

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CELIANE PEREIRA DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM  
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte-CE

2019

CELIANE PEREIRA DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM  
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Monografia apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador (a):** Prof.<sup>a</sup> Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares.

Juazeiro do Norte-CE

2019

CELIANE PEREIRA DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM  
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Monografia apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador (a):** Prof.<sup>a</sup> Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares  
Orientador (a)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Allya Mabel Dias Viana  
1º Examinador

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Geni Oliveira Lopes  
2º Examinador

## RESUMO

A pré-eclâmpsia (PE) é uma das complicações que surge durante o período gestacional causando elevação dos níveis pressóricos (Pressão Arterial-PA:  $\geq 140 \times 90$  mmHg), proteinúria  $\geq 300$ mg em urina 24hrs e edema generalizado, surge geralmente após 20ª semana de gestação ou anteriormente a este período. Devido ser uma das principais causas de morte materna no Brasil, é relevante o estudo sobre a assistência de enfermagem a este público pois a partir daí será possível identificar fatores que possam contribuir para a melhoria na qualidade da assistência, visto que o enfermeiro é o profissional da saúde que acompanha o paciente durante um período de 24hrs, com isso se torna possível identificar complicações, evitar agravos e, posteriormente, proporcionar melhoria na saúde. O presente estudo visa analisar a assistência a paciente com pré-eclâmpsia em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória, que teve como cenário uma maternidade pública de referência, situada no município de Juazeiro do Norte-CE. Participaram da pesquisa 13 gestantes e 5 puérperas que se encontravam na maternidade naquele momento. A escolha da amostra foi feita mediante a saturação dos dados. A coleta dos dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada seguida por um roteiro, com perguntas subjetivas, sendo realizada entre os meses de setembro e outubro de 2019. Foram respeitados os aspectos éticos legais de acordo com o preconizado nas Resoluções 466/12 e 510/16, assegurando dessa forma os direitos e deveres das participantes envolvidas. Os resultados foram analisados e discutidos com base na categorização temática, que emergiram das falas das participantes, sendo as seguintes categorias: Assistência de enfermagem, Conhecimentos adquiridos sobre a doença após orientações da equipe de enfermagem, Orientações da equipe de enfermagem quanto a administração das medicações e conhecimentos adquiridos sobre o tratamento. A assistência de enfermagem a paciente com pré-eclâmpsia é de extrema importância visa principalmente proporcionar conforto, trazer orientações, bem como uma abordagem humanizada, a paciente com o diagnóstico da pré-eclâmpsia se encontra tensa, envolvendo receios e dúvidas sobre seu estado de saúde e isso pode agravar sua condição atual, sendo assim a equipe de enfermagem responsável pelo acolhimento e atenção com este público. Diante disto percebeu-se que após orientações da equipe de enfermagem sobre a patologia a obtenção de conhecimentos foi eficaz, a maioria das participantes relataram um sentimento de contentamento, demonstrando uma satisfação e gratidão pelo atendimento e cuidado da equipe de enfermagem em recebê-las de forma prestativa e humanizada.

Palavras chave: pré-eclâmpsia, gestação, complicações.

## ABSTRACT

Preeclampsia (PE) and one of the complications that arise during pregnancy cause elevation of blood pressure (BP-Blood Pressure:  $\geq 140 \times 90$  mmHg), proteinuria  $\geq 300$ mg in 24hr urine and generalized edema, usually after 20<sup>o</sup>. gestation week or prior to this period. Due to being one of the main causes of maternal death in Brazil, it is relevant to study the nursing care to this public because from there it will be possible to identify factors that may contribute to the improvement in the quality of care, as the nurse and the professional of health that accompanies the patient over a period of 24hrs, with this it becomes possible to identify complications, avoid health problems and subsequently provide improvement in health. This study aims to analyze the care provided to patients with preeclampsia in a referral hospital in the city of Juazeiro do Norte-Ce. It is a research with qualitative approach of descriptive, exploratory type. The scenario was a reference Public Maternity, located in the municipality of Juazeiro do Norte-CE. Thirteen pregnant women and five mothers who were in the maternity hospital at that moment participated in the research. The sample was chosen by saturation of the data. Data collection was performed through a semi-structured interview followed by a script with subjective questions, which was conducted between September and October 2019. The ethical aspects were respected in accordance with Resolution 466/12 and 510/16, thereby ensuring the rights and duties of the participants involved. The results were analyzed and discussed based on the thematic categorization that emerged from the participants' speeches. The following categories were: Nursing care, Acquired knowledge about the disease after guidance from the nursing staff, Guidelines from the nursing team regarding medication administration. and knowledge gained about treatment. Nursing care for patients with preeclampsia and extremely important aims mainly to provide comfort, bring guidance, as well as a humanized approach, the patient with the diagnosis of preeclampsia is tense, involving fears and doubts about their health status and this can aggravate their current condition, thus being the nursing team responsible for welcoming and attention to this audience. Given this, it was noticed that after guidance from the nursing team on the pathology obtaining knowledge was effective, most participants reported a feeling of contentment, demonstrating a satisfaction and gratitude for the care and care of the nursing team to receive them. helpful and humane way.

Keywords: preeclampsia, pregnancy, complications.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CE</b>	Ceará
<b>DHL</b>	Desidrogênase lática
<b>Esp</b>	Especialista
<b>HELLPE</b>	Hemólise, Elevação de enzimas hepáticas, Baixa contagem de plaquetas
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>Msc</b>	Mestre
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PD</b>	Pressão Diastólica
<b>PE</b>	Pré-eclâmpsia
<b>PROF<sup>o</sup></b>	Professor
<b>PS</b>	Pressão Sistólica
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós Esclarecido

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil socioeconômico e cultural das participantes.....	16
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	5
2 OBJETIVOS .....	7
2.1 OBJETIVO GERAL .....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
4 REFERENCIAL TEÓRICO .....	8
4.1 FISIOPATOLOGIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA .....	8
4.2 SINTOMATOLOGIA .....	8
4.3 DIAGNÓSTICO .....	9
4.4 COMPLICAÇÕES .....	9
4.5 TRATAMENTO .....	10
4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	12
3 METODOLOGIA .....	13
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	13
3.2 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO .....	13
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	14
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	14
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	15
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	15
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	16
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS .....	16
5.2 CATEGORIAS DO ESTUDO .....	18
5.2.1 Assistência de enfermagem .....	18
5.2.1.1 Boa assistência de enfermagem prestada .....	19
5.2.1.2 Desacertos na assistência de enfermagem prestada .....	20
5.2.2 Conhecimentos adquiridos sobre a doença após orientações da equipe de enfermagem .....	20
5.2.3 Orientações da equipe de enfermagem quanto a administração das medicações e conhecimentos adquiridos sobre o tratamento. ....	24
5.2.3.1 As que foram orientadas .....	25
5.2.3.2 As que não foram orientadas .....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICES .....	33
ANEXOS .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período na qual ocorre o desenvolvimento de um ser durante 9 meses após o encontro de um gameta sexual masculino e feminino. Neste período a mulher sofre diversas alterações nos diversos sistemas do seu corpo, o que poderá trazer complicações, podem ser citadas a amniorrexe prematura, placenta previa, descolamento prematura de placenta, as síndromes hipertensivas como a pré-eclâmpsia, eclampsias, síndrome HELLP, entre outras (SILVA, et.al 2015).

A pré-eclâmpsia(PE) é uma das complicações que surge durante esse período gestacional causando elevação dos níveis pressóricos (Pressão Arterial-PA:  $\geq 140 \times 90$  mmHg), proteinúria  $\geq 300$ mg em urina 24hrs e edema generalizado, surge geralmente após 20ª semana de gestação ou anteriormente a este período, a mesma tem etiologia desconhecida porém acredita-se que se origina devido a uma má perfusão placentária, disfunção endotelial e aumento da reatividade e permeabilidade vascular (KAHHALE et.al 2018).

Em especial a eclâmpsia que é uma evolução da PE não tratada pode ser definida como um episódio primário de convulsão que ocorre durante a gestação ou no pós parto, não relacionada a outras condições patológicas do sistema nervoso central (ZANATELLI et. al 2016)

A síndrome HELLP surge também da pré-eclâmpsia não tratada, e caracterizada por elevação das enzimas hepáticas mais conhecida como a trombocitopenia e baixa contagem de plaquetas, com isso poderá ocasionar ruptura e hemorragia hepática, surgimento de coagulação intravascular disseminada ou morte (RIBEIRRO et. al 2017).

