá alta na maternidade com o seu recém-nascido saudável na mão.

1.5. Objectivos

Neste trabalho são formulados dois níveis de objectivos: o objectivo geral e específico.

1.5.1. Objectivo geral

Objectivo geral, segundo Prodanov e Freitas (2003, p. 124), “ a visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas”

Assim, o presente trabalho tem como objectivo geral: *Descrever a assistência de enfermagem prestada a gestantes internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula com diagnostico pré-eclâmpsia, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022.*

1.5.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos, de acordo com Prodanov e Freitas (2003, p. 124), “apresentam caracteres mais concreto. Têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objectivo geral e, de outro, aplicar este a situações particulares”.

Assim, o trabalho contou com os seguintes objectivos específicos:

- ✓ Descrever as intervenções de enfermagem à *gestantes* internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia por meio de questionário dirigido aos técnicos;
- ✓ Avaliar o conhecimento dos técnicos em relação aos factores de risco associados ao desenvolvimento da patologia por meio de um inquerio;
- ✓ Mencionar as limitações da actuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas nas *gestantes* internadas no sector de obstetrícia II do HCN.

1.6. Perguntas de pesquisa

Após a constatação dos problemas verificados com muita frequência em consequência das SHEG naquele sector hospitalar da maternidade em pacientes em gestantes e Puérperas por esta patologia, suscitou um interesse em realizar um estudo para perceber a prevalência da Eclampsia como Síndrome Hipertensiva Especifica da Gravidez (DHEG) sendo ela, uma Urgência médica, de modo a responder as seguintes perguntas de Pesquisa:

- ✓ Qual é a assistência de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia?
- ✓ Quais foram os principais factores de risco associados ao desenvolvimento da patologia no sector de obstetrícia II do HCN?
- ✓ Quais têm sido as dificuldades da actuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas às *gestantes* internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia.?

CAPITULO II. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo teremos como objectivo de dar uma breve explicação sobre a pré-eclâmpsia, actividade de enfermagem no manejo de caso, com objectivo de esclarecer as melhores práticas para o diagnóstico e gestão da hipertensão, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, descrever as estratégias para a prevenção e tratamento das convulsões na eclâmpsia, rever aspectos relevantes sobre a pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia para facilitar a discussão das intervenções baseadas em evidências para o manejo da pré-eclâmpsia e o impacto de uma boa assistência de enfermagem seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde.

2. Pré-eclâmpsia

2.1. Conceito

Pré-eclâmpsia se refere ao aparecimento de hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gestação em gestante previamente normotensa (FEBRASGO 2015). A patologia é caracterizada por uma tríade clássica de hipertensão arterial em mulheres com mais de 20 semanas de gestação, Proteinúria, e Edema generalizado. De referir que a hipertensão arterial e proteinúria devem estar presentes em duas medições com um intervalo maior que 6 horas de tempo.

A pré-eclâmpsia faz parte das Doenças Hipertensivas Específica da Gravidez (DHEG), onde encontramos também a Eclâmpsia, Hipertensão arterial crónica de qualquer etiologia, Hipertensão arterial crónica com pré-eclâmpsia sobreposta (ou superajuntada), e Hipertensão gestacional ou transitória. O presente trabalho vai ser limitado naquilo que diz respeito a pré-eclâmpsia.

A edema sistémica da pré-eclâmpsia que não desaparece com o repouso deve ser considerado um sintoma clínico muito importante, e a experiência tem demonstrado que o conceito clássico de hipertensão com proteinúria e/ou desenvolvimento de edema de mãos ou face está correto. Portanto, aguardar a manifestação clínica da proteinúria na pré-eclâmpsia pode ter sérias implicações clínicas, retardando o tratamento ou prevenindo complicações materno-fetais.

De referir também que o tratamento medicamentoso desta gestante com Pré-eclâmpsia não é suficiente para definir o seu prognóstico. No seu atendimento, a enfermagem deve considerar a integralidade dos cuidados, oferecer um tratamento baseado no diálogo atencioso, empatia e

a comunicação aberta entre gestante e profissional de saúde. A enfermagem deve esclarecer cada procedimento, transmitir a confiança, segurança e apoio para que a gestante possa ter melhor adesão ao tratamento proposto.

2.2. Epidemiologia

Existem varias causas que levam a morte materna, que por sua vez podem ser classificadas em diretas e indireta. No entanto as causas diretas são : hemorragia, hipertensao arterial, a sepses, o aborta, a embolia, as complicacoesdo parto e o trabalho de parto obstruido. Por sua vez essas causas comprieendem a 73% de toda morte maternaentre 2003 e 2009 no mundo (Say et al.,2014). Por outra, as causas indiretas tem sido agravos oriundos de doenças preexistentes, como doenças cardiacas, respiratorias(TB), a malaria, e o HIV/SIDA que quando exacerbadas pela gravidez, representam 27% de mortes maternas no mundo (Organizaccion Mundial de la Salud,2015; Say et al 2014).

No que diz respeito a Mocambique, as mortes por causas diretas tambem são a principal ocorrencia da morte materna, representando 79,1% dos casos: rotura uterina (28,7%), hemorragias (24%), sepses(17,2%) e pre eclampsia/eclampsia (9,2%).As mortes maternas por causas indiretas estao relacionadas a HIV/SIDA(53,3%) e a malaria (39,6%),de todos os obitos no pais (Ministerio da Saude 2015;207)

2.3.Etiologia

A causa ou causas desta doença continuam desconhecidas. O mecanismo fisiopatológico comum é o espasmo generalizado das artérias, com aumento da resistência vascular periférica que leva à hipertensão arterial, com redução da perfusão sanguínea de vários órgãos, determinando alterações anatómicas e fisiológicas com manifestações clínicas específicas. Se a pré-eclâmpsia se agrava, afecta o cérebro, causando convulsões ou coma, desenvolvendo-se assim a eclâmpsia (Paula & Filho, 2012).

2.4. Fisiopatologia da pré-eclâmpsia

A causa ou causas desta doença continuam desconhecidas. O mecanismo fisiopatológico comum é o espasmo generalizado das artérias, com aumento da resistência vascular periférica que leva à hipertensão, com redução da perfusão sanguínea de vários órgãos, determinando alterações anatómicas e fisiológicas com manifestações clínicas específicas. Hipertensão, com redução da perfusão sanguínea de vários órgãos, determinando alterações anatómicas e fisiológicas com manifestações clínicas específicas.

Em 1916, Zwiefeld já havia descrito como uma "doença teórica". Muitas teorias têm sido propostas para explicar o seu desenvolvimento. Actualmente, as teorias mais aceites na etiologia da pré-eclâmpsia são: aspectos imunológicos, genéticos e falha na invasão placentária acreditando-se que devam actuar, provavelmente, de forma conjunta. Uma das mais aceites tem como base a implantação anormal da placenta no leito uterino devido à ausência da segunda onda de invasão trofoblástica, que ocorre no segundo trimestre (em torno da 16 a 20 semana).

2.5. Classificação da pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia classifica-se em leve e grave.

2.5.1. Pré-eclâmpsia Leve

A pré-eclâmpsia é classificada como leve quando em duas leituras de tensão arterial num intervalo de quatro (4) horas de tempo, a diastólica prevalece entre 90-110 mmHg, depois de 20 semanas de gestação, acompanhada com uma proteinúria de 300mg por 24 horas (++) e edemas. Assintomática as vezes, a pré-eclâmpsia leve pode apresentar também cefaleias, visão turva, epigastrialgia, obnubilação, aumento súbito e exagerado do peso que e o primeiro sinal. Geralmente a hipertensão arterial é o próximo sinal identificado, sendo a proteinúria o sinal mais tardio.

2.5.2. Pré-eclâmpsia grave

A pré-eclâmpsia grave é caracterizada por uma tensão arterial diastólica de 110 mmHg ou mais depois de 20 semanas de gestação, Proteinúria ++ ou mais cruces, Edemas, e Cefaleias. Apresenta também perturbações visuais, oligúria, dor epigástrica (dor em barra de Chousseira) ou dor no quadrante superior direito, vômitos, hiper-reflexia, edema pulmonar, Reflexos tendinosos profundos exaltados (Medicurso 2019).

Existe uma outra classificação absolutamente distinta de todos os livros da especialidade (Noções Práticas em Obstetrícia, 2011). Ela separa a pré-eclâmpsia em leve, moderada e grave, da seguinte forma: Leve: PA de 140/90 mmHg e proteinúria até 300 mg/24 horas; Moderada: PA > 140/90 mmHg e ≤ 160/100 mmHg; Proteinúria 300 mg e < 3 g/24 horas; Grave: PA > 160/100 mmHg e proteinúria ≥ 3 g/24 horas.

