

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA OPINIÃO DAS MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Nursing Assistance in the Opinion of Women with Pre-Eclampsia

Asistencia de Enfermería en la Opinión de las Mujeres con Preeclampsia

Karla Joelma Bezerra Cunha

Juliana Odorico de Oliveira

Inez Sampaio Nery

Resumo

Estudo qualitativo cujo objeto é a assistência de enfermagem na ótica das mulheres com pré-eclâmpsia. Os objetivos foram descrever os motivos da hospitalização e suas expectativas; e discutir a assistência de enfermagem recebida em uma maternidade pública de Teresina - PI. A metodologia utilizada foi um formulário semi-estruturado cuja coleta dos dados foi realizada através da entrevista. Os resultados foram apresentados em categorias evidenciando como motivos mais comuns que levaram às 12 mulheres a internação: edema e cefaléia. A assistência de enfermagem prestada limitou-se à verificação da pressão arterial e administração de medicamentos. Quanto à satisfação referiram-se a realização dos procedimentos técnicos e a insatisfação destacou-se pela falta de atenção, apoio e diálogo. O relacionamento equipe de enfermagem-paciente foi considerado frio, impessoal e descompromissado. No entanto, há expectativas de maior humanização na equipe e o estabelecimento de ações confiáveis e motivacionais. Conclui-se que a assistência de enfermagem deva ser mais humana no atendimento às necessidades físicas, sociais e psicoemocionais dos clientes

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Pré-eclâmpsia.

Abstract

Qualitative study whose object is the assistance of nursing in the optics of the women with pre-eclampsia. The objectives had been to describe the reasons of hospitalization and its expectations; and, to argue the assistance of nursing received in a public maternity of Teresina - Piauí (Brazil). The used methodology was a half-structuralized form which the technique of data collection was made through interview. The results had been presented in categories evidencing as reasons more common than had taken to the 12 women the internment: edema and chronic headache; the assistance of given nursing limited it the verification of the arterial pressure and medicine administration. How much to the satisfaction they had mentioned accomplishment to it of the procedures technician and the no satisfaction was distinguished for the lack of attention, support and dialogue. The relationship nursing team-patient was considered cold, impersonal and without commitment. However it has expectations of more humanization in the team and the establishment of trustworthy and motivation actions. It is concluded that the nursing assistance must be more human in the attendance to the physical, social and psycho emotions needs of the client.

Keywords:

Nursing. Nursing, care. Pre-eclampsia.

Resumen

Estudio cualitativo cuyo objeto es la ayuda de enfermería en la óptica de las mujeres con preeclampsia. Los objetivos fueron describir las razones de la hospitalización y sus expectativas; y, discutir la ayuda de enfermería recibida en una maternidad pública de Teresina - Piauí (Brasil). La metodología usada fue el un formulario medio estructurado cuya colecta de datos fue hecha a través de la entrevista. Los resultados fueron presentados en categorías que evidenciaban como razones más comunes que llevaran las 12 mujeres a internación: edema y dolor de cabeza crónica. La ayuda de enfermería prestada fue limitada a la verificación de la presión arterial y administración de medicina. Cuánto a la satisfacción fue mencionada la realización de los procedimientos técnicos, y cuanto a la insatisfacción, destacase la carencia de atención, apoyo y diálogo. La relación equipo de enfermería-paciente fue considerado impersonal y sin compromiso. No obstante, hay expectativas de mayor humanización en el equipo y el establecimiento de acciones dignas de confianza y motivación. Concluyese que la ayuda de enfermería debe ser más humana en la ayuda a las necesidades físicas, sociales y psicoemocionales de los clientes.

Palabras clave:

Enfermería. Atención de Enfermería. Preeclampsia.

INTRODUÇÃO

No contexto das complicações do ciclo-gravídico-puerperal, a toxemia gravídica é responsável pelas altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil.

A toxemia gravídica conceitua-se como “doença multissistêmica ocorrendo no final da prenhez e caracterizada por manifestações clínicas associadas e peculiares: hipertensão, edema e proteinúria. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso central, instalam-se convulsões, e a doença é denominada eclâmpsia; ausentes as crises convulsivas, trata-se da pré-eclâmpsia”¹⁻²²⁵.