A ocorrência da PE está também relacionada com um aumento no risco de desenvolver outras complicações maternas e fetais podem ser citados o descolamento prematuro de placenta, insuficiência renal aguda e hemorragia cerebral, macrossomia fetal, baixo peso ao nascer, infecções neonatais entre outros (OLIVEIRA et. al 2015).

O tratamento tem como principal objetivo evitar a ocorrência de lesão cerebral, neste sentido existe o tratamento não medicamento como a monitorização dos níveis pressóricos e o tratamento medicamentoso que consiste na utilização do sulfato de magnésio e anti-hipertensivos, como a hidralazina, nifedipina, ( FIGUEIREDO, 2016)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde do ano de 2014 a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia se destacam como principais causas de mortalidade e morbidade materna e

perinatal, afetando cerca de 10% de todas as mulheres grávidas em todo o mundo. A morte dessas mulheres acometidas poderiam ser evitadas com uma promoção a saúde, otimização do cuidado em saúde e assistência qualificada em tempo hábil.

A partir disto surge a indagação: a assistência de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia está sendo da forma adequada?

Neste sentido a presente pesquisa consiste em analisar a assistência de enfermagem a pacientes com pré-eclâmpsia, objetivando identificar o cuidado em enfermagem a fim de compreender a importância de uma atenção qualificada a estas gestantes que foram acometidas e estão em tratamento hospitalar.

Devido ser uma das principais causa de morte materna no Brasil segundo dados do ministério da saúde de 2013, e relevante o estudo sobre a assistência de enfermagem a este público pois a partir daí será possível identificar fatores que possam contribuir para a melhoria na qualidade da assistência, visto que o enfermeiro e o profissional da saúde que acompanha o paciente durante um período de 24hrs, com isso se torna possível identificar complicações, evitar agravos e posteriormente proporcionar melhoria na saúde.

A pesquisa irá contribuir para o conhecimento acadêmico da pesquisadora bem como ampliar os conhecimentos dos profissionais e estudantes da área da saúde, disponibilizando informação sobre a importância da assistência de enfermagem a paciente com pré-eclâmpsia em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a assistência de enfermagem a paciente com pré-eclâmpsia em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte-Ce.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar o perfil obstétrico e condições socioeconômicas cultural das gestantes/ puérperas;

Verificar a atuação da equipe de enfermagem, para atender as necessidades da gestante/ puérpera;

Lista os cuidados percebidos quanto a administração de medicação;

Identificar fatores positivos e negativos na assistência de enfermagem;

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 FISIOPATOLOGIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA

A etiologia da PE ainda é desconhecida, porém acredita-se que está relacionada a uma disfunção placentária; essa disfunção é desencadeada devido a fatores genéticos, fatores imunológicos, doenças maternas entre outros, com isso leva a liberação de fatores antiangiogênicos, ocasionando a disfunção endotelial sistêmica que é fase clínica da doença (KAHHALE et. al. 2018).

Durante a gravidez ocorre uma invasão do trofoblasto no endométrio que resulta na liberação do mitogenos responsável pela angiogênese necessária para o desenvolvimento placentário principalmente o fator de crescimento endotelial vascular, este possui a função de induzir a produção de óxido nítrico e prostaciclina vasodilatadoras, que posteriormente reduzem os tónus vasculares e a pressão arterial, melhorando assim a perfusão placentária. Na pré-eclâmpsia esta invasão trofoblástica ocorre de forma superficial e/ou de forma inadequada fazendo com que durante o processo da angiogênese os calibres dos vasos sejam reduzidos o que conseqüentemente ocasiona uma má perfusão placentária, culminando desta forma no aumento da pressão arterial PA (JESÚS et. al. 2014).

Outra teoria que pode ser citada sobre a etiologia da pré-eclâmpsia é a do modelo imunológico que consiste na má adaptação imune maternopaternal, ocasionado por uma resposta imune exagerada, culminando com injúrias endotelial e suas conseqüências, como hipertensão arterial e proteinúria (PERES, 2007)

### 4.2 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas da PE surgem após a 20ª semana de gestação, incluem o aumento dos níveis pressóricos e proteinúria podem ser citados também náuseas e vômitos, dor epigástrica e/ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais e cerebrais escotomas e cefaleia (NETTO, 2015).

A hipertensão arterial durante o período gestacional é definida como pressão sistólica (PS) maior ou igual a 140 mmHg ou pressão diastólica (PD) maior ou igual a 90 mmHg, sendo que anteriormente a 20ª semanas a PA esteja em níveis normais, cursando sua elevação após este período (NETTO, 2015). É importante ressaltar que níveis de pressão sistólica (PS)

maior ou igual a 160 mmHg ou pressão diastólica (PD) maior ou igual a 110 mmHg, é definida com pré-eclâmpsia grave (SILVA et. al. 2015).

Quando ocorre o aumento da pressão arterial já descrita anteriormente, as artérias e arteríolas renais também são acometidas, resultando em perda progressiva da função excretora do órgão (rins), com isso acarreta aumento na eliminação de proteínas na urina, originando assim a proteinúria (MIGUEL, 2017).

#### 4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da pré-eclâmpsia se dá através da avaliação clínica, avaliação dos sinais e sintomas e exames laboratoriais (HENTSCHKE, 2014).

Um dos principais sintomas que pode ser detectado na avaliação clínica da pré-eclâmpsia é a pressão arterial sistêmica elevada, sendo esta igual ou superior a 140/90 mmHg medida em duas ou mais ocasiões, realizadas no intervalos de 4-6 h em no máximo 7 dias (MIGUEL, 2017).

O exame laboratorial que pode ser realizando é o exame da urina de 24 horas, indicado principalmente para avaliar a função renal ou estimar a quantidade de proteínas ou outras substâncias, como cálcio, sódio, oxalato ou ácido úrico, que são excretados pela urina neste período, sendo assim considerado pré-eclâmpsia perda  $\geq 300$ mg de proteína em 24hrs (MIGUEL, 2017).

Outros exames podem ser solicitados mediante suspeita de PE, hemograma completo com plaquetas, urinálise, creatinina sérica, desidrogenase lática (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases, (RIBEIRO et. al. 2017).

#### 4.4 COMPLICAÇÕES

A pré-eclâmpsia aumenta os riscos de desenvolver complicações obstétricas durante o período gestacional estas podem comprometer a saúde da mãe e também do feto, podem ser citados o descolamento prematuro de placenta, macrosomia fetal, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino restrito, infecções neonatais, entre outros (OLIVEIRA et. al 2015).

Além destas se não tratada a PE pode evoluir para um quadro mais grave que é a eclampsia e a síndrome HELLP (HENTSCHKE, 2014).

A eclampsia é a forma mais grave dentro dos distúrbios hipertensivos, apresenta início insidioso e se manifesta através de crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia, neste estágio de doença são várias as causas que podem levar a morte materna dentre eles, hemorragia cerebral, insuficiência hepática, e complicações respiratórias, (ZANATELLI et. al 2016).

A síndrome HELLP também é uma complicação que surge em pacientes com PE grave diagnosticada, esta síndrome se caracteriza por hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia, se não tratada de forma adequada pode evoluir para uma insuficiência renal e até morte (VANELLI et. al 2017).

A plaquetopenia pode ser definida por uma diminuição na contagem de plaquetas, encontram-se abaixo de  $100.000/mm^3$ , isto pode acarretar em alterações na ativação e controle da coagulação sanguínea o que causa acúmulo de fibrina na microvasculatura, levando ao desenvolvimento da coagulação intravascular disseminada (CIVD), os sintomas da síndrome HELPE são inespecíficos, porém pode surgir a dor epigástrica, mal estar geral, cefaléia e náuseas, entre outros, (VANELLI et. al 2017).

Durante a gestação ocorre um aumento fisiológico do fluxo sanguíneo para os rins que consequentemente aumenta as taxas de filtração glomerular, mensurado pelo clearance de creatinina, está elevação na taxa de filtração acarreta em uma diminuição da creatinina sérica, quando os valores de creatinina sérica encontram-se elevados pode ser sugestivo de injurias renal o que pode culminar na síndrome HELLP (FILHO, 2013).