2.6. Factores de risco

Independentemente do pouco conhecimento da etiologia da pré-eclâmpsia e da complexidade de sua fisiopatologia, alguns factores estão associados com o desenvolvimento da gestacao (AMARAL, 2011), tais como:

- ✓ **Primiparidade** – estudos apontam que mulheres de primeira gestação apresentam maior risco do que as multiparas, porém sabe-se também que a gestante primária apresenta uma pré-eclâmpsia mais leve e com um prognóstico mais favorável comparado às múltiparas (SILVA, 2009).
- ✓ **Tabagismo** – análises apontam uma inversão associada entre tabagismo e pré-eclâmpsia, relatando uma diminuição de até 30% na incidência da doença em gestantes fumantes. Porém, fumantes que desenvolvem esta patologia específica apresentam péssimos resultados perinatais, com aumento da restrição do crescimento intrauterino, descolamento precoce da placenta, baixo peso do bebê ao nascer e alta prematuridade (AMARAL, 2011).
- ✓ **Índice de Massa Corpórea** - a obesidade é um grande fator de risco. Isto mais associado a mulheres com $IMC \geq 35$, pois assim a probabilidade desta já possuir hipertensão arterial ou diabetes é maior, gerando assim uma maior propensão de se ter uma pré-eclâmpsia (SILVA, 2009).
- ✓ **Gravidez Múltipla** - sabe-se que a pré-eclâmpsia é uma patologia ligada à placenta, com isso quando ocorre uma gravidez múltipla o risco de adquirir esta é maior, uma vez que aumenta a quantidade de tecido placentário, logo quanto maior o número de fetos maior o risco de pré-eclâmpsia (SILVA, 2009).
- ✓ **Coabitação Sexual** – a coabitação sexual pode causar um efeito protetor maior, podendo explicar um pouco a tolerância materna diante os antígenos do pai, tendo em vista o contato repetido do sêmen de um mesmo parceiro com a mucosa da mulher. Com isto estudos sugerem que o menor tempo de relação com um mesmo parceiro aumenta o risco de desenvolver à pré-eclâmpsia (AMARAL, 2011).
- ✓ **Atividade Física** - esta quando exercida regularmente sem grandes esforços gera um resultado benéfico no sistema cardiovascular, além de abaixar a resistência periférica à insulina, considerando assim que possa diminuir a incidência de pré-eclâmpsia ou das suas gravidades em gestantes de risco (AMARAL, 2011).

- ✓ **Infecções** - estudos levam em conta que a pré-eclâmpsia é o máximo de uma resposta inflamatória. Com isto, as infecções crônicas por elevarem a resposta inflamatória podem ser consideradas um fator de risco. Dados apontam que infecções maternas como, as do trato urinário, periodontite, infecções pro *Chlamydia* e citomegalovírus estão associadas à pré-eclâmpsia (SILVA, 2009).
- ✓ **Genética** - pesquisas apontaram locis em vários cromossomos, que indica a doença ser um distúrbio multigênico, sendo localizados cerca de 12 genes que estariam conectados no desenvolvimento de má decidualização e seguinte inadequação placentária no primeiro trimestre de gestação (AMARAL, 2011).

2.7. Diagnóstico

A pré-eclâmpsia é diagnosticada a traves duma hipertensão na gestação acompanhada de edema ou proteinúria ou ambos. A presença desses achados, principalmente em primíparas, sugere o diagnóstico após a 20ª semana. Definimos hipertensão durante a gravidez como a pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg. A proteinúria patológica é tão característica da pré-eclâmpsia, que o diagnóstico é questionável na sua ausência.

A proteinúria pode ser pesquisada através dos seguintes exames: Proteinúria de 24 horas com presença de 300 mg ou mais de proteína em urina de 24 horas, ou também a proteína em fita: 1+ ou 2+ em duas amostras quaisquer colhidas com um intervalo mínimo de quatro horas. O diagnóstico através do encontro de proteinúria de 1+ ou 2+ é discutível na literatura e não se correlaciona adequadamente com os valores da proteinúria de 24 horas, embora alguns autores refiram que 1+ seja compatível com valores maiores que 300 mg em 24 horas, 2+ com valores maiores que 2 g e 3+ com valores superiores a 5 g em 24 horas. A pesquisa em amostras isoladas só deve ser utilizada para diagnóstico se não houver condições de se colectar urina de 24h. ((KAHHALE et al., 2018).) Gradualmente, à medida que a condição se desenvolve e se intensifica, uma ampla variedade de condições pode se desenvolver e os componentes da síndrome podem ser expressos de diferentes maneiras. Hemograma completo, contagem de plaquetas, uréia e creatinina, urina tipo I, ácido úrico, perfil de hemólise (DHL), enzimas hepáticas (TGO e TGP) e bilirrubina total e parcial (KAHHALE et al., 2018).

2.8. Tratamento clínico

O objectivo do tratamento da pré-eclâmpsia é prevenir as complicações maternas e fetais. Uma vez diagnosticada a pré-eclâmpsia, a gestante deve ser observada no internamento e

mantida em decúbito lateral esquerdo relativamente descansada para facilitar o retorno venoso, aumentar a excreção de sódio plasmático renal, melhorando a hipertensão e a perfusão uteroplacentária. Uma dieta hipossódica contendo 2 a 3 gramas de sal e rica em proteínas é essencial (BRASIL, 2013).

No caso de pré-eclâmpsia leve podem ser tratados ambulatoriamente por motivos socioeconômicos e/ou falta de leitos hospitalares. A gestante é orientada a permanecer no leito a maior parte do tempo, do lado esquerdo. Além disso, ela foi aconselhada a procurar atendimento médico a qualquer momento e relatar imediatamente sintomas como cefaleia, epigastralgia, distúrbio visual, início rápido de edema generalizado e produção de urina significativamente reduzida. É avaliada semanalmente, seguida de exame clínico, proteinúria e teste de viabilidade fetal. Após a observação de qualquer sintoma grave ou alteração da viabilidade fetal, a paciente pode ser internada para supervisão mais adequada (SARMENTO et al., 2020).

No caso de pré-eclâmpsia grave, quando a gestante apresenta pela primeira vez manifestações hipertensivas a termo ou próximo ao termo, principalmente se o colo do útero for favorável à indução do parto, o procedimento é claro e realizado sem dificuldade. No entanto, existe um subconjunto de mulheres com hipertensão grave no início da gravidez que necessita de parto precoce, o que aumenta o risco de parto prematuro neonatal, podendo necessitar de internação prolongada na unidade de tratamento (KAHHALE et al., 2018).

Quando a vida da mãe está em risco, não há dúvida de que o parto é a decisão certa. A escolha da conduta expectante requer acesso a um hospital terciário, equipe bem treinada, instalações para avaliar o estado clínico da mãe, exames laboratoriais, avaliação adequada da motilidade fetal e decisão de prolongar a gravidez diariamente.

| Anti-hipertensivos: | Anti-convulsivante |
|---------------------------------|--|
| Hidralazina 25 mg;VO 6/6h | Surfato de magnese 8g+1000ml de latato de riger;IV 8/8h, |
| Metildopa 250 mg;VO 8/8h | Diazepam 40mg+1000ml de latato de riger;IV 8/8h |
| Dihidralazina 12,5 mg;IM 30/30' | |
| Nifedipina 5 mg;sub-lingual | |

2.9. Assistência Sistematizada de Enfermagem

2.9.1. Atendimento Humanizado

Nos últimos anos, o sector da saúde passou por diversas mudanças tecnológicas. Novos exames, ferramentas, insumos e instrumentos foram aperfeiçoados na busca por diagnósticos e tratamentos mais precisos. No entanto, ao passo que as tecnologias evoluíram, as relações interpessoais, a comunicação e os vínculos foram deixados de lado, e são exactamente esses comportamentos que caracterizam o atendimento humanizado para garantir a satisfação dos pacientes.

Os profissionais que trabalham directamente com as gestantes devem avaliar não somente o estado patológico que ela está passando, mas também à vivência cultural, anseios e perspectivas para que a equipe de saúde realize um trabalho que atenda as necessidades da gestante e da sua família, promovendo acções que sejam eficazes e que resultem em um processo de mais qualidade para que essa família tenha tranquilidade e segurança para esperar o nascimento do seu bebé. (CRUZ, 2012).

Na maioria das vezes, ao buscar uma instituição de saúde, o paciente encontra-se fragilizado e inseguro. Desse modo, a forma como ele é acolhido no atendimento, desde o primeiro contacto, faz toda diferença. Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. Ele busca a constante melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, considerando ambos como sujeitos do processo terapêutico. Nesta senda de pensamento, a equipe de enfermagem deve entender o sofrimento do paciente, realizar as suas actividades com empatia e dar satisfação, usando a ética profissional porque enquanto diversas pessoas passam por um laboratório, para os enfermeiros e outros profissionais, muitas das situações vivenciadas lá dentro acabam se tornando quotidianas e corriqueiras, mas para os pacientes e para os familiares deles, podem ser momentos muito sensíveis. Por isto, é importante que cada paciente seja tratado individualmente de acordo com a sua situação, tendo as suas necessidades específicas atendidas, e neste caso o tratamento fica feito conforme as expectativas e necessidades de cada gestante.

Na prática, esse processo é caracterizado, sobretudo, pelo bom relacionamento com o paciente. Diante disso, para que o cuidado seja efectivo e traga resultados positivos, é

necessário estabelecer uma comunicação com o paciente, além de ouvir, compreender seus hábitos e histórico, buscando a proximidade e a confiança necessária para realizar o melhor tratamento. A eficácia do tratamento será maior quando o atendimento é humanizado pela situação psicológica em que o paciente se encontra naquele momento delicado. Enquanto ele está sensível e possivelmente assustado, receber atenção e dedicação dos profissionais de saúde é de extrema importância para que o paciente confie no tratamento, facilitando assim os seus resultados.

2.9.2. Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia grave

A atenção à Saúde é um conjunto de ações preventivas, curativas e restauradoras prestadas ao paciente, isoladamente, ou em grupo, desenvolvida por pessoal profissional, técnico ou auxiliar. A assistência de enfermagem é um dos componentes básicos, que engloba várias actividades e tarefas que variam de acordo com o grau de complexidade do assistido, as condições da Instituição (recursos humanos e materiais) indo da mais elementar à mais sofisticada. Por este motivo, pretendemos focar as principais actividades de enfermagem em geral, e numa enfermaria de Obstetrícia com gestantes portadoras de pré-eclâmpsia em particular.

