

## CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE À DETECÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPRIA NO PRÉ-NATAL

Fernanda Ramos da Silva<sup>1</sup>

Layres Arielle Teixeira dos Santos<sup>2</sup>

Lorena de Castro Portal<sup>3</sup>

**Introdução:** A gravidez é um processo fisiológico, porém, acarreta mudanças no organismo da gestante, que o coloca no limite do processo patológico, necessitando adequado acompanhamento, para que a reprodução não se torne uma situação de alto risco para mãe e bebê. Uma pesquisa, realizada pelo Ministério da Saúde em 2010, revelou que a hipertensão é a maior causa de morte entre gestantes no Estado do Pará, com 29,5% dos casos, seguida por hemorragia (9%), infecções pós-parto (5,1%), doenças do aparelho circulatório, complicadas pela gravidez, pelo parto ou pelo pós-parto (3,8%) e aborto (2,6%)<sup>1</sup>. Dentre as síndromes hipertensivas que mais acometem as gestantes está a Pré-Eclâmpsia (P.E), uma doença que se manifesta por hipertensão e proteinúria detectadas pela primeira vez a partir da 20ª semana de gestação, sendo identificadas por P.A diastólica > 90 mmHg e P.A sistólica > 140 mmHg, proteinúria com valor > 300 mg/dia ou > 1+ em amostra quantitativa, e pode ou não se manifestar acompanhada de edema<sup>2</sup>. Em reportagem, a Coordenadora Estadual de Saúde da Criança, proferiu que 98% da mortalidade materna poderiam ser evitados ainda na atenção básica, com o pré-natal adequado, necessitando a promoção de saúde com acolhimento humanizado, para identificar doenças durante a gestação. “Mesmo no pré-natal, tem como identificar as doenças que representam risco e referenciar as grávidas para unidades especializadas”<sup>3</sup>. Estima-se que 1/4 dos óbitos infantis e a quase todos os óbitos maternos decorrem da prestação de cuidados com pouca ou nenhuma qualidade desde o início da gestação até o parto e pós-parto imediato<sup>4</sup>. O que constatamos através da literatura e vivência acadêmica, corroborado com os dados divulgados pela mídia nos faz levantar a seguinte pergunta: Os enfermeiros, atuantes na Atenção Básica, estão preparados para a identificação da Pré-Eclâmpsia no Pré-Natal? E para responder a pergunta, formulamos as seguintes questões norteadoras: O enfermeiro está preparado para detectar a pré-eclâmpsia na consulta de pré-natal? O enfermeiro possui aptidão necessária para oferecer a assistência singular que o quadro exige? Quais as implicações da falta de preparo do enfermeiro na assistência pré-natal? **Objetivos:** Averiguar o conhecimento do profissional enfermeiro frente ao reconhecimento da pré-eclâmpsia no Pré-Natal; verificar a assistência prestada pelo enfermeiro às gestantes diagnosticadas com P.E; reconhecer os fatores preponderantes para a prevenção da P.E a fim de impedir possíveis complicações e efeitos da doença. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, abordagem qualitativa. Esse estudo foi realizado em 06 unidades de saúde do município de Belém-Pa, com 12 enfermeiros que atuam no programa de pré-natal. Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2013. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, com emissão de parecer favorável (nº 370.319). Após aprovação, foi realizado contato com as Unidades de Saúde, a fim de realizar as entrevistas com os enfermeiros. A pesquisa foi aplicada, depois da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através de um questionário de perguntas abertas, sendo observadas e registradas as informações do questionário, sem manipulá-las. O instrumento aplicado se dividiu em duas partes, onde a primeira investigou o perfil profissional dos participantes e a segunda se referiu a perguntas sobre a patologia, suas implicações e condutas de enfermagem. Os participantes