Com base nesta realidade, torna-se relevante voltar-se para o conhecimento total da Doença Hipertensiva Específica da Gestação - DHEG, que compreende: a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, em conseqüência da qual observa-se a maior taxa de mortalidade materna e perinatal.

A pré-eclâmpsia é uma forma de hipertensão específica da gravidez humana. A incidência varia de 10 a 14% em primigrávidas e de 5,7 a 7,3% em multíparas, e está aumentada de maneira significativa em pacientes com gestações gemelares e naquelas com pré-eclâmpsia prévia².

Entre os sintomas da tríade característica da pré-eclâmpsia estão hipertensão, edema e proteinúria. A hipertensão é a que mais se destaca e é definida como um aumento da pressão arterial acima dos valores considerados normais, ou seja de 140/90 mmHg, ou um aumento na pressão sistólica de 30 mmHg ou mais, e na diastólica de 15 mmHg ou mais, acima dos valores basais³.

Outro sintoma que deve ser observado na gestante com pré-eclâmpsia é o edema, que, segundo esclarecimento do Ministério da Saúde, pode ser localizado ou generalizado. Deve ser realçado o chamado “edema oculto”, explicitado pelo ganho ponderal excessivo e que somente é creditado quando associado ao quadro hipertensivo⁴.

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas definiu como proteinúria na gravidez a presença de 300 mg ou mais de proteínas excretadas na urina coletada em um período de 24 horas ou 0,3 mg de albumina por litro ou 1+ em fita reagente (*sticks*), sendo especificada na amostra densidade < 1.030 e pH < 8⁵.

As principais manifestações das toxemias são as alterações renais, nas quais se verifica uma lesão renal localizada nos glomérulos, em virtude de um aumento do tufo glomerular, com isquemia e espessamento das paredes vasculares, o que é designado genericamente de “glomerulonefrite membranosa”. Na toxemia há nítida redução da filtração glomerular e do fluxo sanguíneo renal, relacionada ao vasoespasma arteriolar, que atinge preferencialmente a arteríola aferente do tufo glomerular. Alterações cerebrais ocorrem devido ao aumento na resistência vascular e redução do consumo de oxigênio¹.

Podem ocorrer também lesões hemorrágicas que se explicam pelo aumento da permeabilidade vascular. No fígado, a lesão característica seria a necrose hemorrágica focal da periferia do lóbulo hepático, havendo extravasamento sanguíneo, que pode determinar a rotura da cápsula de Glisson

e conseqüente inundação peritoneal, com grave quadro de choque por hemorragia interna. No sistema cardiovascular, o espasmo arteriolar constitui o denominador comum e condiciona o sintoma mais freqüente e característico da moléstia, a hipertensão arterial vasoespasma dependente da reatividade vascular dessas pacientes, sendo verificado um aumento do débito cardíaco às custas da elevação do volume sistólico¹.

Baseando-se na intensidade dos sinais e sintomas, ocorridos na DHEG, a doença é classificada, para melhor compreensão e tratamento, em pré-eclâmpsia leve e grave. Na pré-eclâmpsia leve se verifica hipertensão, acompanhada ou não de proteinúria e edema, podendo a gestante ser acompanhada por uma assistência pré-natal; se houver necessidade, esta gestante pode ficar internada. Na pré-eclâmpsia grave, a pressão arterial está igual ou maior a 160/110 mmHg, apresenta anasarca, aumento súbito de peso, proteinúria, diminuição da diurese, agitação psicomotora, alterações visuais (visão dupla, turva, pontos brilhantes), aparecimento de náuseas, vômitos, dor epigástrica, taquicardia, dispnéia, cefaléia e anúria. Nesse estado, a gestante deve ser monitorada adequadamente para evitar o aparecimento de convulsões. A eclâmpsia ocorre mais habitualmente no final da gravidez e se caracteriza pelo agravamento dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia grave, ocorrendo crises convulsivas que podem evoluir para o coma⁶.

A prevenção da eclâmpsia se faz através do diagnóstico precoce da DHEG e da identificação dos sinais premonitórios da crise convulsiva. Quando essas situações se fazem presentes devem-se utilizar medicações anticonvulsivantes e, confirmado o caso de eminência da eclâmpsia, tomar a conduta obstétrica, geralmente à interrupção da gestação⁷.

As medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são de fundamental importância para se garantir um bom prognóstico materno-fetal. Podem ser implementadas durante a consulta pré-natal e na hospitalização dessas pacientes e devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional em que:

*a equipe de saúde é constituída de profissionais com formação na área da saúde, que, através de um processo de trabalho integrado e participação de cada elemento com o seu conhecimento e competência, visam à manutenção ou o restabelecimento da saúde do indivíduo, família e comunidade*⁸⁻⁴⁰.

A gestação é um processo fisiológico e natural da mulher, contudo durante essa fase, a mulher apresenta uma série de modificações físicas e psíquicas que exigem da equipe multiprofissional melhor capacitação para atuar e acompanhar a gestante, principalmente se esta apresentar alguma complicação.

Dentre os profissionais capacitados para prestar assistência adequada, destaca-se a enfermeira, que tem por objeto de trabalho o cuidar. Considera-se assistir em enfermagem fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais⁹.

Vale ressaltar que o tratamento dessas pacientes depende da enfermagem. A paciente com pré-eclâmpsia necessita de vigilância e do atendimento de suas necessidades. Ela deve

ser isolada em um quarto escuro, silencioso e arejado. Sua cama deve ter grades de proteção lateralmente, e devem-se afastar objetos cortantes e pontiagudos. Dessa forma, evitam-se estímulo irritativo e possíveis acidentes. A cabeceira deve ser elevada a um ângulo de 30°, deve-se colocar sonda faríngea de borracha para proteger a língua e permitir a aspiração de secreções da boca ou do nariz. O cateterismo vesical deve ser permanente a fim de avaliar o volume e aspecto da urina. A oxigenoterapia será intermitente ou contínua de acordo com o grau de cianose¹.

Nos casos de coma prolongado, deve-se realizar mudança de decúbito a cada duas horas para evitar o aparecimento de escaras, proceder à dieta líquida por meio de sonda nasogástrica para atenuar acidose metabólica e prover necessidades calóricas. A paciente deve ficar despida, coberta com um lençol. No caso de hipertermia, deve-se administrar antitérmico prescrito. Se persistir, pode-se fazer uso de bolsas de gelo nas regiões axilares e inguinais¹.

A enfermeira deve estar atenta quanto ao risco da aspiração de secreção pela paciente, devendo, sempre que possível, esvaziar o conteúdo gástrico da paciente, cuja alimentação na fase convulsiva limita-se à glicose administrada por via endovenosa e, na fase comatosa, sucos de frutas e alimentos líquidos administrados por sonda nasogástrica¹.

Mediante a abordagem sobre a problemática da pré-eclâmpsia e sabendo que tanto a pré-eclâmpsia como a eclâmpsia consistem em patologias possíveis de prevenção, sua relevância como indicador no contexto da morbimortalidade materna e perinatal brasileira despertou nas autoras interesse em investigar este tema. Portanto esta pesquisa teve por objeto a assistência de enfermagem na ótica da mulher portadora de pré-eclâmpsia.

Os objetivos do estudo foram descrever a assistência de enfermagem prestada à mulher portadora de pré-eclâmpsia durante a hospitalização em um serviço da rede pública de Teresina-PI; e discutir os aspectos da assistência de enfermagem referidos pelas pacientes com pré-eclâmpsia em uma instituição pública.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se por ser de natureza qualitativa visto que a pesquisa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas¹⁰.

A pesquisa foi realizada numa maternidade de referência de nível terciário para todo o Estado do Piauí, localizada em Teresina-PI. Esta instituição é especializada e de referência para a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Para a obtenção dos dados, considerou-se o setor de tratamento clínico da referida maternidade, que é uma unidade de internação composta por 07 (sete) enfermarias, com um total de 42 leitos e 01 (um) posto de enfermagem, e

destina-se ao tratamento clínico de mulheres que apresentam complicações no ciclo gravídico-puerperal.

O instrumento utilizado para a produção dos dados foi um formulário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, cuja técnica empregada foi a entrevista, gravada em fita-cassete. Foram entrevistadas 12 mulheres que concordaram em participar do estudo; as pesquisadoras explicaram em linguagem de senso comum os motivos, a garantia do anonimato das entrevistas e a importância da veracidade das informações para a credibilidade da pesquisa. As mulheres ainda assinaram o termo de consentimento com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo teve prévia autorização do comitê de ética em pesquisa da universidade e da instituição pesquisada, assim como das mulheres entrevistadas.