O (a) enfermeiro (a) tem como actividade (FEBRASGO, 2017 e Kerber & Melere, 20117)

- ✓ Monitorar os sinais vitais (tensão arterial, pulso, temperatura e frequência respiratória), reflexos e batimentos cardíacos fetais de horas a horas;
- ✓ Medicação a gestante de acordo com a prescrição médica;
- ✓ Controlar a Tensão Arterial a todas as gestantes em cada uma das consultas pré-natais, na admissão da sala de parto, durante o trabalho, parto e pós-parto;
- ✓ Internar a paciente num ambiente tranquilo, com pouca luz e seguro;
- ✓ Colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo de forma a reduzir o risco de aspiração de secreções e vômitos, e a diminuir a pressão sobre os grandes vasos para aumentar a perfusão;
- ✓ Colocar uma algália com saco colector e registar a diurese;
- ✓ Manter uma monitoria cuidadosa dos fluidos: registar com rigor a quantidade de fluidos administrados e a produção de urina, assegurando que não existe uma sobrecarga de fluidos; Ter um tabuleiro pronto com um abaixa-língua almofadado com gaze, uma sonda de Guedel ou tubo de Mayo, e um ambó com máscara;

- ✓ Ter um aspirador funcional disponível (perto da cabeceira da cama);
- ✓ Não deixar a doente sozinha;
- ✓ Canalizar uma veia de grande calibre e medicar de acordo com o cardex do paciente;
- ✓ Colher as amostras de acordo com a orientação medica e fazer seguimento das mesmas até ao resultado;
- ✓ Manter grades laterais elevadas para evitar lesão em caso de convulsão.
- ✓ Preparar a unidade da paciente mantendo material para oxigenoterapia (fluxômetro, catéteres, umidificador, máscara de Hudson e macronebulizador) prontos para utilização;
- ✓ Preparar e manter próximo ao leito material para uma possível parada cardiorrespiratória.
- ✓ Tomar as medidas para a possibilidade de cesariana (preparação da sala cirúrgica, materiais e equipamentos necessários).
- ✓ Reunir os equipamentos e materiais necessários para os cuidados imediatos e possível reanimação do Recém-nascido
- ✓ Permitir tempo para perguntas da paciente ou acompanhante;
- ✓ Manter o ambiente tranquilo.

2.9.3. Assistência de enfermagem na prevenção de hipertensão gestacional

Segundo Rezende (2005), a assistência no pré-natal acarreta resultados otimizados por se aplicar essencialmente às grávidas de melhores condições socioeconômicas. O mesmo autor afirma ainda que historicamente à assistência pré-natal foi criada com o intuito de detectar e de evitar a morbidade e a mortalidade materna e neonatal, causada pela pré-eclâmpsia/eclampsia. Com o passar do tempo, sua finalidade ampliou-se, visando assegurar o bem-estar da mãe e de seu filho e o epílogo saudável da gestação. Diante da gestante com hipertensão arterial o enfermeiro deve realizar um trabalho articulado com o médico, no qual se deve dar prioridade ao atendimento, à solicitação de exames com urgência e, de imediato, o controle da pressão arterial. (LIMA et al., 2010)

O ministério da saúde (Brasil, 2006) orienta que a educação em saúde é o primeiro passo, sendo importante a tentativa de ampliar e instigar o processo de mudanças de hábitos e modificação no modo de viver. Entretanto, isso não é tarefa fácil em face de distintos fatores que interferem no desempenho causando mudanças necessárias para o controle desta doença.

A concretização de ações educativas no transcorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada

para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. (RIOS; VIEIRA, 2007)

A enfermagem comprova a relevância do acompanhamento pré-natal como aspecto determinante na prevenção das complicações da pré-eclâmpsia, no qual a participação do enfermeiro interagindo com a paciente, pode modificar a realidade de morbimortalidade materna causadas pela eclampsia através da atenção da saúde. (COSTA, 2005).

Deve ser ressaltado que o papel do enfermeiro frente à prevenção da doença hipertensiva específica da gestação, que deve ser realizado através da conscientização da gestante para que ela procure seguir todas as orientações do médico e do enfermeiro. (BUSATO, 2002).

Ainda fica como tarefa do enfermeiro, ao avaliar uma paciente com doença hipertensiva, deve tomar algumas precauções para que o quadro não evolua. Deve-se orientar essa paciente para que permaneça em decúbito lateral esquerdo o maior tempo possível com dieta rica em proteína e redução de sódio, avaliando o desenvolvimento fetal, deixando sua equipe sempre em alerta para possíveis emergências. (BUSATO, 2002).

Segundo shoji e Forjas (2000), um dos objetivos principais do tratamento e conscientização por parte da paciente da maneira em que ela viva seu dia a dia proporcionando mudanças no estilo de vida para que diminuam à intensidade dos fatores de risco, com o intuito de que o tratamento não medicamentoso surja efeito e consiga manter os níveis pressóricos dessa paciente o mais próximo da normalidade.

2.10. Prevenção

Os distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia têm o maior impacto na morbidade e mortalidade materno-infantil. Porém, a maioria das mortes relacionadas à pré-eclâmpsia e eclâmpsia poderia ser evitada se as mulheres recebessem cuidados em tempo hábil e eficazes, prestados de acordo com os padrões baseados em evidências. A assistência multiprofissional, dos enfermeiros em especial é de suma importância no cuidado de gestantes com síndromes hipertensivas.

A prevenção da Pré-eclâmpsia pode ser realizada em três níveis: Nas consultas pré-natais, durante o parto e pós-parto.

2.11. Nas Consultas Pré-natais

Uma atenção do pré-natal qualificada é componente essencial e indispensável para a redução da morbi-mortalidade materno-fetal. As seguintes intervenções devem ser realizadas nas CPN's para prevenir a pré-eclâmpsia:

- ✓ Suplementação de cálcio durante a gravidez nas zonas em que a ingestão de cálcio é baixa (<900 mg/dia). (Tranquilli, 2014).
- ✓ Dose baixa de ácido acetilsalicílico (aspirina, 75 mg) para a prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de desenvolver a condição;
- ✓ Administre fármacos anti-hipertensivos, mas não diuréticos, em gestantes com hipertensão grave;
- ✓ Em mulheres com pré-eclâmpsia grave, se houver um feto viável e a gravidez tiver menos de 37 semanas de gestação, a gestão expectante pode ser considerada, considerando que não ocorram problemas como hipertensão materna descontrolada, aumento da disfunção orgânica materna ou sofrimento fetal e que as condições possam ser monitoradas.

2.11.1. Durante o trabalho de parto ou o próprio parto

Nesta fase podemos ter como intervenções:

A indução do trabalho de parto em mulheres com pré-eclâmpsia grave em idade gestacional quando o feto não é viável ou tem pouca probabilidade de se tornar viável em uma ou duas semanas;

- ✓ Antecipar o parto em mulheres com pré-eclâmpsia grave a termo.
- ✓ O sulfato de magnésio, em detrimento de outros anti-convulsivantes, é recomendado para a prevenção da eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave. O regime completo administrado por via intravenosa ou intramuscular para a prevenção e tratamento da eclâmpsia.

2.11.2. No Pós-Parto

Tratar as mulheres com fármacos anti-hipertensivos durante o período pós-parto se elas tiverem hipertensão grave pós-parto, ou tiverem sido tratadas com fármacos anti-hipertensivos durante a gravidez.

2.12. Complicações da pre-eclâmpsia

Como todas as patologias, a pré-eclâmpsia apresenta uma série de complicações, das quais: descolamento prematuro de placenta, acidente vascular cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, síndrome de HELLP e eclâmpsia do lado materno; prematuridade e asfixia, morte materna e/ou fetal.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa

Sempre que se pretende fazer uma pesquisa científica, deve-se definir de uma forma minuciosa todos os procedimentos e etapas do estudo que se pretende alcançar. Assim sendo, este conjunto de detalhes é chamado metodologia da pesquisa. De acordo com GIL (1999), a metodologia "é o conjunto de etapas e processos a serem percorridos ordenadamente na investigação dos factos ou na procura da verdade". Refere-se à escolha do caminho a seguir, ou seja, de uma série de métodos e técnicas a serem utilizadas visando atingir os objectivos da pesquisa.

3.2 Método de abordagem

Refere-se a um conjunto das actividades que vão organizar, de forma lógica, o pensamento para solucionar o problema desta pesquisa, isto para garantir a autenticidade, confiabilidade e valor científica do trabalho.

Segundo Andrade (2001) método de abordagem são os métodos que possuem carácter mais gerais. São responsáveis pelo raciocínio utilizado no desenvolvimento da pesquisa, ou seja, procedimentos gerais que norteiam o desenvolvimento das etapas fundamentais da pesquisa científica.

Findlay et al (2006), afirmam ainda que "os métodos de abordagem dizem respeito a concepção teórica utilizada pelo pesquisador".

Com essas duas teorias, nesta pesquisa, optamos para o método descritivo, que "é um processo por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados infere-se uma verdade geral ou universal, não contidas no estudo". Lakatos e Marconi (2003, pág. 83). O método escolhido vai permitir a chegar a uma conclusão mais ampla do que o conteúdo das premissas nas quais estas se fundamentado.

3.3. Método de procedimento

Os métodos de procedimento correspondem as etapas mais concretas de investigação, para explicar fenómenos gerais e menos abstractos. São expertises especializadas utilizadas nas etapas de análise e interpretação dos dados colectados e/ou fenómenos observados.

Esta pesquisa usou o método monográfico. Para Lakatos e Marconi (2003), "método monográfico consiste no estudo de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações". Neste sentido, teremos como princípio o estudo ou análise em profundidade de alguns casos específicos que vamos considerar como representação.