1. Enfermeira residente em Saúde da Mulher e da Criança na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, pela Universidade do Estado do Pará;  
2. Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará, atuando na ESF de Jambú-Açú/Pa;  
3. Enfermeira residente em Centro de Terapia Intensiva no Hospital Ophir Loyola, pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: lore\_made@hotmail.com

foram identificados por meio da sigla “EPN” (Enfermeiro do Pré-Natal) seguido de numeração, para garantir a preservação da sua identidade. Os dados obtidos por meio das perguntas referentes ao conhecimento sobre a doença foram analisados à luz da análise de conteúdo, categorial temática, segundo Bardin<sup>5</sup>. **Resultados:** Os participantes do estudo são em sua maioria de naturalidade paraense e do sexo feminino; tinham mais de 30 anos de idade. Possuem uma média de aproximadamente 16,5 anos de formados em nível superior, com 12 anos em média de atuação no programa de pré-natal. Grande parte dos entrevistados tem especialização, 06 possuem especialização em saúde pública, 03 com especialização em saúde da mulher e 01 em Estratégia Saúde da Família (ESF). Identificamos que os profissionais com o menor número de acertos foram os que haviam se graduado há mais tempo, a profissional que concluiu o formulário com todas as informações pertinentes e corretas, foi a que tinha o menor tempo de formação acadêmica. Apenas metade dos entrevistados soube responder que a P.E é a maior causa de morbimortalidade materna, segundo a literatura atual. Evidenciamos que os profissionais caracterizaram de maneira adequada a P.E, embora as respostas fossem pouco baseadas na literatura. Sobre as implicações da P.E para a mãe e feto, pouco mais da metade soube responder de forma correta e precisa. Foram questionados quanto às repercussões clínicas evidenciadas à mãe e feto, quando não identificadas e/ou tratadas precocemente, obtendo as seguintes palavras-chaves: óbito materno e fetal, aborto, hipertensão arterial grave, prematuridade, oligúria, Acidente Vascular Cerebral, perda de líquido amniótico, hemorragia, baixo peso fetal e eclâmpsia. Tudo isso reflete um cenário de pouca procura pela atualização de informações; exaltamos a importância da busca pelo conhecimento e capacitação, uma vez que a continuidade do cuidado está muito mais atrelada à responsabilidade profissional do que com a totalidade da equipe e serviço. Sobre a conduta adotada pelos enfermeiros, todos afirmaram que encaminhavam as gestantes ao pré-natal de alto risco, geralmente para a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) ou para a Casa da Mulher. **Conclusão:** Foi possível alcançar os objetivos traçados, identificando que os enfermeiros têm competência no que se refere ao reconhecimento da P.E através da citação das características chaves, apesar do déficit de respostas melhor consubstanciadas. Evidenciamos uma fragilidade na atenção prestada por eles, uma vez que observamos pouco manejo mediante a educação em saúde, com uma assistência pautada na verticalização, ao invés de uma visão assistencial holística do cuidar. A assistência ao pré-natal representa uma oportunidade de amenizar riscos e promover a saúde da mulher, a partir da adequada prestação de assistência, pode-se aumentar a probabilidade de nascimentos saudáveis. **Contribuições/ implicações para a Enfermagem:** Embora se trate de um estudo qualitativo, seus resultados não podem ser generalizados para todos os enfermeiros atuantes no pré-natal. Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais busquem atualizações e incluam sempre uma assistência centrada nas necessidades das gestantes com orientações reforçadas e esclarecimentos sobre a doença e o tratamento escolhido, prevenindo complicações da patologia. Acreditamos que o presente estudo contribuirá tanto para o crescimento universitário, quanto para os profissionais atuantes no pré-natal, resultando em uma assistência qualificada às grávidas. **Referências:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5ª Ed. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF, 2010. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>/ 2. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia fundamental. 12ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011./ 3. Guzzo C. Hipertensão é a maior causa de morte entre gestantes no Pará: depoimento. [25 de 1. Enfermeira residente em Saúde da Mulher e da Criança na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, pela Universidade do Estado do Pará; 2. Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará, atuando na ESF de Jambú-Açú/Pa; 3. Enfermeira residente em Centro de Terapia Intensiva no Hospital Ophir Loyola, pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: lore\_made@hotmail.com

maio, 2012]. Belém: *Agência Pará de Notícias*. Entrevista concedida a Edna Sidou. Disponível em: <[agenciapara.com.br/noticia.asp?id\\_ver=100335](http://agenciapara.com.br/noticia.asp?id_ver=100335)>/ 4. Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JÁ, Wisckler LS, Gonçalves TS, Neumann NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões norte e nordeste do Brasil. *Cad Saúde pública*, 2008; 24(7):1609-1618./ 5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. SP: Edições 70, 2011.

**Descritores:** Cuidado pré-natal. Pré-Eclâmpsia. Papel do profissional de Enfermagem.

**Eixo 1:** O Protagonismo no Cuidar.