Finalizada a entrevista, traçou-se o perfil dos sujeitos da pesquisa baseado nos dados sócio-econômicos. Os relatos gravados das entrevistadas foram transcritos na íntegra e, de acordo com características semelhantes, apresentados em categorias que foram analisadas segundo Bardin¹¹.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão expressos em dois momentos, o primeiro conhecendo as mulheres portadoras de pré-eclâmpsia e o segundo descrevendo e analisando os relatos das depoentes.

Conhecendo as mulheres portadoras de pré-eclâmpsia

As mulheres entrevistadas apresentaram um perfil de uma população predominantemente jovem, na faixa etária entre 18 e 26 anos. Destas, sete eram casadas, quatro viviam em união estável e uma era separada. No que diz respeito ao nível de escolaridade da clientela entrevistada, cinco possuíam o ensino fundamental completo, três, incompleto, e quatro tinham o ensino médio completo.

Com relação à profissão/ocupação das depoentes, sete eram do lar, uma era trabalhadora doméstica, duas, professoras, uma, comerciante, e uma, estudante; portanto, a maioria era do lar. Quanto à procedência, nove mulheres eram do Estado do Piauí, e três, do interior do Maranhão.

No que tange à renda familiar, variava de R\$ 100,00 (cem reais) a R\$ 700,00 (setecentos reais). As mulheres percebiam de um a dois salários mínimos, seis depoentes tinham renda inferior a um salário, e três, acima de dois salários mínimos. Quanto à religião, onze eram católicas, e uma, evangélica.

Descrevendo e analisando os relatos das entrevistadas

As depoentes demonstraram interesse em participar do estudo, relatando com espontaneidade suas vivências como pacientes hospitalizadas com pré-eclâmpsia. Esses relatos foram agrupados de acordo com os caracteres semelhantes, resultando em cinco categorias, a saber: motivos que levaram à internação; assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia;

satisfação/insatisfação com a assistência recebida; relacionamento, enfermagem/paciente; e expectativas das mulheres diante da assistência de enfermagem.

Motivos que levaram à internação

Pode-se observar que todas apresentaram alterações fisiológicas no ciclo gravídico-puerperal. As mais comuns foram o edema e a cefaléia, conseqüente da elevação da pressão arterial. Eis os relatos:

Eu fui para consulta pré-natal, aí quando cheguei lá, o médico disse que eu tava com a pressão alta (..) Eu tava sentindo dor de cabeça e também tava toda inchada, tava com edema facial forte. E6.

Eu tava grávida perdendo líquido né, aí vim pra cá e me internei e agora estou aqui, já deixei mais de perder líquido. Também quando cheguei aqui disseram que estavam com pressão alta. E8

Apesar de desconhecem a pré-eclâmpsia, torna-se evidente como as pacientes detectam os sinais da doença, ou qualquer outra alteração que venha a ocorrer durante a gestação, e a forma como elas buscam ajuda diante dessa situação.

As gestantes referenciadas apresentam sintomas clássicos da pré-eclâmpsia, em graus diversos, e foram em busca de uma assistência mais especializada, procuraram uma maternidade referência em gestações de alto risco. As pacientes foram internadas, e as medidas específicas para o tratamento dos sintomas de cada uma foram realizadas, no sentido de conter a evolução clínica da doença.

Na pré-eclâmpsia, é feito o controle da pressão arterial, a profilaxia de convulsões, e, às vezes, há necessidade de se realizar o parto cesárea, nos casos em que não se consegue controlar essa pressão; a cesárea é um procedimento cirúrgico que tem papel fundamental na obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade materna e perinatal¹².

Assistência de enfermagem prestada às pacientes com pré-eclâmpsia

Nesta categoria, as mulheres relataram as ações de enfermagem recebidas durante a hospitalização. Eis os depoimentos:

Os cuidados de enfermagem são: medicação e verificar a pressão, só isso! Nunca vieram conversar comigo. Eu fiquei sabendo que tava com pré-eclâmpsia porque o médico acadêmico me falou, mas das meninas mesmo nunca chegou nenhuma pra conversar ou só perguntam "tem queixa?" "Tá doendo alguma coisa?" Fazem a explicação: "toma remédio, passa" e pronto. Só isso! E5
Foi muito bom porque tomavam mesmo conta da gente né, mediam a pressão, davam comprimido, fizeram tudo de acordo com o que elas poderiam fazer. Conversavam comigo, falavam, perguntavam como é que eu tava me sentindo, se eu já estava melhor. E11