Quanto ao método de abordagem a pesquisa foi qualitativa porque não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

A pesquisa qualitativa busca entender fenómenos humanos, buscando deles obter uma visão detalhada e complexa por meio de uma análise científica do pesquisador. Esse tipo de pesquisa se preocupa com o significado dos fenómenos e processos sociais. Mas sendo uma análise relacionada também à subjectividade, quais são os critérios do pesquisador? Bem, ele leva em consideração as motivações, crenças, valores e representações encontradas nas relações sociais Knechtel (2014, p. 50).

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de actuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjectividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador. Minayo (2001, p.14).

3.3.1. Quanto à natureza

A pesquisa foi aplicada porque tem objectivo de gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, na qual envolve verdades e interesses locais. Por isso, a pesquisa qualitativa considera que existe uma relação entre o mundo e o sujeito além daquela traduzida em números.

3.3.2. Quanto ao objectivo

A pesquisa qualitativa tem como objectivo final desenvolver um atendimento profundo de um assunto, questão ou problema da perspectiva do individuo. Ela permite uma compreensão mais profunda dos significados e percepção das pessoas através de seus discursos falados ou escritos. Nesta abordagem, o objectivo central da pesquisa é entender a explicação de algum fenómeno. Ou seja, há subjectividades e nuances que não são quantificáveis. Ela é de carácter exploratório descritivo, com objectivo de aprimorar ideias para ter maior conhecimento do problema sem levar em consideração os aspectos estatísticas.

A pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa a criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenómeno. Leopardi (2002, p. 119). Por este motivo, iremos abraçar a teoria de Gil (2007) que segundo ele este tipo de pesquisa envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

3.4. Instrumentos de colecta de dados

Os instrumentos de colecta de dados de pesquisa são as ferramentas que farão parte do processo de colecta, levantamento e, por fim, tratamento das informações e divulgação dos resultados, assim, os dados foram obtidos por meio de formulário e processos clínicos.

Formulário padronizado ou estruturado

Formulário é o sistema de colecta de dados utilizado para a obtenção de informações directamente dos entrevistados. Conforme Prodanov e Freitas (2003, p. 111), é uma lista de questões que serão anotadas por um entrevistador, à medida que fizer suas observações ou receber respostas, numa situação face a face com a outra pessoa (o informante), ou pelo próprio pesquisador, sob sua orientação. Espécie de questionário preenchido pelo próprio pesquisador de acordo com as respostas do informante. Tem como vantagem permitir esclarecimento verbal adicional para as questões de entendimento mais difícil. Podemos concluir que formulário é um questionário usado para realizar a entrevista pessoal. O que diferencia o formulário do questionário é o contacto face a face e o preenchimento das respostas pelo entrevistador, no momento da entrevista. A vantagem desta técnica é pelo facto de requer a presença do pesquisador para explicitar os objectivos da pesquisa, orientar o seu preenchimento e elucidar significados de perguntas que não estejam muito claras. Por isso a

autora escolheu esta técnica para estabelecer um contacto mais directo com sua fonte, de maneira a recolher suas percepções acerca de tema.

Este formulário será composto por questões referentes a assistência de enfermagem nas gestantes com pré-eclâmpsia e, será preenchido nos diferentes turnos de estágio, para colher os dados dos pacientes. O que diferencia o formulário do questionário é o contacto face a face e o preenchimento das respostas pelo entrevistador, no momento da entrevista.

3.5. Universo

O universo ou a população-alvo é o conjunto dos seres animados e inanimados que apresenta pelo menos uma característica em comum. Para Gil (2008, p. 96), “universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”. Assim, o universo desta pesquisa será em torno dos processos de internamento de gestantes acometidas por pré-eclâmpsia no sector de obstetrícia II do Hospital Central de Nampula no período em estudo, que se beneficiaram dos cuidados de vinte e sete (27) enfermeira (o)s colocado no mesmo sector.

3.6. Amostra

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 225), amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população) ”.

Neste estudo será aplicada amostragem não probabilística por conveniência. Visto que os profissionais e os processos a serem empregados nessa pesquisa são seleccionados porque eles estão prontamente disponíveis, não porque eles foram seleccionados por meio de um critério estatístico. Assim, num universo de 27 tecnicos alocados no sector de obstetrícia II, teremos uma representação de quinze (15) funcionários que farão parte do inquerito, e uma amostra devinte e cinco (25) processos de internamento de gestantes com pré-eclâmpsia no sector de Obstetrícia II do Hospital Central de Nampula.

3.7. Critérios de inclusão

Os profissionais de saúde que trabalham na Obstetrícia II do Hospital Central de Nampula serão os indicados a participarem no estudo uma vez que lidam com a situação pré-eclâmpsia e eclâmpsia profissionalmente, e por terem um tempo de profissão significativo nesta área sendo que a experiência na área se serviu de base para a escolha dos entrevistados. Um outro critério a ter em conta é a vontade expressa de participar no estudo.

3.8. Procedimentos Éticos e Legais

A realização da investigação foi necessária respeitar os procedimentos éticos recomendados num trabalho deste género. Pois, para investigar e conseguir os dados estatísticos foi preciso elaborar um pedido de autorização que foi entregue no Hospital Central de Nampula, a fim de seguir aquisição dos mesmos.

Após a autorização concedida os participantes foram avisados do dia e da hora em que a entrevista seria realizada. As entrevistas foram realizadas no HCN, especificamente nos serviços de Obstetrícia II, após o horário de trabalho dos participantes permitindo deste modo, que os participantes se sentissem confortáveis e confiantes, revelando assim facilmente as informações para a realização previamente explicou aos participantes a finalidade e os procedimentos ligados a este estudo, com intuito de adquirir a autorização dos mesmos.

É de realçar ainda que em todos os casos os participantes foram informados que a participação era voluntária, que havia a garantia do anonimato e ainda que poderiam decidir em avançar ou recuar durante a investigação.

CAPÍTULO IV. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos através das entrevistas que foram realizadas, onde permitem o entrevistado responder livremente cada pergunta que foi proposta no guião de entrevista, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante.

Nesta fase vamos interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação.

4.1. Caracterização da Amostra

Foram entrevistados 15 profissionais de saúde, que exerciam funções no serviço de Obstetrícia II do HCN. Caracterizou-se a amostra de acordo com sexo, Habilitações literárias e tempo de experiência profissional no mesmo serviço.

4.1.1. Sexo

Dos 15 profissionais de saúde entrevistada, o maior número é do sexo Feminino sendo 13, e 2 do sexo masculino.

4.1.2. Habilitações literárias

De acordo com a nossa amostra, foram entrevistados 15 profissionais, dos quais 5 são Licenciados em Enfermagem; 8 são técnicos de Enfermagem e 2 Génico-obstetras.

4.1.3. Tempo de experiência

Dos profissionais de saúde que constituem a amostra pesquisa, 3 têm 10 anos de exercício profissional, 8 com 5 anos d'experiencia e os 4 últimos com 2 anos.

4.2. Dados do questionário dirigido aos profissionais de saúde.

Depois da entrevista usando um questionário já preparado, vamos apresentar neste ponto os dados colhidos no Hospital Central de Nampula Obstetrícia II que foi a nossa área de pesquisa deste trabalho. O questionario foi composto das seguintes perguntas:

4.2.1. Já ouviu falar de pré-eclâmpsia?

Esta pergunta teve como objectivo de pesquisar si os funcionários da Obstetrícia II do HCN tem noção básica sobre a pré-eclampsia. Todos os profissionais de saúde responderam de forma unânime que sim já ouviram falar sobre esta patologia.

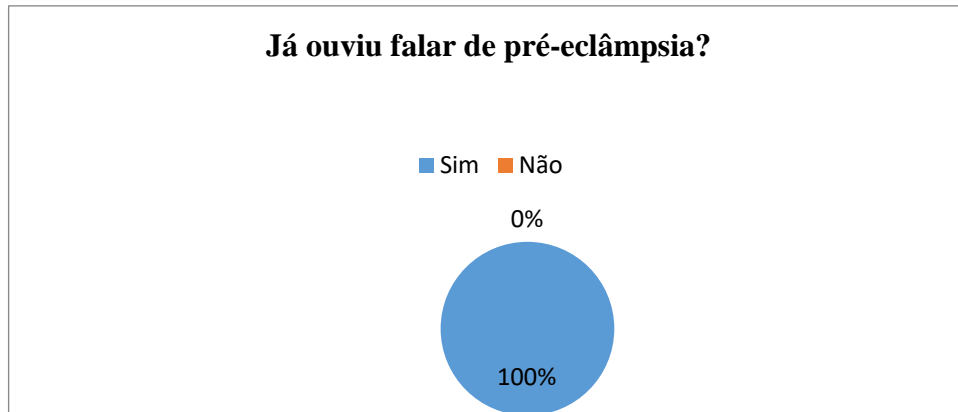


Gráfico 1. Fonte: Autora 2024

4.2.2. Conceito de pré-eclâmpsia

A pesquisadora usou esta pergunta para avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de pré-seleccionados em matéria de pre-eclampsia, sobre tudo a definição da patologia. De referir que existem varias definições da pré-eclampsia na literatura, mas na profundidade todas apresentam quase o mesmo conteúdo, embora em palavras diferentes.

Dos 15 profissionais do sector inqueridos, apresentaram as seguintes respostas:

- **4 Profissionais:** é o aparecimento da hipertensão e proteinúria após 20^a semana de gestação (A).
- **5 Profissionais:** é uma doença específica da gravidez que aparece a partir 20^a semana de gestação, caracterizada por proteinúria e edema (B).
- **6 Profissionais:** é uma síndrome caracterizada pelo surgimento da hipertensão arterial e proteinúria após a 20^a semana gestacional (C).

