

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Raira da Silva Colombi<sup>1</sup>; Helayni Cristina de Oliveira da Cunha<sup>1</sup>; Rafaela Moura de Araújo<sup>1</sup>; Verena Grazielle da Cruz Ferreira<sup>1</sup>; Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
rairaenf@outlook.com

**Introdução:** A SAE foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação, enfermeiras e enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações.<sup>1</sup> A Resolução COFEN 272/2002 conceitua a Sistematização da Assistência de Enfermagem como: atividade privativa do enfermeiro utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações da assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Este processo está organizado em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Trata-se de um processo consciente que organiza e prioriza o cuidar por meio da aplicação do método científico. Portanto, sua importância para melhoria da prática tem lhe conferido lugar de destaque no ensino e na assistência.<sup>2</sup> A SHEG é caracterizada por comprometimento clínico generalizado heterogêneo e alterações laboratoriais, como pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg e proteinúria após 20 semanas de IG em paciente normotensa antes da gestação e está dividida em pré- eclâmpsia leve e grave.<sup>3</sup> Primeira causa de morte materna no nosso país, principalmente quando se instala nas formas mais graves (Eclâmpsia e síndrome de HELLP).<sup>4</sup> **Objetivos:** Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente internada em um hospital referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém nascido, a qual foi diagnosticada com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade federal do Pará a paciente internada em uma enfermaria obstétrica para acompanhamento e controle para não agravamento no quadro de SHEG. Realizado durante aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem Ginecológica, obstétrica e neonatal, em um hospital referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido, localizado no município de Belém, Pará. O levantamento dos dados ocorreu através da busca ativa das informações presentes nos prontuários da paciente, informações colhidas com a acompanhante da mesma e um levantamento bibliográfico sobre a patologia. A SAE foi elaborada de forma sistemática para cada caso clínico, visando direcionar o cuidado de forma individual. Nesse contexto, a SAE prestada a paciente diagnosticada com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem, baseando-se na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente através das intervenções propostas. **Resultados:** Feminino, 38 anos, casada, professora, católica, natural de Barcarena/PA, etilista casualmente (sic). Gestante de 35 semanas, diagnosticada com hipertensão há 7 anos. Menarca aos 13 anos (ciclo regular) e coitarca aos 17 anos. Fez uso de contraceptivos orais durante 4 anos e medicamentos para o controle da pressão no final da primeira gestação (gestar, materno e ultragestar) e atualmente em uso de

metildopa. Mãe e irmãs hipertensas e com caso de gemelaridade na família por parte da mãe. Foi admitida na triagem obstétrica no dia 17.03.16 às 6h51min, referenciada de Barcarena, acompanhada do marido, com quadro de hipertensão crônica, dor em baixo ventre e cefaléia. Ao toque vaginal apresentou colo fino, dilatação de 1cm e bolsa íntegra. Foi prescrito rigerlactato, buscopan e dipirona. Foi classificada com prioridade 1 (muito urgente) no acolhimento de classificação de risco, sendo admitida na clínica onstetrica às 14h05min do mesmo dia, com ID: HAC+gemelaridade. No momento da avaliação gestante G2 P1 A0, DUM: 15/07/15, IG: 35 semanas e 5 dias, 4º DIH com ID: HAC + gemelaridade. Nega turvação visual, epigastralgia e cefaléia. Relata perda de tampão mucoso. Consciente e orientada, eupnéica, normotensa (120x80mmHg), normotérmica (36,5°C), murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. Abdome ovoide, gravídico, presença de 2 fetos. AU: 44cm, BCF1: audível no QID, BCF2: Audível no QIE. MF presentes, DU ausente. Aceita dieta oferecida. Sono e repouso preservados. Funções de eliminação presentes e normais. Orientada quanto ao repouso no leito, manter dieta hipossódica e alertada quanto aos sinais de agravamento do quadro. Risco para sangramento relacionado a complicações pos parto. Dor aguda relacionada a alterações na pressão sanguínea, relato verbal de dor. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: observar possíveis sangramentos, coletar amostra de sangue, solicitar bolsa de plaqueta de acordo com prescrição medica (se necessário). Administração de analgésicos prescritos, controle da dor, verificação dos sinais vitais 3x ao dia. (Principalmente PA), monitorização da vitalidade fetal, orientar sobre a importância da dieta hipossódica e orientar sobre repouso no leito. **Conclusão/ Considerações Finais:** A SAE promove assistência individualizada, melhora a organização do trabalho e, como consequência, otimiza os cuidados de Enfermagem dispensados. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do Enfermeiro e tem por objetivo organizar e solidificar o plano de cuidados individualizado de forma clara e objetiva para assim melhorar a qualidade de vida do paciente e com isso alcançar uma excelente prestação de serviços com menor custo para o hospital. No entanto, para que se chegue à elaboração de um plano de cuidados, é necessário que haja responsabilidade para observar os mínimos detalhes apresentados pelos pacientes, coletando e registrando dados desde sua anamnese e exame físico até a observação diária das características apresentadas no decorrer de um tratamento. Diante de um período de modificações fisiológicas e emocionais da mulher no período gestacional, conhecemos a importância do enfermeiro nos cuidados à gestante, a qual requer atenção específica e aprimoramento de técnicas, para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado e individualizado, portanto é preciso uma estrutura organizacional específica. Assim quanto maior o número de necessidades apresentadas pela gestante, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência dessa assistência. Portanto, garantir um acompanhamento adequado e de qualidade à gestante visa garantir uma gravidez saudável e sem intercorrências, onde, durante esse acompanhamento podem ser detectadas patologias precocemente, diminuindo as chances de evolução da patologia, garantindo assim a evolução da gestação. Diante do exposto, o presente trabalho buscou enfatizar a importância da elaboração da SAE a uma paciente acometida com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, buscando alcançar as particularidades do indivíduo em questão, garantindo-lhe uma gestação saudável e um acompanhamento digno.

### **Referências:**

1. Murta GF. Saberes e Práticas: Guia Prático de Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3.ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.

2. Alfaro FR. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. Trad. por: Thorell, A. 7 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.
3. Freire CMV, Teoldi CL. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia para gravidez na mulher portadora de cardiopatia. Arq. bras cardiol 2009; 93(6 supl. 1):110-178.
4. Aguiar MIF et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. Rev. Rene. Fortaleza, 2010 out/dez; 11(4):66-75.
5. Giúdice CAR, Salotti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fascíte necrotizante secundária à cisto pilonidal. Saluvita, Bauru. 2012; 30(3):179-202.