Pelos relatos, observa-se que, nas 12 (doze) mulheres entrevistadas, os cuidados comuns prestados pela enfermagem foram a aferição da pressão arterial e a administração de

medicamentos conforme depoentes 5 e 11. A identificação apenas desses dois cuidados revela a limitação da assistência às pacientes com pré-eclâmpsia por parte da enfermagem. Vale ressaltar que, neste serviço, não existia, na ocasião da pesquisa, a profissional enfermeira permanente no setor, apenas supervisão pelas enfermeiras do plantão.

Os cuidados de enfermagem prestados à gestante internada com pré-eclâmpsia leve são: estar atento para os sinais e sintomas de pré-eclâmpsia grave e/ou eclâmpsia; fazer controle de pressão arterial de 4 em 4 horas ou de 2 em 2 horas de acordo com a necessidade; estimular a gestante a repousar em decúbito lateral esquerdo (DLE); ministrar os medicamentos de acordo com a prescrição médica; estimular a gestante a comunicar sua ansiedade, dúvidas e temores; controlar BCF de 4 em 4 horas, fazer o controle do peso diário, dentre outros⁶

Vale ressaltar que, para que o transcurso de uma gravidez ocorra de maneira satisfatória, torna-se imprescindível o cuidar da família, da gestante e do parceiro (se houver); no entanto, a enfermagem atualmente tem se empenhado num despertar social, além dos aspectos curativos, *na consolidação de sua relevância na reversão dos indicadores de saúde caóticos. Muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde.*¹³⁻¹²⁵

Satisfação/insatisfação com a assistência recebida

No que tange à satisfação, as entrevistadas assim se expressaram:

Eu estou me sentindo muito bem com a assistência porque elas dão o medicamento, tudo o que me fizeram até hoje eu achei bom demais né! Porque por ser por aqui, sem ser particular, foi bem até demais o que fizeram por mim. E11

Eu tô me sentindo bem, otimamente bem. Elas dão uma assistência ótima porque tão fazendo o trabalho delas né. Aquilo que elas devem fazer com as pacientes, elas fazem. Elas vinham aqui olhar como é que eu tava, traziam os remédios, mediam a pressão é... sempre tiveram cuidado comigo, as enfermeiras. E12

Nos relatos das entrevistadas 11 e 12, as expressões: *estou sendo bem tratada, otimamente bem* demonstraram a satisfação das pacientes com a assistência de enfermagem. Portanto, essa satisfação se destaca mais com relação às atividades instrumentais da enfermagem; deixa subentendido que a assistência é diferenciada entre instituições públicas e particulares, e, por se tratar de uma instituição pública, a assistência que recebeu foi superior ao esperado.

O grau de satisfação do usuário em relação ao serviço a ele prestado, dentro de certos limites, está relacionado à quantidade e à qualidade dos cuidados e da atenção recebida, no referido serviço. O contato do paciente com o sistema de saúde e a resposta deste à demanda, na tentativa de responder às necessidades e expectativas da paciente, geraram numerosas oportunidades através das quais o sistema de saúde é avaliado

pelo usuário. Deve-se considerar a satisfação de modo geral, bem como aquela referente a aspectos específicos do serviço¹⁴.

No que diz respeito à insatisfação sobre a assistência de enfermagem, destacaram-se os relatos a seguir:

A assistência é até boa, mas eu acho que se a gente perguntar alguma coisa elas não respondem, chegam, só fazem entregar o remédio e não dão uma palavra com a gente, não pergunta nada! Às vezes vem alguma aqui perguntar como é que a gente tá se sentindo, bem... aí pronto, só pergunta isso! Só! É uma assistência "muito carente" porque só faz entregar um remédio pra você... Não fala uma palavra se quer! Alguma coisa assim... Acho que é carente isso. E6

Não estou gostando muito não! Porque algumas são boas e outras são ruins. Tem hora que, ontem eu tava com sonda e não tem ninguém pra me acompanhar né, e se eu pedia alguma coisa pra ela, ela fazia de conta que nem tava ouvindo. Fazia de conta que ninguém tava falando e não vinha mais. Eu cheguei aqui, e ganhei o nenê 12 horas da noite do sábado, aí eu cheguei aqui e tava toda melada de sangue, eu pedi pra ela me ajudar, só fizeram me jogar na cama e só. E10

De acordo com os relatos da entrevistada 10, a insatisfação é mais enfatizada nos aspectos expressivos da enfermagem, como falta de apoio emocional e diálogo, desinteresse com o paciente e até mesmo dos cuidados mais específicos à humanização da assistência.