#### 4.5 TRATAMENTO

A pré-eclâmpsia só possui sua cura definitiva após o parto e remoção da placenta; contudo durante o período gestacional deve ser realizado o tratamento para o controle da PA, visto que este e o acompanhamento realizado de forma adequada diminuem os riscos para a mãe e o feto (GUIDA, 2017).

O tratamento da hipertensão arterial durante a gestação objetiva prevenir a morbidade e mortalidade materna e fetal, bem como evitar complicações que podem surgir durante esse período. Após o diagnóstico é necessário realizar o tratamento não farmacológico que consiste no repouso, inclui 8 horas ou mais de repouso noturno habitual e mais duas horas diárias de descanso. O tratamento farmacológico refere-se a utilização de fármacos para o controle da PA e a prevenção de crises convulsivas (GODINHO, 2014).

O controle da PA se dá através da utilização de anti-hipertensores que são os bloqueadores da entrada de cálcio (nifedipina) os depressores da atividade adrenérgica (beta bloqueadores e a metildopa-antagonista  $\alpha^2$  Central) utilizados preferencialmente por via oral em comprimidos com intervalos de acordo com a dosagem, e alguns vasos dilatadores como a hidralazina esta é feita através de terapêutica endovenosa utilizada em casos de urgência hospitalar, ou seja, quando é necessário uma ação muito rápida e eficaz para o controle da PA gravemente alterada, a mesma age reduzindo a resistência vascular periférica total (GODINHO, 2014).

Em casos de urgência obstétrica aonde se torna presente a crise hipertensiva definida como pressão sistólica maior ou igual a 160 mmHg e diastólica maior ou igual a 110 mmHg persistente por no mínimo 15 minutos, utiliza-se como medicação de escolha a hidralazina, administrada por via intravenosa, inicialmente deve ser feita uma dose de ataque de 5 mg em 2 min, posteriormente a dose de manutenção 5 a 10 mg em intervalos de 20 a 40 min, a dose máxima que pode ser administrada e 30 mg, assim como outras medicações a hidralazina possui efeitos adversos podem ser citados a cefaleia, palpitação, sudorese, náuseas, e taquicardia reflexa (TANURE et. al. 2014).

O sulfato de magnésio é uma droga anticonvulsivante e um dos principais medicamentos utilizados tanto para a prevenção quanto para o tratamento da eclampsia em pacientes com pré-eclâmpsia, seu mecanismo de ação ainda não é bem compreendido, porém acredita-se que este possua função vasodilatadora, pode ser utilizado durante o trabalho de parto, parto e puerpério (NAKAOKA et.al 2013).

A administração e feita por via intravenosa ou intramuscular e dividido em dose de ataque e dose de manutenção, existe 2 esquemas de administração que e Zuspan e Pritchard (BATISTA, 2015).

No esquema de Pritchard, a dose inicial associa 10g de sulfato de magnésio, por via intramuscular com 4g em infusão intravenosa em "bolus". Na manutenção administra-se 5g via intramuscular a cada 4 horas. No esquema de Zuspan administra-se 4g de sulfato de magnésio como dose inicial e 1g por hora em infusão contínua como manutenção, ambos por via intravenosa. Os dois esquemas são mantidos por pelo menos 24 horas (BATISTA, 2015, p. 17).

O tratamento com o sulfato deve ser suspenso caso haja bradipnéia que é a frequência respiratória menor que 14 incursões por minuto, reflexos patelares maternos e diminuição do débito urinário menor que 25ml/hora em bolsa coletora por sonda vesical de demora, caso surja algum desses sinais e sintomas é necessário a administração do Gluconato de cálcio 10%

ampola, o mesmo deve ser mantido sempre a beira de leito caso haja alguma intercorrência ser administrado imediatamente (NAKAOKA et. al. 2013).

#### 4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A gestação é caracterizada por várias transformações fisiológicas que se iniciam na concepção e termina ao final da gravidez, envolve mudanças dinâmicas no âmbito físico, emocional e sociocultural, o que podem implicar riscos e vulnerabilidades, sendo um compromisso da equipe multidisciplinar em especial o enfermeiro e a equipe de enfermagem promover a maternidade segura, humanizada, e isenta de qualquer tipo de comprometimento (ALMEIDA, 2017).

Enfermagem é a arte de cuidar, cuja essência e especificidade são os cuidados ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, trabalhando de forma individual ou em equipe com atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde[...] (THEODORO et. al 2016. P. 16).

A assistência de enfermagem possui como princípio norteador “o cuidado”, afim de minimizar danos, propor melhoras e definir medidas preventivas, o profissional de enfermagem possui o contato direto com o paciente, e tem a capacidade de identificar complicações e fatores de risco durante o tratamento (THEODORO et. al 2016).

A prática do cuidado se faz através do acompanhamento clínico rigoroso feito pelo profissional de saúde. Durante a prática da assistência de enfermagem deve-se orientar as pacientes quanto aos procedimentos realizados, aferição da pressão arterial rigorosamente, monitorização do débito urinário, avaliando sinais e sintomas sugestivos de complicações, o enfermeiro deve também está atento a questões emotivas, visto que todas as dúvidas devem ser esclarecidas no decorrer do tratamento da PE (SAMPAIO et. al. 2013).

A atuação do enfermeiro frente a paciente com pré-eclâmpsia e de grande relevância, visto que o cuidado prestado a gestante é de importante impacto para redução da morbimortalidade, riscos e agravos, suas intervenções necessitam de um preparo técnico e científico, desempenhando assim um importante papel nos serviços de saúde, este cuidado tem como principal objetivo a prevenção de complicações maternas e fetais. Uma assistência prestada de forma adequada e de qualidade reduz a morbimortalidade e conseqüentemente diminui custos, (FERREIRA, 2016).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Em busca de atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, o estudo realizado teve uma abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como um método de investigação científica que tem como principal foco o vínculo entre a subjetividade do sujeito e o objeto a ser analisado visando estudar suas particularidades e experiências individuais. Baseada em critérios metodológicos, tem como principal objetivo a análise e interpretação dos aspectos do comportamento humano, para a investigação não é necessário regras precisas, na pesquisa qualitativa o pesquisador tem o contato direto com o grupo humano e ambiente a ser analisado, (LIMA; MOREIRA, 2015).

A pesquisa descritiva objetiva-se em analisar e descrever as características específicas de uma população, visando a interpretação dos dados, esse tipo de pesquisa tem como característica a padronização da coleta de dados e busca entender a relação entre as variáveis que são estudadas, (SILVA et. al 2014).

A pesquisa exploratória pode ser considerada o primeiro passo de todos os trabalhos científicos pois faz-se necessário inicialmente conhecer profundamente o assunto a ser abordado de modo a torná-lo mais claro e formar hipóteses, ajudando assim na compreensão do problema enfrentado pelo pesquisador (SILVA et. al 2014).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO E PERIODO

Essa pesquisa foi realizada em um hospital de referência, localizado no município de Juazeiro do Norte Ceará a 814,6 quilômetros da Capital Fortaleza.

A cidade de Juazeiro do Norte situa-se na região metropolitana do Cariri, sendo conhecida nacionalmente por sua religiosidade e cultura.

O Hospital foi fundado no ano de 1955, sendo conhecido como o primeiro hospital construído em Juazeiro do Norte, seu corpo de profissionais é composto por uma equipe multidisciplinar, que atende a todas as demandas do Hospital (IBGE, 2019).

Escolheu-se este local pelo fato de ser um hospital de referência no município de Juazeiro do Norte ceara, pois, o mesmo possui demanda suficiente para realizar o estudo.

A coleta de dados aconteceu de segunda a domingo, no turno da tarde e/ou manhã com duração de 30 dias, teve início no dia 13 de setembro de 2019 e finalizou no dia 13 de outubro de 2019, a pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a novembro de 2019.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes da pesquisa foram 13 gestantes e 05 puérperas no puerpério mediato com diagnóstico de pré-eclâmpsia que estavam internadas no setor maternidade do hospital, as mesmas estavam em tratamento hospitalar.