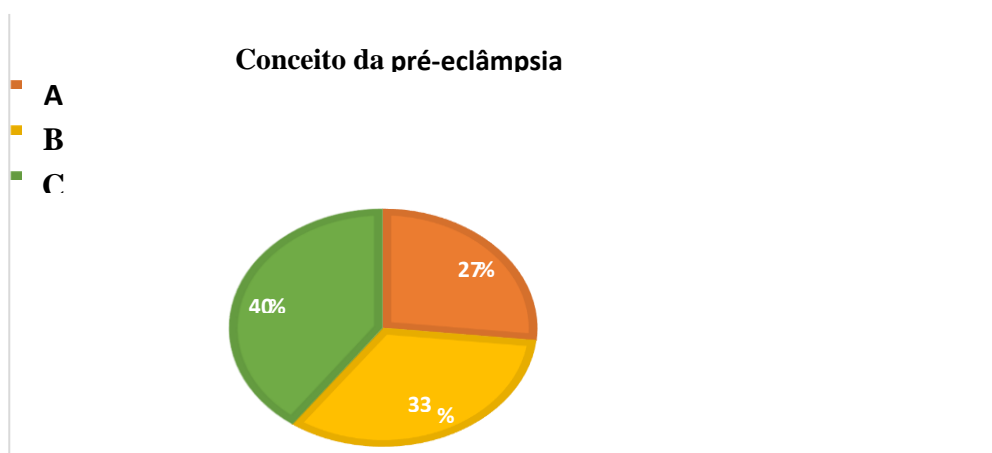


Gráfico 2: Fonte: Autora 2024

O gráfico acima demonstra que numa amostra de 15 profissionais avaliados, 27% da amostra afirmou que pré-eclâmpsia é o aparecimento da hipertensão e proteinúria após 20ª semana de gestação; 33 % da amostra conceituam a pre-eclampsia como uma doença específica da gravidez com mais de 20 semanas de gestação, enquanto 40% para eles, a pré-eclâmpsia é uma síndrome caracterizada pelo surgimento da hipertensão arterial e proteinúria após a 20ª semana gestacional.

De acordo com Febrasgo (2015), que apresentou a Pré-eclâmpsia como um aparecimento de hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gestação em gestante previamente normotensa e enquanto OMS, 2005 & August, 2014 que sua vez referiu que é um síndrome caracterizado pelo surgimento de Hipertensão Arterial (HTA) e proteinúria patológica maior ou igual a 300mg/24horas ou índice proteinúria/creatinúria (P/C) em amostra maior ou igual a 0,3 e/ou lesão em órgão alvo após a 20ª semana gestacional, o gráfico 2 ajudou para perceber que, embora com palavras diferentes, os profissionais de Obstetrícia II do HCN pre-selecionados sabem definir a pré-eclampsia de acordo com as literaturas.

4.2.3. Você já interveio em algum caso de Pré-eclâmpsia durante o seu turno?

Nesta questão pretende-se expor se o profissional de saúde já interveio em algum caso de Pré-eclâmpsia durante o seu turno. A esta pergunta de novo tivemos uma afirmativa para todos.

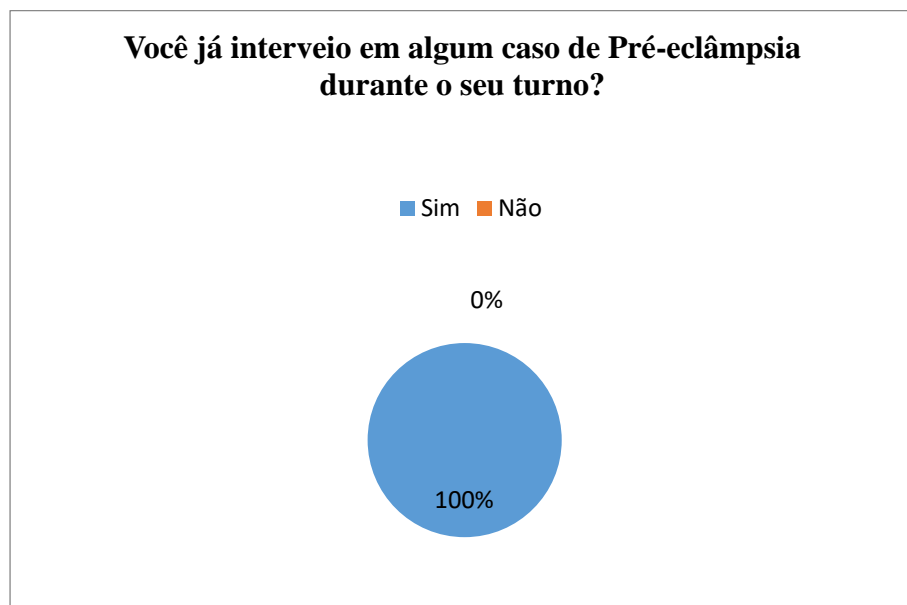


Gráfico 3. Fonte: Autora 2024

4.2.4. Factores de risco de pré-eclâmpsia

A equipe de enfermagem sendo o grupo que faz acompanhamento da gestante a partir das consultas pré-natais, no internamento executando as orientações médicas e monitorando sinais vitais, o profissional afecto no sector de Obstetrícia II deve ter mínimo domínio e conhecimento dos factores de risco que podem levar uma gestante a uma pré-eclâmpsia.

Enfrentando com esta pergunta, os profissionais de saúde de Obstetrícia II afirmaram de uma forma geral que os factores de risco para a pré-eclâmpsia são: Idade (>37 ou <17 anos), Hipertensão arterial crónica, Diabetes pré-existente ou gestacional, parto antes da 37^a semana de gestação, histórico familiar de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, obesidade, gravidez múltiplas, nuliparidade ou primiparidade.

De acordo com a nossa revisão da literatura, chegamos a uma conclusão que a equipe de enfermagem de Obstetrícia II do HCN tem conhecimento dos factores de risco de pré-eclâmpsia. O domínio dessas noções contribuem positivamente no diagnóstico precoce da patologia e logo facilita um seguimento apropriado das gestantes com factores de risco para evitar as complicações.

4.2.5. Diagnóstico da pré-eclâmpsia

Com esta pergunta pretendia-se aferir o processo de diagnóstico, a história clínica da gestante a partir da anamnese, antecedentes, exame clínico e meios auxiliares com objectivo de saber identificar os casos de pré-eclâmpsia.

Quanto à classificação das respostas obtidas, 20% da amostra afirmou que o diagnóstico é com base em variedades de factores, incluído a pressão arterial da paciente, exame de urina que podemos detectar a presença de proteínas e exame de sangue para analisar a função renal **(A)**. 33% da amostra declarou que o diagnóstico é feito geralmente observando os sinais vitais (pressão arterial elevada), presença de proteinúria e sintomas como cefaleia persistentes e edema **(B)**. Por fim, a maioria (47%) da amostra afirmou que o diagnóstico é feito através da hipertensão na gestação na 20^a semana com cifras maiores ou igual a 140/90mmHg acompanhado de edemas e proteinúria **(C)**. Como ilustra o gráfico a seguir:

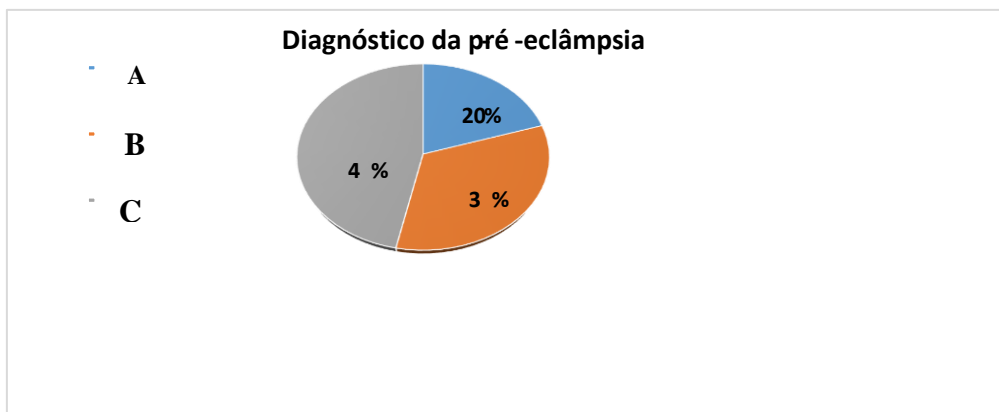


Gráfico 4: Diagnóstico da pré-eclâmpsia, Fonte: Autora 2024

Com base nesta informação acima recolhida, chegamos a uma conclusão em que os profissionais de saúde do sector de obstetria II, HCN ainda precisa de mais actualizações sobre o processo de diagnostico da pré-eclampsia visto apenas 47% trouxeram a idade gestacional que e um dado muito importante na definição da pré-eclampsia. A não consideração da Idade Gestacional pode nos levar a uma confusão entre uma Hipertensão Arterial crónica e uma pré-eclampsia, ou mesmo uma pré-eclampsia sobreposta a uma hipertensão arterial crónica.