A entrevistada 6, mesmo considerando a assistência boa, caracterizou-a muito carente por destacar apenas a entrega do medicamento à paciente: *É uma assistência muito carente porque só faz entregar um remédio pra você... não fala uma palavra se quer.*

É bastante comum os profissionais na área da enfermagem desenvolverem apenas tarefas, isto é, cumprirem uma obrigação de trabalho, como uma atividade de remuneração, um meio de sobrevivência. Não existe neste caso um real envolvimento, um compromisso (moral) com a profissão ou a atividade desenvolvida. Às vezes, os profissionais prestam cuidados eficientes, responsáveis, mais demonstram uma atitude bastante fria com as pacientes.¹⁵

Relacionamento enfermagem/paciente

A enfermagem precisa estabelecer com o paciente um vínculo de confiança, amizade e respeito; para desenvolver um trabalho eficiente, voltado para o atendimento das várias necessidades da mulher hospitalizada. Nas entrevistas, foi possível identificar o tipo de relação existente entre a equipe de enfermagem e a paciente. As entrevistadas se manifestaram:

Tem uma mulher aí, enfermeira, que só porque eu estava com os meus seios descobertos, ela disse: cobre teus seios menina! Dizendo coisas assim né, chamando a gente de enjoada, só ficam reclamando... se a gente fica sentindo dor, não pode dizer nada, que ficam chamando a gente de enjoada. E3 .

Aqui a gente percebeu a diferença do médico, dos estagiários e dos acadêmicos e da enfermeira (...). Os acadêmicos eles são assim, mais atenciosos, dão uma certa atenção, eles se interessam mais pela gente, os médicos não! Os médicos dizem: oi tudo bem? E vão logo passando, e as enfermeiras até que me atenderam bem, mas aqui tem um bocado... que sinceramente! Se passasse um arrastão, levavam tudinho! E5.

Com base no relato das depoentes, pode-se perceber o comportamento indiferente, frio, impessoal e descompromissado da equipe diante do quadro da paciente. Estabelecer traços de confiança é imprescindível para a eficácia da terapêutica, dessa forma a mulher mostra-se mais à vontade para expressar sentimentos e queixas.

O profissional de enfermagem tem de adquirir competência no uso da comunicação terapêutica, de modo a permitir a aquisição de conhecimento que o levarão a prestar uma assistência de enfermagem humanizada. Isto requer do profissional habilidade para estabelecer o relacionamento com o paciente de forma efetiva, com o objetivo de oferecer-lhe apoio, conforto, informação e despertar o seu sentimento de confiança e de auto-estima, bem como propiciar o desenvolvimento de modos de comunicação que lhe permitam convívio social¹⁶.

Para manter um bom relacionamento enfermagem/paciente são necessários vários fatores, em que as relações interpessoais enfermeira-pacientes tornam-se frutíferas à medida que ambos evoluem para aprendizagem mútua durante a interação, rumo ao amadurecimento¹⁶.

Expectativas das mulheres diante da assistência de enfermagem

A maternidade é um momento especial na vida de qualquer mulher, e promover segurança, apoio, informar sobre esse momento é dever do profissional de saúde. Nessa fase, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas, que geram curiosidade, insegurança, medo e ansiedade. Cabe à enfermeira o papel de orientar essa gestante no sentido de promover uma evolução segura e saudável. No relato da maioria das entrevistadas, é perceptível a expectativa gerada em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, principalmente por estas serem portadoras de gestação de alto risco. A seguir estão seus relatos:

Agora o que tá faltando é só um aconchego, ser mais gentil, elas com o pacientes. Ter melhor relacionamento, cada qual no seu lugar, mas que tenha né?... pra esclarecer mais a pessoa. Pra não deixar a pessoa tão nervosa! Porque aquilo acaba no desânimo do paciente. Falta ser mais humana, mas o resto tá bom E1.