Para a participação do estudo foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: todas as gestantes e puérperas com o diagnóstico de PE e exames laboratoriais que comprovaram a patologia. Foi critérios de exclusão as gestantes e puérperas que não possui um diagnóstico preciso de pré-eclâmpsia ou que tinham uma hipótese diagnóstica interrogada.

Para melhor delimitação da amostra foi utilizado como critério a “saturação teórica dos dados”, um método utilizado com frequência nas pesquisas qualitativas, que tem como principal objetivo abordar temas e coleta informações, trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados, uma vez que está relacionado aos resultados da pesquisa, (NASCIMENTO et. al 2017).

Como forma de garantir o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas por nomes de flores.

### 3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada a autorização na direção da instituição de saúde, para realização da coleta de dados (APÊNDICE A), após a anuência e aprovação do comitê de ética, A etapa seguinte consistiu no convite feito as gestantes que se encontram no Hospital, onde as mesmas foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa e posteriormente realizadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) o termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APENDICE C) e o Termo de autorização de uso de imagem e/ou voz (APÊNDICE D).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, seguida por um roteiro de entrevista (APÊNDICE E).

A entrevista é utilizada no âmbito da pesquisa científica, operar como instrumento de coleta de dados, sendo o pesquisador que vai em busca do sujeito e da realidade a ser investigada, a entrevista é realizada face a face através de uma conversação, a partir daí e coletado os dados referente a pesquisa aonde estes serão utilizados para atingir o objetivo do estudo, (FAERMANN, 2014).

Com o objetivo de preservar as falas das entrevistadas foi utilizado um gravador de voz, para facilitar a coleta das respostas concebidas na entrevista, posteriormente sendo o áudio transcrito na íntegra e subsequentemente analisado.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para organização da análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de categorização temática, obedecendo aos critérios de transcrição na íntegra das falas das entrevistadas.

A categorização é uma técnica de análise das comunicações, que analisa o que foi dito nas entrevistas ou o que foi observado pelo pesquisados durante o contato direto com o sujeito. A análise do material é classificada em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. Ao final da análise temática foi elaborado uma síntese interpretativa, em busca de traçar um diálogo entre temas, objetivos e questões pressupostas na pesquisa, (SILVA; FOSSÁ 2015)

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento do estudo foi levada em consideração as recomendações preconizadas nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadora da pesquisa envolvendo seres humanas levando em consideração a ética e o respeito do pesquisador para com o sujeito, (BRAZIL, 2016).

Tendo como risco considerado mínimo que é o constrangimento e/ou vergonha para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social, contudo as gestantes e puérperas que participaram da pesquisa foram isentas de qualquer tipo de imposição ou constrangimento visto que a entrevista foi realizada em espaço apropriado (consultório) para que as participantes pudessem expressar os seus receios ou dúvidas durante

o processo de pesquisa, as informações foram repassadas de forma acessível e transparente, para que o entrevistado pudesse se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. O hospital possui uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, assistente sociais entre outros que atenderiam as necessidades dos participantes durante todo o processo da entrevista, se caso solicitado.

O benefício desta pesquisa constitui na obtenção de conhecimento sobre a importância da assistência de enfermagem as pacientes que estão em tratamento de pré-eclâmpsia, bem como para o enriquecimento da literatura acadêmica voltada para a temática.

Em busca de alcançar as referenciais bioéticas desta pesquisa, foi elaborado o termo de consentimento livre esclarecido dos participantes da pesquisa, assegurando a confidencialidade e a privacidade das informações.

## 5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS

A amostra da pesquisa foi composta por 13 gestantes e 05 puérperas que estavam internadas no Hospital e Maternidade localizado em Juazeiro do Norte Ceará, e que aceitaram participar da pesquisa, durante o período de coleta de dados realizado no dia 13 de setembro a 13 de outubro de 2019.

Para traçar o perfil socioeconômico e cultural das participantes da pesquisa, utilizaremos um quadro demonstrativo.

Quadro 1- Perfil socioeconômico e cultural das participantes

PERFIL SOCIO ECONOMICO E CULTURAL DAS PARTICIPANTES	Nº
<b>Idade :</b> 15 a 20	<b>1</b>
20 a 30	<b>10</b>
30 a 40+	<b>7</b>

<b>Gestação:</b> 1 Gestação	<b>6</b>
+ de 1 Gestação	<b>12</b>
<b>Paridade:</b> 1 Parto	<b>6</b>
+ de 1 Parto	<b>6</b>
<b>Tipo de Parto:</b> Normal	<b>16</b>
Cesário	<b>13</b>
<b>Aborto:</b> 1 Aborto	<b>2</b>
+ de 1 Aborto	<b>1</b>
<b>Estado civil:</b>	
Casada	<b>9</b>
Solteira	<b>7</b>
União Estável	<b>1</b>
Separada	<b>1</b>
Viúva	<b>0</b>
<b>Renda Familiar:</b>	
Menos de 1 Salário	<b>11</b>
Até 1 Salário	<b>4</b>
Mais de 1 Salário	<b>3</b>
<b>Cor da Pele:</b>	
Branca	<b>1</b>
Negra	<b>3</b>
Parda	<b>14</b>
<b>Escolaridade:</b>	
Fundamental Completo	<b>2</b>
Fundamental Incompleto	<b>6</b>
Médio Completo	<b>3</b>
Médio Incompleto	<b>5</b>
Superior Completo	<b>2</b>

Após análise do perfil socioeconômico e cultural das participantes podemos perceber que no item idade prevalece de 20 a 30 anos sendo um total de 10 participantes; outro ponto importante a ser mencionado é o item escolaridade visto que 6 das participantes do estudo possui ensino fundamental incompleto, neste quesito podemos observar que o nível de escolaridade é baixo, sendo apenas 2 participantes com fundamental completo. No item renda familiar podemos perceber que prevalece o número de participantes que possui menos de 1 salário mínimo, o que por sua vez as expõem mais ainda a viverem em condições de vulnerabilidade.

Neste sentido, o nível de escolaridade ajuda de forma positiva na obtenção de conhecimentos, a educação traz benefícios, a partir disto e possível a percepção de risos acerca de agravos na gestação, a obtenção do tratamento e o conhecimento adquiridos sobre terapêutica e estado de saúde depende muito da educação, a compreensão pode ser deficiente devido baixo nível de escolaridade, dificultando na interpretação de informações repassadas pela equipe de saúde (AMORIM et. al 2017).

## 5.2 CATEGORIAS DO ESTUDO

De acordo com a coleta de dados realizada, na qual foi utilizada uma entrevista semiestruturada, após a transcrição na íntegra e análise das falas dos participantes do estudo, podem ser destacadas as seguintes categorias:

Assistência de enfermagem;

Conhecimentos adquiridos sobre a doença após orientações da equipe de enfermagem;

Orientações da equipe de enfermagem quanto a administração das medicações e conhecimentos adquiridos sobre o tratamento;

### 5.2.1 Assistência de enfermagem

Esta categoria descreveu a assistência de enfermagem prestada as gestantes e puérperas durante todo o período de internação até o momento da entrevista, para melhor

debate esta categoria foi dividida em duas subcategorias: boa assistência de enfermagem prestada e desacertos na assistência de enfermagem prestada.

#### 5.2.1.1 Boa assistência de enfermagem prestada

Nesta subcategoria serão explanadas as principais falas das pesquisadoras sobre a assistência de enfermagem.

Veja as falas a seguir:

*Azaleia: [...] a assistência e boa, a todo tempo elas olham minha pressão, escuta o coração do bebe, não tenho o que reclamar [...]*

*Tulipa: [...] achei a assistência boa ne [...]*

*Girassol: [...] quando eu sinto as coisas elas olha minha pressão pra vê se ta alta [...]*

*Jasmine: [...] achei boa, elas sempre vem aqui pergunta o que e to sentindo e tudo, olha minha pressão [...]*

*Margarida: [...] até agora estou sendo bem acompanhada [...]*

*Rosa: [...] acho que eu daria sete e meio, ta bom por a assistência [...]*

*Cravo: [...] excelente! [...]*

Diante das falas das participantes pode-se notar que as mesmas receberam uma boa assistência de enfermagem, demonstrando sentirem-se satisfeitas com os procedimentos prestados pelos profissionais enfermeiros, bem como a gratificação pelo acompanhamento durante o seu tratamento hospitalar.