4.2.6. Tratamento de a pré-eclâmpsia

Pretendia-se expor com esta pergunta o conhecimento dos profissionais sobre o tratamento da pré-eclâmpsia. Feita a pergunta, 5 profissionais da amostra referiram que o tratamento consiste em controlar a pressão arterial da gestante para prevenir complicações graves como: convulsões (eclampsia) e danos aos órgãos; 4 profissionais afirmam que o tratamento da pré-eclâmpsia é garantir a segurança e o bem-estar da gestante e do seu feto, administrando anti-hipertensivos. Em fim, os últimos 6 profissionais afirmam que o tratamento de pré-eclâmpsia consiste reduzir os riscos para a gestante e o feto, controlando a pressão arterial e prevenindo complicações graves como a eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta e restrição ao crescimento fetal.

Além do controle da pressão arterial, o tratamento da pré-eclâmpsia deve focar na prevenção de complicações associadas, como o descolamento prematuro da placenta e a restrição ao crescimento fetal. Estudos mostram que essas complicações podem resultar em desfechos adversos graves para o feto e para a mãe, como parto prematuro e insuficiência placentária (Miller et al., 2021). Portanto, uma abordagem abrangente que não apenas controle a pressão

arterial, mas também monitore sinais de complicações adicionais, é crucial para garantir a segurança e o bem-estar tanto da gestante quanto do feto. Veja como ilustra o gráfico abaixo:

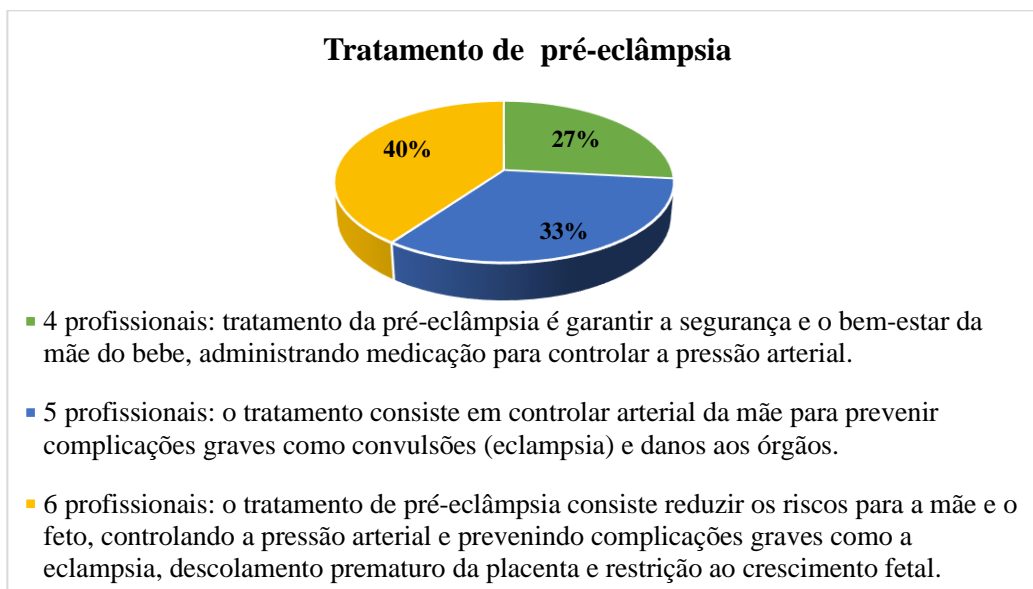


Gráfico 5. Fonte: Autora 2024

4.2.7. Assistência de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnostico pré-eclâmpsia

Nesta categoria iremos abordar como os profissionais de saúde fazem as suas intervenções e se baseiam em algum protocolo para as mesmas numa situação de pré-eclâmpsia. As intervenções de enfermagem são acções realizadas pelo enfermeiro, para monitorar o estado de saúde do utente, minimizar os riscos, resolver e controlar um problema, promover a saúde.

Como ilustra o gráfico abaixo, feita a pergunta, 7 profissionais de saúde equivalentes a 47% da amostra afirmam que a assistência prestada nos casos de pré-eclâmpsia em gestantes é internar a paciente, colocar a paciente num quarto escuro, num ambiente tranquilo e silencioso, explicar a paciente e o acompanhante o processo patológico, monitorar os sinais vitais com frequência, canalizar um acesso venoso calibroso para colecta de amostra sanguínea para realização de exames e administrar a terapêutica; enquanto que os restantes 8 profissionais que perfaz 53% da amostra demonstram que a assistência prestada no caso de pré-eclâmpsia é internar a paciente num ambiente tranquilo com pouca luz e seguro, monitorar os sinais vitais de 1 em 1 hora, colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo de forma a reduzir o risco de aspiração de secreções e vômitos e diminuir a pressão sobre os grandes vasos,

algaliar a paciente, canalizar 2 acessos venosos periféricos calibrosos para administração da terapêutica e para colecta de amostra para exame, colectar urina para análise, manter uma monitoria cuidadosa dos líquidos e não deixar a paciente sozinha.

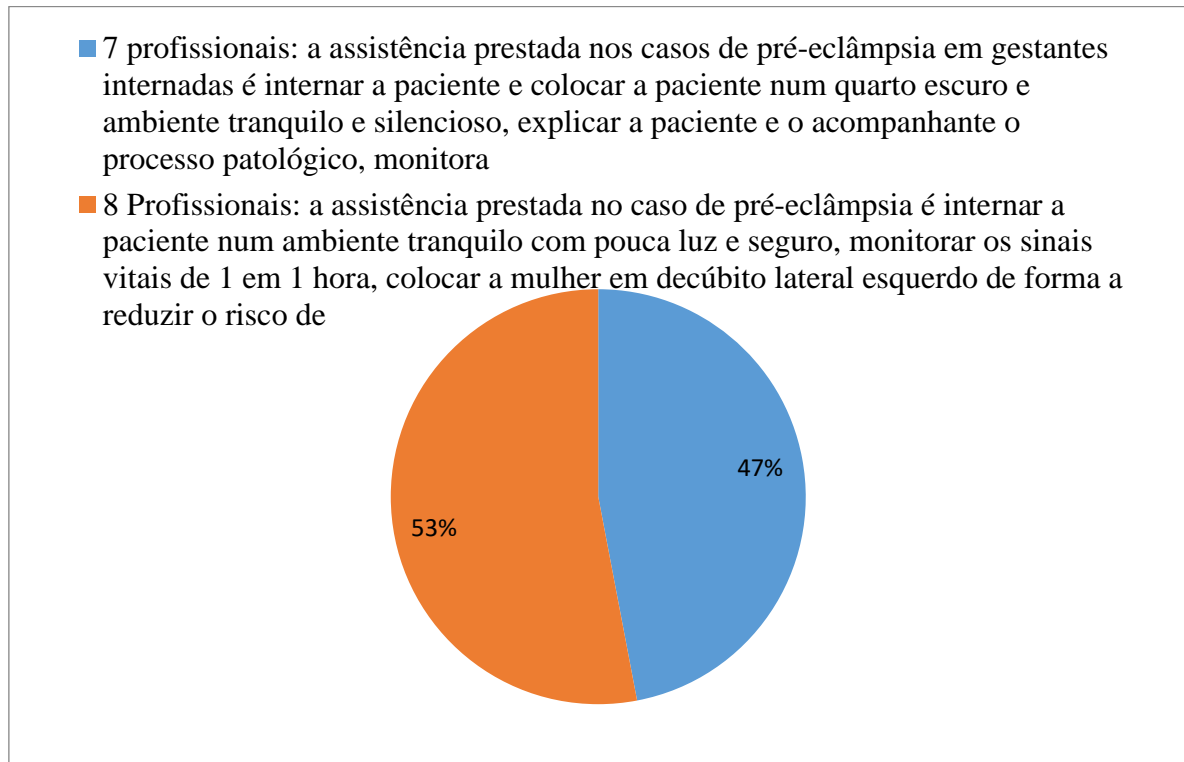


Gráfico 6: Fonte: Autora 2024.

4.2.8. Dificuldades da actuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas nas gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia

Feita a pergunta com intuito de perceber quais tem sido as dificuldades da atuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas nas gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia. Os entrevistados, apontaram de forma geral que as dificuldades incluem: défice de recursos adequados como equipamentos de monitoramento, abertura tardia da ficha pré-natal que pode dificultar a detecção precoce e o manejo eficaz da pré-eclâmpsia, défice de recursos humanos.

A OMS aponta que a défice de recursos e a limitada capacitação dos profissionais de saúde são barreiras críticas que afectam a qualidade do cuidado pré-natal e a capacidade de detectar e gerenciar complicações como a pré-eclâmpsia (OMS, 2021).

4.3. Dados do Guião de observação

4.3.1. Dados demográficos

No âmbito desta pesquisa, foram seleccionados aleatoriamente 25 processos referentes a gestantes com diagnóstico pré-eclâmpsia internadas no serviço de Obstetrícia II. Nesta amostra, verificou-se que a idade das gestantes com Pré-eclâmpsia foi compreendida entre as seguintes faixas etárias: 13-45 anos sendo 3 processos de gestantes com idade de 13 a 17 anos, 17 processos entre 18 a 34 anos e por fim 5 casos 35 a 45 anos.

Logo foi possível perceber que a idade com maior parte dos internamentos por pré-eclâmpsia no serviço de obstetrícia II foi a de 18-34 anos com 68% da amostra total.