Eu acho que deveriam ser amigas de todo mundo e deveriam ser assim né! Que elas sejam mais amigas das pessoas e cuidem melhor, já que elas não estão trabalhando aqui, não é só para ganhar dinheiro, mas para ajudar os que estão doentes E3

Quando a pessoa vem pra se internar é... Ela já tá com um jeito assim... Tão maltratada e quando chega é mal recebida, eu acho que ainda é pior, e tem muita sabe... e assim, pra mim acho que teria que ter mais consciência. Eu digo mesmo que as atendentes, nem todas, mas que tivessem mais um pouco de atenção, que fossem mais humanas, tratar os outros com respeito que nem muitas têm. Aí já melhoraria bastante! E5.

No relato, a entrevistada 5, faz referência ao estado, no qual uma pessoa procura um serviço de saúde, evidenciando a sua fragilidade. Nessa situação, a forma como a paciente é atendida influencia diretamente na responsabilidade dela ao tratamento. Para que haja o cuidar é necessária uma interação entre o cuidador e aquele que é cuidado, propiciando melhor prognóstico ao paciente e auto-realização ao profissional.

Com base no relato da entrevistada 3, observa-se a consciência da depoente em relação ao fato de o profissional da área de saúde utilizar o seu trabalho como forma de sustento; este não deve se limitar apenas a interesses financeiros, já que trabalhar com vidas das pessoas doentes requer assistência humanizada e esta não pode ser abolida por outros fatores.

Embora esforços tenham sido realizados nos últimos anos, no sentido de proporcionar uma assistência mais humanística na enfermagem, pressões e resistências são notadamente evidentes. O poder exercido por parte da medicina no campo da saúde e os interesses financeiros que têm predominado dificultam a humanização do cuidado¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a pré-eclâmpsia tem sido alvo de constantes pesquisas e discussões na área da saúde da mulher, por se tratar de uma complicação do ciclo gravídico-puerperal, responsável pelo elevado obituário materno-fetal. Com o desconhecimento da sua verdadeira etiologia, vários estudiosos se dedicam a essa temática no sentido de conhecer os fatores que desencadeiam essa doença; contudo não há um consenso entre eles sobre a possibilidade de se prevenir essa patologia. Alguns são categóricos em afirmar que a pré-eclâmpsia é possível de prevenção, já outros não concordam com essa afirmativa.

Neste contexto, a pré-eclâmpsia possui uma grande relevância ao interferir no processo da maternidade, rompendo a naturalidade da gestação, um fenômeno fisiológico, podendo comprometer a vida da mulher e do seu bebê.

Considerando a problemática do tema, torna-se necessário discuti-la no sentido de obter bases para promover uma assistência de enfermagem qualificada e específica para esta patologia. O objetivo desse estudo foi descrever/discutir sobre a assistência de enfermagem prestada à mulher portadora de pré-eclâmpsia, abordando as suas queixas, conflitos e medos.

Estes relatos serviram de subsídios para se discutir a filosofia da enfermagem, o objeto de trabalho, sua atuação junto às mulheres com pré-eclâmpsia, enfim a assistência

humanizada que tanto é propagada pela enfermagem, mas que por motivos diversos, ou até mesmo infundados, não tem sido colocada na prática em sua totalidade.

Quanto aos "motivos que levaram à internação", observou-se que as mulheres percebiam modificações anormais e sintomas não comuns durante a gestação, os principais entre eles foram o edema e a cefaléia, e a maioria descobriu a pressão alta já no hospital, confirmando o diagnóstico de pré-eclâmpsia pelo médico assistente. Ao perceber tais sintomas, as pacientes logo buscaram atendimento especializado.

Constatou-se, sobre "assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia", que as depoentes só conseguiram relatar apenas dois cuidados comuns prestados pela enfermagem, que foram a aferição da pressão arterial e a administração dos medicamentos. Evidencia-se uma assistência mínima e limitada que traduz o real acompanhamento da enfermagem, que de certa forma precisa urgentemente implantar a sistematização da assistência de enfermagem - SAE, no sentido de melhorar a assistência à clientela feminina portadora desta patologia, sobretudo porque a pré-eclâmpsia e eclâmpsia se constituem primeira causa da mortalidade materna, e, por serem preveníveis, não se admite mais nos dias atuais deixar essa clientela sem uma assistência prestada por enfermeiras qualificadas para tal.

No que tange à "satisfação/insatisfação da paciente com a assistência de enfermagem", percebeu-se que a satisfação está diretamente ligada à parte instrumental do serviço de enfermagem, isto é, as pacientes julgaram que a equipe, por estar realizando o "trabalho dela", ou seja, desempenhando funções técnicas, estaria cumprindo seu papel satisfatoriamente. Pôde-se perceber que a quantidade de procedimentos realizados foram insuficientes para se avaliar a qualidade da assistência como satisfatória.

Com referência à insatisfação, verificou-se que as depoentes relataram os aspectos psíquicos e sociais, como relacionamento interpessoal, apoio emocional e atendimento de solicitações, deficientes. Ao considerarem que nem todos os profissionais assumiam essa postura diante da assistência, deixaram entendido que a insatisfação não abrangia a totalidade dos profissionais, pois deram relatos ambivalentes como: *algumas são boas, outras ruins*.

No que se refere ao *relacionamento enfermagem-paciente*, observam-se vários pontos deficientes, como nos quesitos comunicação, humanidade, informação e atenção. As pacientes referiram a grande necessidade de um bom relacionamento com a equipe, onde haja mais compromisso e interesse desta com as mulheres com pré-eclâmpsia.

Quanto às "expectativas das mulheres diante da assistência de enfermagem", foram mais notáveis pela relação enfermagem-paciente, pelo distanciamento da equipe em relação a essas mulheres; isso promoveu sentimentos de ansiedade e carência emocional. As depoentes despertaram

expectativas no sentido de obter uma relação mais humanizada com a equipe e estabelecer laços de confiança e motivação.

Diante do exposto, é preciso que haja uma promoção da educação continuada da equipe de enfermagem no sentido de aprimorar o conhecimento e, principalmente, humanizar o atendimento; saber que a mulher ali internada é um ser humano que ri, que chora, que sente dor, que é mãe, filha e irmã de

alguém, que possui uma família, um nome, uma história, merecendo atenção, respeito, solidariedade e profissionalismo.

É um direito da mulher ter uma assistência de enfermagem sistematizada e de qualidade. É dever da equipe de enfermagem garantir essa assistência, trabalhando não só na sua reabilitação e tratamento, mas também na prevenção da doença e promoção da saúde.

Referências

1. Rezende J, Montenegro ACB. *Obstetrícia fundamental*. 10ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 2006.
2. Gabbe SG. *Obstetrícia fundamental*. 3ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 1999.
3. Ziegel EE, Cranley MS. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 1985.
4. Ministério da Saúde(BR) *Gestação de alto risco*. 3ª ed. Brasília(DF); 2000.
5. Neme B. *Obstetrícia*. 2ª ed. São Paulo(SP): Savier; 2000.
6. Tezza VM. *Enfermagem obstétrica neonatal*. Florianópolis(SC): Bernúncia; 2002.
7. Cabral ACV. *Abordagem terapêutica da eclâmpsia*. *Rev Ginecol Obstetr* 1996.3(4):25-30.
8. Kawamoto EE, Fortes JL. *Fundamentos de enfermagem*. 2ª ed. São Paulo(SP): EPU; 1997.
9. Horta WA. *O processo de enfermagem*. São Paulo(SP): EPU; 1979
10. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 1998.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa(PO) Ed 70; 1977.
12. Ministério da Saúde(BR). *Programa Nacional de Humanização Hospitalar*. Brasília (DF); 2001
13. Duarte SJH, Andrade SMO. *Assistência no pré-natal no Programa Saúde da Família*. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006 abr; 10(1): 121-25
14. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática* Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 2000.
15. Waldow VR. *Cogitando sobre o cuidado humano*. *Cogitare Enferm* 1998 jul/dez; 3(2): 7
16. Maftum MA, et al, *O processo de relação terapêutica entre aluno de enfermagem e paciente*. *Cogitare Enferm* 1999; 4(2): 73.

Sobre as Autoras

Karla Joelma Bezerra Cunha

Enfermeira Obstetra da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e Altos-PI, professoras substituta do Departamento de Enfermagem UFPI.

Juliana Odorico de Oliveira

Enfermeira Obstetra da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI

Inez Sampaio Nery

Professora e Doutora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da UFPI.

Recebido em 05/06/2006
Reapresentado em 01/06/2007
Aprovado em 25/06/2007