A assistência de enfermagem prestada a paciente com o diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser específica, baseado principalmente em protocolos de cuidado em busca de beneficiar o paciente e trazer melhores resultados, diminuindo assim as taxas de mortalidade (FERREIRA, et. al 2016).

Ainda segundo Ferreira et.al (2016), a assistência de enfermagem prestada, reduz significativamente complicações associado a patologia, visto que o enfermeiro(a) possui um conhecimento específico sobre exame físico tendo assim a capacidade de identificar fatores de riscos e sinais precoce da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, avaliação fetal, monitoramento de

sinais vitais em específico a pressão arterial, sendo possível identificar picos hipertensivos, tudo isso possibilita uma maior qualidade no cuidado a saúde.

#### 5.2.1.2 Desacertos na assistência de enfermagem prestada

Nesta subcategoria trazemos as principais falas das participantes, cujos recortes explanam que não tiveram uma boa assistência de enfermagem após sua internação.

Veja as falas a seguir:

***Lirio:** [...] até agora nem vinheram aqui, eu que já fui chamar[...]*

***Violeta:** [...] não me disseram nada não, só que a pressão estava alta[...]*

***Craveiro:** [...] mulher a assistência e boa, mais nem sempre, entre aspas, sendo que uma ou outra que é meia abusada, [...]*

Nestas falas pode-se perceber que as participantes não obtiveram uma boa assistência durante a internação hospitalar, visto que é possível notar expressões de insatisfação.

Na fala da participante violeta aonde ela explana ‘*não me disseram nada não, só que a pressão estava alta*’ nota-se que a orientação repassada foi vaga causando dúvidas e receios sobre a patologia.

A assistência de enfermagem deve abranger as necessidades do paciente, é indispensável o acompanhamento durante todo o tratamento hospitalar, sendo de responsabilidade do profissional enfermeiro(a) esclarecer dúvidas, orientar e acolher, valorizando as queixas e observar alterações apresentadas (CASTRO, et. al 2012).

Portanto, é importante ressaltar que é indispensável um atendimento de qualidade, a equipe de enfermagem por sua vez deve exercer o seu papel de forma prestativa, o acolhimento da equipe deve ser integral, resolutivo e responsável, visto que quase sempre elas chegam a instituição em uma situação de extrema vulnerabilidade e fragilizadas, a qual necessitam de um atendimento digno.

#### 5.2.2 Conhecimentos adquiridos sobre a doença após orientações da equipe de enfermagem.

Nesta categoria trazemos os recortes das principais falas das entrevistadas, onde será explanada cada fala seguida de sua análise, tratando-se principalmente dos conhecimentos adquiridos sobre a pré-eclâmpsia após orientações da equipe de enfermagem.

Veja as falas a seguir:

*Camélia: [...] o que eu entendi é que essa pré-eclâmpsia e da gravidez ne, que causa a pressão alta, essas coisas [...]*

Nesta fala pode-se notar que a paciente compreendeu que a pré-eclâmpsia é originado da gravidez e que está relacionado a hipertensão arterial elevada, a mesma consegue expressar de forma clara e precisa sobre a patologia.

A pré-eclâmpsia é uma síndrome sistêmica que ainda possui sua etiologia desconhecida, a sua fisiopatologia está relacionada a alterações no processo de invasões trofoblástica, causando uma disfunção placentária, essa disfunção e desencadeada devido fatores genéticos, fatores imunológicos, doenças maternas entre outros, (KAHHALE et. al. 2018).

A sintomatologia da pré-eclâmpsia geralmente surge após as 20<sup>o</sup> semanas de gestação, mais também pode surgir antes deste período, os principais sintomas incluem o aumento dos níveis pressóricos pressão arterial igual ou superior a 140x90mmHg e proteinúria, acompanhados de náuseas e vômitos, dor epigástrica e/ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais e celebrais escotomas e cefaleia (NETTO, 2015).

*Margarida: [...] o que me repassaram e que eu tinha que tomar os medicamentos direitinhos para não afetar a mim e nem ao bebe [...]*

Nesta fala é explicito a compreensão da paciente quanto a realização do tratamento hospitalar, visto assim a importância da adesão ao tratamento.

A pré-eclâmpsia se não tratada de forma adequada pode aumentar os risco para o desenvolvimento de complicações obstétricas durante o período gestacional, comprometendo a saúde da mãe e do feto, sendo de extrema importância a realização do tratamento durante o período gestacional, (OLIVEIRA et. al 2015).

**Rosa:** [...] elas explicaram pra mim que eu ia fazer uns exames por que minha pressão tava elevada, e a pressão elevada podia causar o parto prematuro do bebe que era necessário está internando, me atenderam super bem[...]

Na fala de rosa aonde ela aponta “a pressão elevada podia causar o parto prematuro do bebe” deixa claro sua compreensão sobre uma das principais complicações da pré-eclâmpsia, visto que a obtenção de conhecimento e esclarecimento foi adquirido após orientação da equipe de enfermagem.

O parto prematuro consiste no nascimento do feto antes das 37 semanas de gestação, sendo um dos principais fatores de risco para sua incidência as síndromes hipertensivas com uma frequência de 12%, tornando-se importante o acompanhamento. (GARCIA, et. al 2017).

**Acafrão:** [...] me explicaram do risco da pré-eclâmpsia, que eu não ficasse nervosa, essas coisas[..] disseram que era por causa da ansiedade e o meu peso [...]

Nesta fala pode-se notar que a paciente compreendeu os risco da doença, porém apenas não soube repassa seu conhecimento, a mesma menciona um dos fatores desencadeantes da pressão arterial elevada que é o nervosismo.

No recorte da fala ‘disseram que era por causa da ansiedade e o meu peso’ pode-se perceber que a informação repassada para a participante foi vaga, visto que a mesma acredita que a pré-eclâmpsia e originada pela ansiedade e o peso acima do normal, sendo que esses são fatores contribuintes para elevação dos níveis prosódicos, e não fatores que desencadeiam a doença em si.

A pressão arterial elevada pode estar também associada a fatores emocionais, a ansiedade aumenta a frequência cardíaca e respiratória, o que pode levar a um estado de inquietação e agitação, devido a estes e outros fatores com base na hipótese do estado emocional a ansiedade interfere na variabilidade da pressão arterial. (FONSECA et. al 2009).

**Acómito:** [...] o que eu entendi é que a pré-eclâmpsia é da placenta, que so cura quando tirar o bebe [...]

Na fala de acómito pode ser visto em suas expressões a compreensão da origem da pré-eclâmpsia, estando ciente de que a patologia e originada da gestação, conhecimento adquirido após orientação da equipe de enfermagem.

A pré-eclâmpsia só possui sua cura após o nascimento do feto e remoção da placenta, a patologia ainda pode pendurar até 48hrs após o parto, sendo importante a realização do tratamento, controle dos níveis pressóricos, e o acompanhamento desta gestante e/ou puérpera, (GUIDA, 2017).

*Amendoeira: [...] eles não me explicaram nada não, me explicaram na unidadezinha que eu faço o pre natal, lá eles me explicam [...]*

Nesta fala pode-se notar que a paciente não foi orientada pela equipe de enfermagem da instituição sobre a patologia, contudo a mesma foi bem orientada na unidade de saúde que realizou o pré-natal.

E indispensável os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a paciente que está com o diagnóstico de pré-eclâmpsia, pois uma assistência de qualidade reduz significativamente complicações associados a patologia, este atendimento deve ser digno, responsável e resolutivo, objetivando a otimização do cuidado, (FERREIRA, 2016).

*Áster: [...] até agora não me falaram nada sobre essa doença não, só disseram a pressão tava alta e pronto [...]*

Podemos perceber nesta fala a indignação da participante por parte da equipe, a informação repassada foi vaga, causando tensão e preocupação, visto que durante o processo da entrevista a mesma não soube relatar nada sobre a assistência prestada, e não possuía nenhum conhecimento sobre a doença.

Durante a pratica do cuidado e indispensável as intervenções relacionadas a orientações quando a patologia, o esclarecimento de dúvidas, monitorização dos níveis pressóricos, bem como o acompanhamento clinico rigoroso feito pelo profissional de saúde, (SAMPAIO et. al. 2013).

*Orquídea: [...] na verdade eu quem pesquisei tudo sobre a pré-eclâmpsia, o que seria, a redução dos nutrientes do bebe, caso se não controlado tinha que ser interrompido a gestação, interromper assim, antes das 40 semanas [...] não me explicaram, eu já vim orientada pela minha medica do meu posto que esta me acompanhando [...]*

Nesta fala é possível notar que ocorreu uma falha na assistência prestada, visto que a participante precisou pesquisar em fontes não confiáveis sobre a doença e suas complicações, durante o processo da entrevista é possível notar que a mesma possui um conhecimento sobre

a patologia mais que não foi informações repassadas pelos profissionais de saúde, ela também se demonstra insatisfeita por não ter tido a orientação necessária.

A equipe de enfermagem deve explicar todos os procedimentos realizados, bem como oferecer informações sobre diagnóstico e tratamento, esta intervenção de enfermagem não deve ser excluída, a informação repassada de forma acessível traz benefícios para o paciente, visto que diminui a tensão e nervosismo, proporcionando conforto e satisfação pela assistência prestada (SAMPAIO et. al. 2013).

***Consolida:** [...] quando você tá com a pressão muito alta né, que você fica com a cefaleia é um risco, não sei dizer direito mais eu entendi bem direitinho o que eles passaram pra mim[..]*

Nesta fala é possível notar que a participante consegue identificar um dos sintomas da pressão arterial elevada, durante o processo da entrevista mesmo ela não conseguindo explicar bem o que foi repassado nota-se que a mesma está consciente e orientada sobre a patologia e que não se encontra leiga sobre o assunto em si, deixando claro que a equipe de enfermagem esclareceu todas as suas dúvidas.

A visão turva, cefaléia, tontura entre outros sintomas podem ser indicativos da pressão arterial elevada, estes sintomas devem ser identificados de forma precoce, afim de intervir buscando o controle dos níveis pressóricos evitando complicações para o paciente (NETTO, 2015).

### 5.2.3 Orientações da equipe de enfermagem quanto a administração das medicações e conhecimentos adquiridos sobre o tratamento.

Esta categoria descreveu as falas das participantes cujo recorte mostra que as mesmas obtiveram informações e foram orientadas pela equipe de enfermagem referente as medicações administradas durante o período de internação hospitalar; visando avaliar os conhecimentos adquiridos sobre o tratamento hospitalar após a orientação da equipe de enfermagem, para melhor debate esta categoria foi dividida em duas subcategorias que e: as que foram orientadas e as que não foram orientadas.

### 5.2.3.1 As que foram orientadas

Nesta subcategoria serão explanadas as principais falas das participantes sobre terem sido orientadas pela equipe de enfermagem quanto as medicações administradas e conhecimentos adquiridos sobre tratamento hospitalar realizado.

Veja as falas a seguir:

**Jasmim:** [...] disseram que era pra evitar dar a convulsão [...] que eu ia fazer tratamento com uma medicação chamada sulfato [...]

**Girassol:** [...] deram um comprimido ai, disse que era pra pressão [...]

**Cravo:** [...] aqui eles falaram os remédios que eu ia tomar, falaram um bocado de coisa ai [...]

**Dália:** [...] eu sempre pergunto qual remédio elas estão me dando [...]

**Flor de lótus:** [...] a cada soro, a cada injeção que eu tomei eles explicaram pra que servia [...] quando eu digo que to com dor de cabeça elas traz dipirona, pra aplica logo na veia [...]

Nestas falas podem ser percebidas a satisfação pela informação repassada, as mesmas se sentem seguras em estar na instituição, na fala de flor de lótus aonde e explicado ‘a cada soro, a cada injeção que eu tomei eles explicaram pra que servia’, nota-se um sentimento de contentamento e gratidão pela a equipe de enfermagem.

É importante repassar para a paciente sobre toda e qualquer tipo de medicação que está sendo administrada, a paciente tem direito as informações sobre o seu tratamento hospitalar, o profissional de saúde enfermeiro poderá repassar essas informações, sendo uma intervenção indispensável na assistência (GUIDA, 2017).

Na fala de jasmim aonde ela diz ‘disseram que era pra evitar dar a convulsão’ pode-se perceber que a mesma tem ciência dos riscos que a doença pode trazer, não demonstrando tensão ou receios com relação a doença.

A eclampsia é uma das complicações da pré-eclâmpsia não tratada, pode ser definida como um episódio primário de convulsão que ocorre durante a gestação ou no pós parto, não relacionada a outras condições patológicas do sistema nervoso central, (ZANATELLI et. al 2016).

### 5.2.3.2 As que não foram orientadas

Nesta subcategoria serão explanadas as principais falas das pesquisadoras sobre não terem sido orientadas pela equipe de enfermagem quanto as medicações administradas.

Veja as falas a seguir:

*Frésia: [...] nem sempre elas explicam qual medicação estão administrando, uma vez elas vinheram administra um plasil e eu quem perguntei o que era [...] eu tenho alergia a plasil [...]*

Nesta fala é possível identificar uma falha na assistência, pois é de suma importância repassar para o paciente sobre qualquer medicação que está sendo administrada, na fala ‘*eu tenho alergia a plasil*’ a paciente relata com um tom de indignação, esta atitude poderia ter sido evitada, a informação repassada pode diminuir os riscos e evitar complicações futuras para o paciente, neste quesito é importante sempre zelar pela segurança do paciente.

A assistência prestada objetiva diminuir riscos e evitar possíveis complicações, desta forma cabe ao profissional zelar pela segurança do paciente afim de minimizar danos, (VANELLI et. al. 2017).

Diante disto, afim de evitar erros com relação a administração de medicações o enfermeiro(a) ao se direcionar frente ao paciente deve explicar de forma simples e objetiva qual medicação será administrada, via de administração e sua finalidade. É importante que o profissional antes de realizar a administração de qualquer medicação certificar se a paciente possui alergia a algum componente medicamentoso, esse ato simples poderá evitar constrangimentos por parte da equipe e evitar complicações futuras para o paciente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem a paciente com pré-eclâmpsia é de extrema importância, o enfermeiro tem o contato direto com o paciente, sendo assim possível durante o tratamento hospitalar identificar fatores de risco para gestante e puérpera com o diagnóstico da doença. A assistência prestada visa principalmente proporcionar conforto, trazer orientações, bem como uma abordagem humanizada seja nas explicações quanto a administração de medicação, bem como nas explicações sobre patologia e tratamento hospitalar, a paciente com o diagnóstico da pré-eclâmpsia se encontra tensa, envolvendo receios e dúvidas sobre seu estado de saúde e isso pode agravar sua condição atual, sendo assim a equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento e atenção com este público.

Diante disto percebeu-se que após orientações da equipe de enfermagem sobre a patologia, complicações, a obtenção de conhecimentos foi eficaz, visto que fica evidente nas falas das participantes, deixando-as satisfeitas e seguras por estarem nas mãos de profissionais confiáveis, sendo possível visualizar a importância de uma assistência qualificada.

Os fatores positivos que podemos identificar na assistência prestada é a humanização, acolhimento, o esclarecimento da equipe acerca da doença, o acompanhamento das gestantes e puérperas dentro da instituição de saúde relacionado a avaliação e monitoramento de sinais vitais, e queixas, traz satisfação para as pacientes, atendendo a necessidade da amostra. Os fatores negativos que foram vistos é que nem sempre os profissionais esclarecem dúvidas sobre as medicações que estão sendo administradas ou, em algumas vezes, não repassam de forma completa.

No entanto, há relatos de sentimento de contentamento, ficando evidente nas falas das participantes a satisfação e gratidão pelo atendimento e cuidado da equipe de enfermagem em recebê-las de forma prestativa e humanizada, as acomodações das instituições muitas vezes não oferecem conforto, os profissionais trabalham em condições de excesso de trabalho e em lugares insalubres, mesmo assim ainda conseguem dar o melhor em seu atendimento ao próximo, sempre focando na melhoria do estado de saúde.

O enfermeiro tem um papel fundamental na prática do cuidado, seja nas orientações ou intervenções necessárias, promovendo o conforto físico e o bem-estar das gestantes e puérperas, evitando, assim, agravantes para mãe e para o feto.

É importante ressaltar também que a equipe de saúde deve trabalhar de forma homogênea e harmônica, afim de atender a necessidade da paciente, o trabalho em equipe deve ser exercido de forma prestativa em todo o processo do cuidado, foi percebido relatos de insatisfação por parte de algumas participantes, diante disto através deste estudo foi visto a necessidade e importância da capacitação e estímulos para o trabalho uniforme com objetivo de não ocorrer diferença na assistência de enfermagem prestada por equipes de diferentes turnos de trabalho.

Contudo, a pesquisa atinge seus objetivos mostrando que a assistência de enfermagem prestada ao público alvo está sendo prestativa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.N. **Educação em saúde: gestantes com risco de pré-eclâmpsia**. 2017. 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - UNIME, Lauro De Freitas, 2017.

AMORIM. M.C.F.; NEVES. A.C.N.; MOREIRA. F.S.; OLIVEIRA. A.D.S.; NERY. I.S.; perfil das gestantes com pré-eclâmpsia . Rev enferm UFPE on line., Recife. v.11, n.4, p. 1574-1583, abril. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15225/17988> acesso em: 15 de novembro de 2019.

BATISTA, F.R.G.; **Concentração sérica de sulfato de magnésio em gestantes com pré-eclâmpsia, submetidas aos esquemas de Zuspan e de Sibai**. Botucatu,2015.46 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” Faculdade de Medicina,2015.

BRAZIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32. Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília DF, 2013. 320 p.

CASTRO, K.D.; AGUIAR, M.M.; BRASILEIRO, M.E.; A Atuação de enfermagem no Pronto Socorro à pacientes com eclâmpsia. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]. Goiás, v. 1, n. 16, p. 1-9, Ago./Dez. 2012. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Atua%C3%A7%C3%A3o%20de%20enfermagem%20no%20pronto%20socorro%20C3%A0%20pacientes%20com%20ecl%C3%A2mpsia.pdf> acesso em 06 de novembro de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Resolução 466/12. Dispõe sobre “a implementação de normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos” Diário Oficial da União, Brasília DF. 14 de junho de 2013. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html) Acesso em: 25 de março de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Resolução 510/16. Dispõe sobre as “normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana” Diário Oficial da União, Brasília DF, seção I, p. 44.45.46. 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf> Acesso em: 25 de março de 2019.

FAERMANN, L.A.; A processualidade da entrevista no Serviço Social. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 315 - 324, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/16610/12514> Acesso em: 25 de março de 2019.

FERREIRA, M.B.G.; SILVEIRA, C.F.; SILVA, S.R.; SOUZA, D.J.S.; RUIZ, M.T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.324-334, Abr.2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf) Acesso em 14 de maio de 2019.

FIGUEIREDO, C.E.P. Hipertensão em gestantes. São Paulo, 2016.

FILHO, L.J.L. **Resultados maternos e perinatais de pacientes com síndrome HELLP**. São Paulo, SP, 2013. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de ginecologia e obstetrícia. São Paulo, SP, 2013.

FONSECA, F.C.A.; COELHO, R.Z.; NICOLATO, R.; DINIZ, L.F.M.; FILHO, M.C.S.; A Influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. revisão de literatura. minas gerais (MG). N.58, V.2, P.128-134, ABRIL/MAIO 2009. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/PDF/JBPSIQ/V58N2/V58N2A11.PDF](http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a11.pdf) ACESSO EM 06 DE NOVEMBRO DE 20

GARCIA, C.A.O de.; JÚNIOR, J.F.S.; PAIVA, J.P.; FEITOSA, F.E.L de.; Trabalho de parto prematuro. Ebserh. n.1, p.1-8, 2017. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.029+-+REV1+TRABALHO+DE+PARTO+PREMATURO.pdf/d4014821-e7bb-462f-925a-6ac2830055b9> acesso em 06 de novembro de 2019.

GODINHO, S. F. M. **Terapêutica AntiHipertensora na Grávida**. Portugal, 2014. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Algarve-UAlg, Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, 2014.

GUIDA, J.P.S. de. **PRÉ-ECLÂMPsia: ENTENDER PARA APRIMORAR O CUIDADO**. Campinas, 2017. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências Médicas, 2017.

HENTSCHKE, M.R. **Pré-eclâmpsia: avaliação de aspectos fisiopatológicos e clínicos**. 2014. 274 f. Tese (Doutorado em nefrologia) - Universidade católica do rio grande do sul programa de pós-graduação em medicina e ciências da saúde, área de concentração em nefrologia – instituto de pesquisas biomédicas. Porto alegre, 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ceara; Juazeiro do norte (CE); Edifícios hospitalares; hospitais; serviços de maternidade. Juazeiro do norte CE, 2019.

JESÚS<sup>1</sup>, G.R.; JESUS<sup>2</sup>, N.R.; SANTOS, F.C.; OLIVEIRA, C.S.; LEVY, R.A.; PÔRTO, L.C.M.S.; KLUMB, E.M. FATORES ANGIOGÊNICOS E ANTIANGIOGÊNICOS NA FISIOPATOLOGIA DA PRÉ-ECLÂMPsia E SEU USO NA PRÁTICA OBSTÉTRICA ATUAL. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro (RJ), v.13, n.3, jul/set-2014. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=492](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=492) acesso em 30 de abril de 2019.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.P.V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia, são Paulo-SP, v.97, n.2, p.226-234, mar/abr. 2018. Disponível em: <http://www.journalsusp.br/revistadc/article/download/143203/140802> acesso em: 05 de março de 2019.

LIMA, M.S.R.; MOREIRA, E.V. A PESQUISA QUALITATIVA EM GEOGRAFIA. v.2, n.37, p.27-55, ago./dez. 2015. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/viewFile/4708/3618> acesso em 23 de março de 2019.

MIGUEL, B.M. **Pré-Eclâmpsia: Diagnóstico e Risco associado.**2017. 48 f. Monografia- (Mestrado em Análises Clínicas) Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Lisboa,2017.

NAKAOKA, V.Y.S. da.; GUTIERREZ, M.M.; FERNANDES, H.H.; SOARES, L.R.; JO CAB, T.A.; KASHIWABARA, T.G.B. SULFATAÇÃO NA ECLÂMPسيا - REVISÃO DE LITERATURA. Minas Gerais (MG), v.16, n.1, p. 55-58,set. 2013. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929\\_161226.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161226.pdf) acesso em 01 de maio de 2019.

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES,J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. RevBrasEnferm [Internet], Rio de Janeiro (RJ). V.71,n.1,p.243-248, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf) Acesso em: 25 de março de 2019.

NETTO, J.P.S. da. **DOPPLERVELOCIMETRIA DA ARTÉRIA OFTÁLMICA NAS FORMAS PRECOCE E TARDIA DA PRÉ-ECLÂMPسيا.** 2015. 35 f. Tese (Doutorado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia)- Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp,Botucatu – SP. 2015.

OLIVEIRA,A.C.M.; SANTOS,A.A.; BEZERRA,A.R.; BARROS,A.M.R.; Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. v.01, n.50, out. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20150150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20150150.pdf) acesso em 30 de abril de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia. Suíça-genebra,p.1-38, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44703/9789248548338\\_por.pdf;jsessionid=C4EC62771D38DF61F3469F393C2436E3?sequence=11](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44703/9789248548338_por.pdf;jsessionid=C4EC62771D38DF61F3469F393C2436E3?sequence=11) acesso dia 04 de março de 2019.

PERES. L.A.B. Pré-eclâmpsia: Papel do Estresse Oxidativo e Resposta Imune. São Paulo (SP), v.29,n.03,p.165-170, Set. 2007. Disponível em: <http://www.bjn.org.br/export-pdf/172/29-03-09.pdf> acesso em 30 de abril de 2019.

RIBEIRO,J.F.; MELOS.; SANTOS,S.; SILVA,C.C.; GIMARAES,S.V.C.; SANTOS,T.M.M.M. SINDROME HELLP: CARACTERIZAÇÃO OBSTETRICA E MODALIDADE DE TRATAMENTO. V.11,N.3,P.1343-1348, 2017.Disponivel em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13975/16821> Acesso o em: 16 de março de 2019.

SAMPAIO, T.A.F.; SANTANA, T.D.; HANZELMANN, R.S. da.; SANTOS, L.F.M. DE.; MONTENEGRO, H.R.A.; MARTINS, J.S.A.; HELENA, A.A.S.H.; FERREIRA, D.C. de. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Rev. Saúde Física & Mental.**, v.2, n.1, p. 36-45, jan. / jul. 2013. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830> acesso em 14 de maio de 2019.

SANTOS, V.; MENOITA, E.; SANTOS, A.S. Fisiologia do edema no membro inferior: uma abordagem prática. **JOURNAL OF AGING AND INNOVATION.**, v.3, n.2, p.26-35, agost. 2014. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-edema-mi.pdf> acesso em 11 de maio de 2019.

SILVA, C.M.C.; LUZ, J.R.M.; CARVALHO, J.R.M.; ALBUQUERQUE, L.S.; OLIVEIRA, K.P.S. Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis: Um Estudo nos Eventos da Área Contábil. Natal RN, p.1-16, nov. 2014. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/3630/3631> Acesso em: 25 de março de 2019.

SILVA, S.D. da.; LOUBACK, B.A.; MONTEIRO, D.L.M.; TRAJANO, A.J.B.; JESÚS, N.R.de. QUANDO INTRODUIZIR O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA PRÉ-ECLÂMPsia. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro (RJ), v.14, n.2, jan. 2015. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=560](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=560) acesso em 01 de maio de 2019.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS. Revista Eletrônica ISSN V.1,N.1,P.1-17, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/2113/1403> acesso em: 25 de março de 2019.

SILVA, L.S.; PESSOA, F.B.; PESSOA, D.T.C.; CUNHA, V.C.M.; CUNHA, C.M.; FERNANDES, C.K.C. ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO: DESVENDANDO MITOS, Goiás, v.8, n.1, p.1-16, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8> acesso em: 04 de março de 2019.

TANURE, L.M.; LEITE, H.V.; FERREIRA, C.R.C.; CABRAL, A.C.V.; BRANDÃO, A.H.F. Manejo da crise hipertensiva em gestantes. Minas Gerais (MG), v.42, n.4, p. 176-178, Jul/Ago 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4589.pdf> acesso em 01 de maio de 2019.

TAVARES, M.C.M. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em maceio, Alagoas, jun.2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20150150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20150150.pdf) acesso em: 05 de março de 2019.

THEODORO, M.; CECHETTO, F.H.; MARIOT, M.D.M. Assistência de enfermagem com gestante com pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. **Rev. cuidado em enfermagem – CESUCA**, v. 2, n. 3, p. 12-20, nov. 2016. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1125/837> acesso em 14 de maio de 2019.

VANELLI, C.M.; CAMARGO, I.T. de.; RIBAS, J.L.C. Síndrome HELPE: Fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. **Rev. Saúde e desenvolvimento.**, Curitiba (PR). v.11, n.3, p. 243-257. Jan/mar 2017. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/611/373> acesso em 14 de maio de 2019.

ZANATELLI,C.; DOBERSTEIN,C.; GIRARDI,J.P.; POSSER,J.; BECK,D.G.S. Síndrome hipertensiva na gestação: estratégia para a redução da mortalidade materna. Porto alegre,v.9,n.17,p.73-81,2016. Disponível em:  
<http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/download/320/293> acesso em: 16 de março de 2019.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO

---

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Para: Hospital e Maternidade São Lucas

Juazeiro do Norte - CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), a aluna, Celiane Pereira de Souza matrícula nº 2015102213, portador do RG nº 2008102736-7 SSP-CE, CPF 065.915.493-58 do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) Maria Jeanne de Alencar Tavares, portador do RG nº 96029319107 SSP-CE e do CPF nº 477.504.483-49, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”.

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Prof. (a).

Orientador (a) Maria Jeanne de Alencar Tavares

---

Celiane Pereira de Souza

Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Prezado Sr. (a).

Maria Jeanne de Alencar Tavares CPF:477.504.483-49, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”, que tem como objetivos analisar a assistência a paciente com pré-eclâmpسيا em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte-Ce. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, encaminhado para o comitê de ética em pesquisa (CEP), apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ao participante do estudo e o aplicação dos instrumentos de coleta de dados aqueles participantes que assinar o (TCLE) e o termo de consentimento pós esclarecido (TCPE) e o Termo de autorização de uso de imagem e voz e que atende aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, e divulgação dos resultados em meio científico. Por essa razão, o(a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder perguntas de uma entrevista semiestruturada sobre a assistência de enfermagem a paciente com pré-eclâmpسيا. O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento ou vergonha relacionado as perguntas. O procedimento utilizado apresenta um risco mínimo, que são o constrangimento e/ou vergonha para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Esses serão minimizados através da realização da entrevista em local privativo. Nos casos em que sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Jeanne de Alencar Tavares, serei o responsável pelo encaminhamento a clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, aonde será prestada total assistência. O benefício esperado com este estudo constitui na obtenção de conhecimento sobre a importância da assistência de enfermagem as pacientes que estão em tratamento de pré-eclâmpسيا, bem como para o enriquecimento da literatura acadêmica voltada para a temática. Toda informação que o(a) sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc, inclusive quando os resultados forem

apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária, caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof. Maria Jeanne de Alencar Tavares ou Celiane Pereira de Souza, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado na Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Bairro lagoa seca, contato (88) 2101-1000, cidade de Juazeiro do Norte-Ce, nos seguintes horários: 08:00hrs as 12:00hrs e 13:00hrs as 17:00hrs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o comitê de ética em pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n- lagoa seca, contato (88) 2101-1000 ramal 000, cidade de juazeiro do norte-Ce. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de consentimento pós-esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

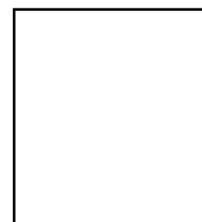
---

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D-TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ**

---

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, produzido pelo aluno do curso de ENFERMAGEM, 10º semestre, turma 113.10, sob orientação do(a) Professor(a) Maria Jeanne de Alencar Tavares. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Cedente

## APÊNDICE E –ROTEIRO DE ENTREVISTA

---

1. Qual a sua idade?
2. Quantas gestações a senhora já teve? Partos? Abortos? Se gestações anteriores qual via de parto cesárea ou parto normal?  
Gestação \_\_\_\_ Partos \_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_  
Tipo de parto: Normal ( ) Cesário ( )
3. Qual seu estado civil?  
Casada ( ) Solteira ( ) União Estável ( ) Separada ( ) Viúva ( )
4. Qual sua renda familiar atual?  
Menos de 1 Salário ( ) Até 1 Salário ( ) Mais de 1 Salário ( )
5. A senhora se considera de que cor?  
Branca ( ) Negra ( ) Parda ( )
6. Qual sua escolaridade?  
Fund. Comp.( ) Fund. Inc.( ) Méd. Comp.( ) Méd. Inc.( ) Sup. Comp.( ) Sup. Inc.( )
7. Possui alguma outra complicação obstétrica?
8. A senhora já teve a pré-eclâmpsia em gestações anteriores?  
Sim ( ) Não ( )
9. A equipe de enfermagem esclareceu suas dúvidas acerca do tratamento que está sendo realizado? Após o diagnóstico a equipe de enfermagem esclareceu dúvidas sobre a doença? Se sim o que eles te informaram?
10. Sempre que a equipe de enfermagem vem até a senhora para realizar a administração das medicações, o mesmo explica qual medicação, e sua finalidade?

11. A Equipe de enfermagem valoriza suas queixas, por exemplo sinais e sintomas? Se sim após a queixa o(a) enfermeiro(a) busca a resolução?
  
12. Qual a sua opinião sobre a assistência de enfermagem após a sua internação na instituição?

**ANEXOS**



**HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS**

Rua São Benedito, nº 243, São Miguel - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63010-545

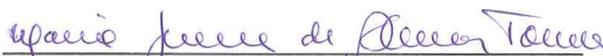


Instituto Médico de Gestão Integrada

**HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS****Declaração de Anuência da Instituição  
Co-participante**

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE” de responsabilidade da pesquisadora, Profa MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE, 15 de Outubro 2019

  
Assinatura e carimbo do responsável institucional

Maria Jeanne de A. Tavares  
CPF: 47750448349

Rua São Benedito, 243 - São Miguel - 63020-080 – Fones: 8821410131 / 21410744  
CNPJ: 11422073/0001-98