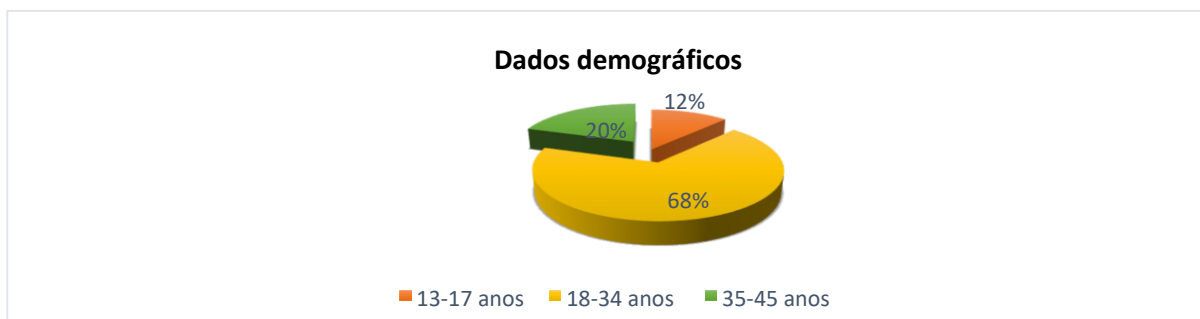


Gráfico 7: Dados demográficos , **Fonte:** Autora 2024

4.3.2. Diagnóstico de internamento

Quanto ao diagnóstico de internamento foi possível verificar que 14 casos que perfaz 56% da amostra total foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia, enquanto 6 casos equivalente a 24 % da amostra foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia + morte fetal e por últimos 5 casos que representam 20% forma diagnóstica com pré-eclâmpsia + Malária. Como ilustra o gráfico abaixo:

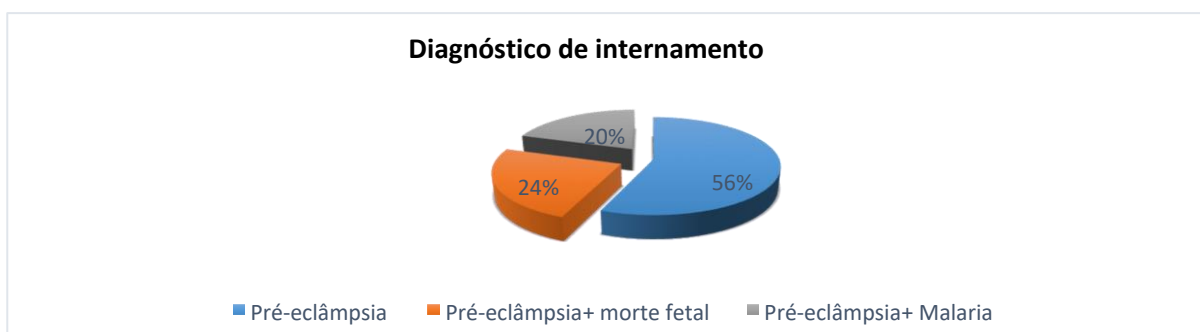


Gráfico 8 Diagnóstico de internamento , **Fonte:** Autora 2024

4.3.3.Meios auxiliares de diagnostico

Nos 25 processos de internamento foi possível verificar que todos os processos apresentaram os resultados dos seguintes meios auxiliares de diagnóstico:

- ✓ Exames de Pressão Arterial: 100% dos processos tinham a informação sobre a avaliação da pressão arterial que era maior ou igual a 140/ 90 mmHg.
- ✓ Teste de urina (para detectar a proteinúria, que geralmente são 300mg em 24h): 100% dos processos não tinham a informação sobre esta análise.
- ✓ Exames de sangue (ALT, AST, bem como contagem de plaquetas e creatinina sérica): 89% dos processos tinham a informação completa sobre as análises de sangue e 11% dos processos tinham informação incompleta.
- ✓ CTG: 100% dos processos tinham a informação da avaliação cardiográfica do feto.

4.3.4. Cuidados de Enfermagem prestados

Relativamente aos cuidados prestados nas gestantes com pré-eclâmpsia, foi possível verificar nos 25 processos clínicos os seguintes:

- ✓ **Avaliar os sinais vitais:** nos processos clínicos observados, 30% dos processos os sinais vitais foram avaliados de forma irregular, enquanto que 70 % tinham avaliação dos sinais vitais de forma regular de 1/1 hora.
- ✓ **Canalização de acessos venoso:** observou-se que 75% dos processos tinham a informação sobre a canalização de 2 acessos para colecta de sangue para exames e administração da terapêutica enquanto nos 25% dos processos não está inscrita a informação sobre a canalização de 2 acessos para colecta de sangue para exames e administração da terapêutica.
- ✓ **Administrar de soros:** foi possível verificar que 40% dos processos não tinham a informação sobre a quantidade a ser administrada e o gotejamento por minutos dos soros, enquanto, 60% dos processos continha a informação sobre a quantidade a ser administrada.
- ✓ **Sondagem vesical:** foi possível verificar que 65 % dos processos contém a informação sobre a sondagem vesical enquanto 35 % não continha informação.

5. Discussão de dados

Depois de análise dos conteúdos das entrevistas recolhidos durante este estudo, constatou-se a necessidade de realizar uma discussão dos resultados, deste modo proporcionar ao leitor a explicação e compreensão dos dados obtidos.

Baseado nas perguntas feitas e respostas como ilustradas nos gráficos anteriores, chegamos a perceber que alguns aspetos devem ser tomados em conta para melhorar os cuidados de enfermagem.

Notou-se depois da entrevista que os entrevistados têm um conhecimento suficiente sobre a definição da pré-eclâmpsia, já tiveram contacto com casos de pré-eclâmpsia no seu lugar de serviço, e de uma forma geral sabem os factores de risco. Sabem diagnosticar, e a maioria faz seguimento de acordo com as normas e fluxogramas estabelecidos pelo Ministério de Saúde.

Respondendo à pergunta de partida: *Qual é a assistência de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia?* As intervenções de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia são: internar a paciente num ambiente tranquilo com pouca luz e seguro, monitorar os sinais vitais de 1 em 1 hora, colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo de forma a reduzir o risco de aspiração de secreções e vômitos e diminuir a pressão sobre os grandes vasos, algaliar a paciente, canalizar 2 acessos venosos periféricos calibrosos para administração da terapêutica e para colecta de amostra para exame, colectar urina para análise, manter uma monitoria cuidadosa dos líquidos, prevenir as convulsões e não deixar a paciente sozinha.

O presente estudo no HCN verificou que, os factores associados, entre as gestantes com pré-eclâmpsia, relacionavam-se a antecedentes familiares e pessoais, tais como faixa etária, raça negra, primiparidade ou nulíparidade, idade gestacional do surgimento da doença após a 20ª semana, parto antes da 37ª semana de gestação, histórico familiar de diabetes e hipertensão arterial e histórico de hipertensão prévia à gravidez o que corrobora com Kerber e Melere (2017), que destacam estes factores e principalmente o histórico familiar da doença em seu estudo.

Abalos et al. (2014), refere que, inúmeros produtores concorrem para o desenvolvimento da PE, sendo que a prevalência se eleva na presença da obesidade, extremos de idade (inferior a 16 anos e superior a 40 anos), antecedentes de diabetes, hipertensão, doença renal e hepática,

anemia, infecções ou sepse, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia prévia, dieta hipersódica ou hiperproteica, sedentarismo, baixa escolaridade, múltiplas gestações, também denotados neste estudo.

Ressalta-se ainda que o baixo nível de escolaridade é um factor que dificulta o acesso à informação e aos cuidados necessários ao desenvolvimento de uma gravidez saudável e foi encontrado em muitas pacientes no presente estudo. Todavia, uma pesquisa realizada no Irã entre 2011 e 2013, mostrou que a taxa de prevalência da pré-eclâmpsia foi significativamente maior (73%) entre mulheres acima dos 35 anos, nulíparas, alfabetizadas ou com formação universitária (Janine e Changae, 2017).

Embora haja um conhecimento amplo acerca da pré-eclâmpsia, essa síndrome afecta gravemente a gestante e o feto, o que requer uma assistência de enfermagem individualizada, sistemática que estabeleça o diagnóstico precoce e intervenções precisas, com repercussões favoráveis ao binómio mãe filho. Neste sentido, há necessidade de recursos humanos qualificado, suficiente e com mínimo conhecimento da patologia para atender as gestantes, observando todos passos de cuidados de enfermagem para uma gestante com pré-eclâmpsia como referido nas páginas anteriores, de acordo com as normas estabelecidas pelo ministério de saúde.

Para evitar admissões de casos criticas na enfermaria, o trabalho do pessoal de enfermagem deve ser intensa e de qualidade logo no primeiro contacto com a gestante, rastrear e detectar os critérios de risco de pré-eclâmpsia, e para as gestantes elegíveis, reencaminhar para o sector de atendimento especial que é a porta de consulta de Alto Risco Obstétricos (ARO). Este sector, como OLIVEIRA et al., 2016 explica, envolve o atendimento das necessidades individuais das gestantes, em razão do número maior de consultas, acompanhamento com uma equipe especial, controle da doença com medicações, suporte nutricional e exercícios físicos, a fim de evitar hospitalizações, as quais alteram a rotina de trabalho e familiar da gestante.

O enfermeiro é o profissional que tem maior contacto com a gestante, deve ser equipado de conhecimento suficiente para responder a demanda e exigências das gestantes com Pré-eclâmpsia, também recursos materiais e acima de tudo trabalhar com zelo, motivação e vocação. Esse profissional deve realizar a consulta de enfermagem, pesquisas, colectando informações importantes, junto com a equipe medica realizar um histórico e exame físico

minucioso, diagnóstico de enfermagem e realização de condutas que favoreçam o bem-estar da Gestante (Paula e Filho, 2012). Só desta forma que a assistência de enfermagem será produtiva, baseada em evidências científicas, com conhecimento adequado sobre a patologia, de modo a obter um tratamento adequado e ações preventivas eficazes.

As enfermeiras referenciaram ter algumas limitações devido a insuficiência de recursos materiais e humanos. Sabendo que o HCN recebe gestantes dos vários centros de saúde da província, até doutras províncias vizinhas procurando assim os serviços de Obstetrícia, torna difícil uma actuação sistematizada no caso se haver mais do que uma gestante e haver mais de um caso de PE, sendo que o número de Enfermeiros que trabalha por turno é bastante reduzido. Além deste facto, ainda existem alguns funcionários com pouca experiência de trabalho, e isso em alguns momentos pode constituir problema na assistência de Enfermagem a paciente com PE, ou até proporcionar a ocorrência de complicações por mau manuseamento das gestantes e consequentemente ocasionar morte materna e fetal.

A assistência de enfermagem envolve ainda avaliação dos níveis tensóricos regularmente, acompanhamento dos sinais e sintomas, dos exames laboratoriais, avaliação fetal, além das intervenções de emergência como administração de oxigénio, sulfato de magnésio, gluconato de cálcio, acesso venoso, entre outros (Oliveira et al., 2016).

Ressalta-se a necessidade das orientações e da educação em saúde que favoreçam a redução dos factores de risco, contribua para prevenção de complicações e proporcione uma gestação mais saudável, reduzindo a morbimortalidade materno-fetal como consequência da pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Abalos et al, 2014).

Conclusão

Após a análise detalhada dos dados obtidos nas entrevistas e na observação dos processos clínicos relacionados à pré-eclâmpsia no Serviço de Obstetrícia II do Hospital Central de Nampula (HCN), pode-se concluir que:

Conhecimento dos Profissionais de Saúde: Os profissionais de saúde do HCN possuem um conhecimento básico sobre a pré-eclâmpsia, incluindo sua definição e fatores de risco. No entanto, há uma variação nas definições e na profundidade do entendimento sobre o diagnóstico e tratamento. A maioria dos profissionais identificou corretamente a pré-eclâmpsia como uma síndrome caracterizada por hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação.

Diagnóstico e Tratamento: Os dados mostram que o diagnóstico é frequentemente baseado em sinais vitais e exames laboratoriais, mas há uma necessidade de maior ênfase na idade gestacional e no acompanhamento contínuo da gestante. O tratamento é em grande parte orientado para o controle da pressão arterial e a prevenção de complicações graves, mas as práticas de tratamento e monitoramento variam entre os profissionais.

Assistência de Enfermagem: A assistência de enfermagem demonstrou um conhecimento razoável, com a maioria dos profissionais implementando práticas recomendadas, como manter um ambiente tranquilo e monitorar sinais vitais regularmente. No entanto, houve variações na implementação de práticas específicas como a canalização de acessos venosos e o controle rigoroso da monitorização dos líquidos.

Documentação e Protocolos: A revisão dos processos clínicos revelou lacunas na documentação e inconsistências na aplicação dos protocolos de assistência, incluindo a falta de registros sobre a coleta de urina e detalhes da administração de soros.

Recomendações para o HCN

1. **Capacitação Contínua:** Implementar programas de formação contínua para os profissionais de saúde, com foco específico na definição precisa, diagnóstico e manejo da pré-eclâmpsia. Isso deve incluir a actualização sobre os critérios diagnósticos e as melhores práticas para tratamento e monitoramento.
2. **Reforço nos Protocolos de Atendimento:** Desenvolver e reforçar protocolos claros e detalhados para o diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia, garantindo que todos os profissionais sigam procedimentos uniformes. Protocolos devem incluir directrizes específicas sobre a monitorização dos sinais vitais, administração de medicamentos e gestão dos acessos venosos.
3. **Melhoria na Documentação:** Assegurar que todos os aspectos do atendimento à gestante com pré-eclâmpsia sejam devidamente documentados nos processos clínicos. Isso inclui registos completos de exames laboratoriais, administração de soros, e monitoramento de sinais vitais.
4. **Apoio e Recursos:** Reforçar o suporte e os recursos disponíveis para a equipe de enfermagem, incluindo a alocação adequada de pessoal e a disponibilidade de materiais necessários. Considerar a introdução de novas tecnologias e ferramentas que possam auxiliar no monitoramento e tratamento das gestantes com pré-eclâmpsia.
5. **Educação em Saúde:** Promover campanhas de educação para gestantes e suas famílias sobre a pré-eclâmpsia, seus factores de risco e a importância do pré-natal regular. A educação deve incluir orientação sobre sinais de alerta e a importância do acompanhamento médico contínuo. Orientações das mulheres para a abertura de ficha pré-natal logo que descobrir que esta grávida.
6. **Avaliação e Melhoria Contínua:** Estabelecer um sistema de avaliação e monitoramento contínuo da qualidade da assistência prestada, com feedback regular para os profissionais e ajustes conforme necessário. Isso inclui a análise periódica dos dados clínicos e a implementação de melhorias baseadas em evidências e melhores práticas.
7. **Gestão do Arquivo:** cuidar dos processos de internamento de doentes que já tiveram alta sem perder nenhuma folha incluindo os resultados das análises para facilitar próximas pesquisas dentro desta instituição.

- 8. Atitude e Comportamento:** uso racional do material alocado no sector para o bem das pacientes em geral, gestante em particular.

Para o MISAU

1. Disponibilizar mais fundos, material médico-cirurgião e medicamentos para responder a demanda das gestantes do HCN;
2. Contractar mais Recursos Humanos da área de Saúde Materno-Infantil e Médicos Gineco-Obstetras;

Para as escolas de formações de Profissionais de Saúde

1. Melhorar a selecção dos professores;
2. Melhorar a formação, intensificar as pesquisas e uniformizar as definições e conceitos;

Implementar essas recomendações pode contribuir significativamente para a melhoria da assistência às gestantes com pré-eclâmpsia no Hospital Central de Nampula, promovendo melhores resultados para as mães e seus bebês e reduzindo a morbimortalidade associada à condição.

Referências bibliográficas

- Costa, M. A. F. e Costa, M. F. B. (2012). *Projecto de Pesquisa: Entenda e Faça*. (3ª Ed). Rio de Janeiro, Editora Vozes.
- Edward, Karen-Leigh; Milhões, Cally. Um modelo de aprimoramento da pesquisa em enfermagem hospitalar. *A Revista de Educação Continuada em Enfermagem*, v. 44, n. 10, pág. 447-454, 2013.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª Ed.), São Paulo: Atlas.
- Junqueira, P. C (2005). History of brazilian hemotherapy. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*.
- Kahhale, Soubhi; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira; Zugaib, Marcelo. Pré eclâmpsia. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.
- Lomba, M. & Lomba, A. (2006). *Saúde total: clinica médica – tratamento e prevenção*. Olinda: Grupo Universo.
- Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (5ª ed.), São Paulo: Atlas S.A.
- Miller, C., Jones, M., & Smith, A. (2021). *Complications of Pre-eclampsia: A Comprehensive Review*. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45(3), 245-259.
- Noronha Neto, Carlos; Souza, Alex Sandro Rolland de; Amorim, Melania Maria Ramos. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, p. 459-468, 2010.
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. (2003). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. Brasil: Lidel.
- Silva Sarmiento, Rayani et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 3, 2020.
- Verlohren, Stefan et al. A relação sFlt-1/PlGF em diferentes tipos de distúrbios hipertensivos da gravidez e seu potencial prognóstico em pacientes com pré-eclâmpsia. *Revista americana de obstetrícia e ginecologia*, v. 206, n. 1, pág. 58. e1 58. e8, 2012.
- Zanella, L. C. H. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (2ª ed.). Florianópolis: UFSC.

ANEXO: Credencial

APÊNDICE: Questionário e Guião de Observação

Apêndice A

Questionário dirigido aos profissionais de Saúde

Eu, **Zita Hilário Zavale**, responsável pela pesquisa intitulada: *Assistência de enfermagem prestada a gestantes com diagnóstico pré-eclâmpsia, internadas no sector de obstetrícia II do hospital central de Nampula, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2022.*

Estou a fazer um convite para você participar da pesquisa – pois as informações que você fornecer serão bastante úteis para a concretização dos objectivos deste estudo. Por isso todas as respostas serão tratadas confidencialmente, não serão difundidas em nenhuma rede de informação.

Sexo: M (___) F (___)

❖ Tempo (anos) de experiência na função pública:

- 1 Ano (___);
- 2-3 Anos (___);
- 4-5 Anos (___);
- 6-10 Anos (___);

❖ Habilitações literárias

- Nível Básico (___);
- Nível Médio (___)
- Ensino superior (___),
- Pós-graduação (___)

❖ Já ouviu falar de pré-eclâmpsia?

- Sim (___);
- Não (___);
- Não me lembro (___).

❖ Nesta unidade é frequente os casos de pré-eclâmpsia?

- Sim (___);
- Não (___);
- Não me lembro (___).

❖ Você já interveio em algum caso de Pré-eclâmpsia grave durante o seu turno?

- Sim (___);
- Não (___);
- Não me lembro (___).

❖ O que é pré-eclâmpsia?

❖ Quais são os factores de risco para pré-eclâmpsia?

❖ Como é feito o diagnóstico da pré-eclâmpsia?

❖ Em que consiste o tratamento para a pré-eclâmpsia?

❖ Qual é a assistência de enfermagem prestada às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia?

- ❖ Quais têm sido as dificuldades da actuação do enfermeiro na prevenção das complicações maternas às gestantes internadas no sector de obstetrícia II do HCN com diagnóstico pré-eclâmpsia?

Apêndice B: Guião de Observação de Recolha de dado

| N | Idade | Diagnóstico de internamento | Meios auxiliares de diagnóstico | Cuidados de Enfermagem prestados |
|----------|--------------|------------------------------------|--|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |