

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### Conselho Editorial

#### Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922114</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017**

Agatha Soares de Barros de Araújo  
Thelma Spindola  
Alan Barboza de Araújo  
Karen Silva de Sousa  
Ivete Letícia da Silva Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.1201922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

**A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Jailton Luiz Pereira do Nascimento  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Alexandre Nakakura  
Rosilaine Gomes dos Santos  
Carlos André Moura Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.1201922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Andrey Vieira de Queiroga  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Tamyres Millena Ferreira  
Mayara Inácio de Oliveira  
Gabriela Freire de Almeida Vitorino  
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Thaís Remígio Figueirêdo  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.1201922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO**

Caroline Zottele  
Juliana Dal Ongaro  
Angela Isabel dos Santos Dullius  
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**DOI 10.22533/at.ed.1201922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 96**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA**

Nathália Marques de Andrade  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura  
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota  
**DOI 10.22533/at.ed.1201922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 112**

**CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Crislene de Araújo Cruz Silva  
Erica Santos Silva  
Juliana Prado Ribeiro Soares  
Fernanda Kelly Fraga Oliveira  
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

**DOI 10.22533/at.ed.12019221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

**CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS**

Gabriella Gonçalves Coutinho  
Maria Madalena Soares Benício  
Thiago Braga Veloso  
Edileuza Teixeira Santana  
Orlene Veloso Dias  
Danilo Cangussu Mendes  
Viviane Braga Lima Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Katariny de Veras Brito  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.12019221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Jessica Maia Storer  
Amanda Correia Rocha Bortoli  
Bruna Decco Marques da Silva  
Demely Biason Ferreira  
Edrian Maruyama Zani  
Fabiana Fontana Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.12019221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 142**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS**

Juscimara de Oliveira Aguiar  
Carla dos Anjos Siqueira  
Camila Diana Macedo  
Cíntia Maria Rodrigues  
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes  
Maria Jesus Barreto Cruz  
Maria da Penha Rodrigues Firmes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 150**

**GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Eveline Christina Czaika  
Maria Isabel Raimondo Ferraz  
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz  
Maria Lúcia Raimondo  
Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 158**

**GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

Silvana Cruz da Silva  
Letícia Becker Vieira  
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski  
Caroline Bolzan Ilha  
Adriana Catarina de Souza Oliveira  
Eva Néri Rubim Pedro

**DOI 10.22533/at.ed.12019221116**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**

Maria Antonia Ramos Costa  
João Pedro Rodrigues Soares  
Hanna Carolina Aguirre  
Ana Maria Fernandes de Oliveira  
Natalia Orleans Bezerra  
Vanessa Duarte de Souza  
Dandara Novakowski Spigolon  
Giovanna Brichi Pesce  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Neide Derenzo  
Tereza Maria Mageroska Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>182</b>
<b>O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE</b>	
Karllieny de Oliveira Saraiva	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Augusto César Evelin Rodrigues	
Jociane Cardoso Santos Ferreira	
Jeíse Pereira Rodrigues	
Jumara Andrade de Lima	
Magda Wacemberg Silva Santos Souza	
Andréia Pereira dos Santos Gomes	
Bentinelis Braga da Conceição	
Paulliny de Araujo Oliveira	
Rosevalda Cristine Silva Bezerra	
Camilla Lohanny Azevedo Viana	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
<b>VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Adriana Oliveira Magalhães	
Annelyse Barbosa Silva	
Cristiane dos Santos	
Kélbias Correa dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>202</b>
<b>VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO</b>	
Jhenyfer Ribeiro Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>205</b>
<b>A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE</b>	
Laís Freitas Beck	
Igor de Oliveira Lopes	
Isabel Cristina Wingert	
Kátia Fernanda Souza de Souza	
Raquel de Almeida	
Rithiely Allana Bárbaro	
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto	
Geraldine Alves dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL</b>	
Jéssyca Slompo Freitas	
Maria Lúcia Raimondo	
Maria Isabel Raimondo Ferraz	
Alexandra Bittencourt Madureira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221122</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa  
Carlos Leandro da Cruz Nascimento  
Antonio Thomaz de Oliveira  
Vânia Cristina Reis Cavalcante  
Morgana de Oliveira Tele  
Joel Araújo dos Santos  
Bartolomeu da Rocha Pita  
Mayla Cristinne Muniz Costa  
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe  
Nelsianny Ferreira da Costa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Isadora Batista Lopes Figueredo  
Simone Expedita Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221123**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori  
Arthiese Korb  
Patricia Bazzanello

**DOI 10.22533/at.ed.12019221124**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola  
Agatha Soares de Barros de Araújo  
Claudia Silvia Rocha Oliveira  
Debora Fernanda Sousa Marinho  
Raquel Ramos Woodtli  
Thayná Trindade Faria

**DOI 10.22533/at.ed.12019221125**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPsia COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura  
Thayse Iandra Duarte Barreto  
Karla Joelma Bezerra Cunha  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira  
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Aline Sousa da Luz  
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior  
Hallyson Leno Lucas da Silva

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>281</b>
<b>A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE</b>	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
<b>A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS</b>	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221128</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO</b>	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221129</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>309</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>310</b>

## FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPسيا COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

### **Mayna Maria de Sousa Moura**

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Thayse Iandra Duarte Barreto**

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Karla Joelma Bezerra Cunha**

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Francisco Lucas de Lima Fontes**

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Vanessa Rocha Carvalho Oliveira**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Wesley Brandolee Bezerra Fernandes**

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Maria da Cruz Silva Pessoa Santos**

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Denise Sabrina Nunes da Silva**

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Aline Sousa da Luz**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Mardem Augusto Paiva Rocha Junior**

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.

### **Hallyson Leno Lucas da Silva**

Faculdades Integradas de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

### **Rosa Irlania do Nascimento Pereira**

Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

**RESUMO:** Objetivou-se com este estudo analisar os fatores determinantes da pré-eclâmpسيا com ênfase em variáveis do pré-natal. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal de abordagem quantitativa realizada com 100 prontuários de mulheres gestantes e no puerpério, internadas com diagnóstico de pré-eclâmpسيا em uma maternidade de referência do estado do Piauí. Para a produção de dados, utilizou-se um questionário, sendo os resultados organizados em planilhas do programa *Microsoft Excel* e apresentadas na forma de tabelas. Para análise, foi utilizada descrição simples com inferências na literatura vigente sobre a temática. Das participantes do estudo, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 35 anos. não possuíam doenças cardiovasculares e endócrinas preexistentes, a paridade era entre 1 a 3, sem história de pré-eclâmpسيا anterior, com gestação única, realizaram mais de 6 consultas no pré-natal com início no 1º trimestre, apresentando índice de massa corpórea pré-gravídica normal. Foram diagnosticadas com obesidade no 3º trimestre e apresentaram hipertensão com mais de 34 semanas e utilizaram como terapia

farmacológica no pré-natal a metildopa. A pesquisa revela vários fatores determinantes em relação à pré-eclâmpsia, mas que, por sua vez, não são suficientes para prever se a gestante irá manifestar ou não a doença, sendo necessária a adoção de medidas que permitam diagnóstico precoce, encaminhamento dos casos para uma unidade de referência e a realização de ações qualificadas multiprofissionais para evitar complicações à mãe e ao feto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações na gravidez, Pré-eclâmpsia, Assistência de Enfermagem.

## PRE-ECLAMPSIA DETERMINING FACTORS WITH PRENATAL VARIABLE EMPHASIS

**ABSTRACT:** The objective of this study was to analyze the determinants of preeclampsia with emphasis on prenatal variables. This is a cross-sectional descriptive research with a quantitative approach conducted with 100 medical records of pregnant and postpartum women, hospitalized with a diagnosis of preeclampsia in a referral maternity hospital in the state of Piauí. For data production, a questionnaire was used, and the results were organized in Microsoft Excel spreadsheets and presented as tables. For analysis, a simple description with inferences in the current literature on the subject was used. Of the study participants, most were in the age group of 20 to 35 years. had no pre-existing cardiovascular and endocrine diseases, parity was between 1 and 3, with no history of previous preeclampsia, with a single pregnancy; normal pregnancy. They were diagnosed with obesity in the 3rd trimester and had hypertension older than 34 weeks and used prenatal drug therapy as methyldopa. The research reveals several determining factors in relation to preeclampsia, but which, in turn, are not sufficient to predict whether or not the pregnant woman will manifest the disease, requiring the adoption of measures that allow early diagnosis, referral of cases to a referral unit and the performance of qualified multidisciplinary actions to avoid complications to the mother and fetus.

**KEYWORDS:** Pregnancy complications, Pre-eclampsia, Nursing care.

### 1 | INTRODUÇÃO

A maioria das gestações transcorre sem intercorrências, caracterizando-se como um período de hígidez da mãe e do concepto. Entretanto, parte das gestantes pode apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Dentre as formas clínicas que esta síndrome pode apresentar, destaca-se a pré-eclâmpsia, definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave (MOURA et al., 2010).

A pré-eclâmpsia é uma doença sistêmica caracterizada por intensa resposta inflamatória, lesão endotelial, agregação plaquetária, ativação do sistema de coagulação e aumento da resistência vascular generalizada. Sendo assim, todos os

órgãos podem sofrer efeitos da pré-eclâmpsia (OLIVEIRA et al., 2010).

A toxemia gravídica é mais do que uma hipertensão e se caracteriza como uma síndrome com alterações múltiplas de sistemas e órgãos. Incide em 3% a 7% das nulíparas e 0,8% a 5% das múltíparas, sendo mais frequentes em gestações gemelares, em pacientes com pré-eclâmpsia anterior, pacientes com história familiar de pré-eclâmpsia, raça negra, obesidade, diabetes, hipertensão crônica, colagenose, trombofilias, idade materna menor que 15 e maior que 35 anos e baixo nível socioeconômico (FREIRES et al., 2013).

A hipertensão arterial gestacional tem sido uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo. Cerca de 10% das mulheres podem apresentar pressão arterial elevada durante a gravidez e a pré-eclâmpsia pode causar complicações em 2-8% das gestações. Em geral, 10-15% das mortes maternas diretas estão associados com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Mais de meio milhão de mulheres em todo o mundo morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez (FRANCO et al., 2015).

No entanto, nos países em desenvolvimento, a mortalidade por pré-eclâmpsia pode chegar a 99%, como acontece em alguns países da África. Em países desenvolvidos, a cada 100 gestantes, de duas a oito desenvolverão o evento, enquanto no Brasil pode-se chegar a 10% dos casos. Assim, devido a gravidade da doença, é considerada como importante causa de internamento em unidade de terapia intensiva e, por vezes, incluída como critério de morbidade materna grave (FRANCO et al., 2015; NORONHA NETO et al., 2010).

O impacto da pré-eclâmpsia sobre a gestação é visto como uma preocupação mundial, justamente por representar importante causa de morbimortalidade materna e perinatal. Apesar de esses números certamente serem subestimados, calcula-se que cerca de 76.000 mortes maternas e 500.000 mortes perinatais são relacionadas à pré-eclâmpsia todos os anos (OLIVEIRA et al., 2010).

A partir de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é possível afirmar que, no Brasil, cerca de três gestantes morrem por dia vítimas das complicações causadas pela pré-eclâmpsia. É comum se ouvir que a eclâmpsia representa o estágio final da doença. Mas é preciso ter em mente que "as mulheres morrem muito mais por pré-eclâmpsia do que por eclâmpsia". Essa afirmação salienta a importância do diagnóstico precoce e adequada condução dos casos de pré-eclâmpsia desde o início de sua manifestação e, até mesmo, antes da instalação de sua forma clínica - o que seria o ideal (OLIVEIRA et al., 2010).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia são nuliparidade, idade materna superior a 35 anos, múltíparas com mudança de parceiros, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia prévia, história de familiares com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, gestação múltipla, síndrome antifosfolípide, gestação molar, hidropsia fetal, diabetes mellitus e polidrâmnio. Condições socioeconômicas desfavoráveis, idade materna precoce, método de barreira, raça negra e índice de

massa corporal (IMC) > 25,8 são também considerados fatores de risco para pré-eclâmpsia (FREIRES et al., 2013).

O diagnóstico da pré-eclâmpsia pode ser feito por meio da detecção da pressão arterial elevada (pressão arterial sistólica > 140 *mmHg* e/ou pressão arterial diastólica > 90 *mmHg*); proteinúria (> 300 mg/24 horas); contagem de plaquetas; baixa insuficiência da função hepática; sinais de problemas nos rins além da proteína na urina; líquido nos pulmões (edema pulmonar); dores de cabeça de início recente; distúrbios visuais (NORONHA NETO et al., 2010).

Como esses sinais e sintomas podem evoluir para um quadro mais grave, muitas vezes o tratamento definitivo é o parto. Dependendo de fatores como idade gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de complicações, a interrupção da gravidez está indicada. Entretanto, a instalação precoce da doença aumenta a chance de prematuridade com subsequente incremento da morbimortalidade perinatal. Assim, na tentativa de prevenir complicações perinatais, várias condutas têm sido propostas enquanto não é possível ou recomendável interromper a gravidez, como corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, expansão do volume plasmático, hospitalização com repouso materno, terapia anticonvulsivante com o sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo (NORONHA NETO et al., 2010).

Portanto, é de extrema importância o acompanhamento médico e de Enfermagem adequados antes, durante e após a gestação, dando ênfase à adoção de medidas protetoras e também um adequado monitoramento e rastreamento de todas as gestantes no pré-natal, com objetivo de identificar fatores de risco e assim evitar possíveis complicações (FACCA; KIRSRSTAJNC, 2012).

Diante do que foi explanado, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores determinantes da pré-eclâmpsia com ênfase em variáveis do pré-natal.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa desenvolvido em uma maternidade-escola de referência de Teresina, capital do Piauí, a qual possui equipe multiprofissional e horário de funcionamento 24 horas. Volta-se aos atendimentos de urgência e emergência e gestações de alto risco. Possui 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, centro cirúrgico e centro de parto normal, tendo em média 1.200 internações por mês, das quais 900 são partos.

A amostra do estudo foi composta por 100 prontuários, por meio de censo de pacientes que tiveram pré-eclâmpsia durante a gestação e foram atendidas na maternidade em estudo. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2016. Utilizou-se a amostragem aleatória simples que incluiu todos os prontuários das gestantes que estiveram com o registro completo em relação às variáveis em questão no período em estudo. Foram utilizados como critério de exclusão gestantes e puérperas que não apresentaram pré-eclâmpsia e aquelas que

foram internadas na maternidade fora do período da pesquisa.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário detalhado e organizado em três partes com perguntas fechadas, obedecendo aos objetivos propostos na pesquisa, em que por meio dos prontuários obteve-se a possibilidade de acrescentar informações sobre o tema proposto. Após a validação do instrumento, o mesmo foi aplicado durante a coleta após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da antiga Faculdade Santo Agostinho.

Após a coleta de dados, estes foram tabulados em planilhas do programa de computador *Microsoft Excel*®, em seguida analisados e apresentados em forma de tabelas. Realizou-se uma análise exploratória que, segundo Pinheiro e Torres (2009), consiste em um conjunto de técnicas estatísticas e gráficas que permite explorar grandes massas de dados para uma primeira aproximação à realidade estudada, na procura de algum padrão ou comportamento relevante que esteja presente no conjunto de dados.

### 3 | RESULTADOS

Foram analisados 100 prontuários de gestantes e puérperas com pré-eclâmpsia admitidas na maternidade estudada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A **Tabela 1** apresenta os dados sociodemográficos das pacientes no que se refere a idade, raça, procedência, profissão, estado civil e renda familiar.

De todos os prontuários analisados, constatou-se que 64% das pacientes tinham idade entre 20 e 35 anos; a raça que predominou foi a parda, com 46%. No que se refere à procedência, 59% eram do interior do Piauí; com relação à profissão, 44% diziam ser do lar, 75% eram casadas ou tinham uma união estável e a renda familiar ficou entre 1 a 3 salários com 55%.

A **Tabela 2** mostra os fatores de risco, antecedentes pessoais, paridade e dados obstétricos das pacientes internadas. Quanto aos fatores de risco, 95% relataram que não faziam uso de álcool nem fumo; nos antecedentes familiares, a maioria tinha hipertensão arterial sistêmica em conjunto com a diabetes mellitus e pré-eclâmpsia, representando 20%; na paridade, 71% tiveram de 1 a 3 partos, sendo que 79% não tiveram pré-eclâmpsia em gestações anteriores e 100% das gestações eram únicas.

Em relação às variáveis do pré-natal, foram estudados: o número de consultas, início do pré-natal, IMC pré-gravídico, IMC no terceiro trimestre e a idade gestacional em que apresentou a hipertensão arterial. Estas informações estão dispostas na **Tabela 3**. De acordo com os resultados encontrados, 48% tiveram um número maior do que 6 consultas do pré-natal, sendo que 67% iniciaram as consultas com menos de 13 semanas. No IMC pré-gravídico, 41% estavam com classificação adequada; já no IMC do terceiro trimestre, 41% das pacientes estavam obesas, 49% apresentaram hipertensão com idade gestacional maior do que 34 semanas.

A **Tabela 4** mostra o tratamento farmacológico utilizado pelas gestantes e

parturientes que estavam internadas na maternidade. Em relação aos resultados, observou-se que 59% das pacientes com pré-eclâmpsia fizeram o uso de metildopa durante o pré-natal.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
1 a 19	20	20
20 a 35	64	64
> 36	16	16
<b>Raça</b>		
Branca	22	22
Parda	46	46
Negra	32	32
<b>Procedência</b>		
Capital	41	41
Interior	59	59
<b>Profissão</b>		
Desempregada	22	22
Trabalhando	23	23
Do lar	44	44
Outros	11	11
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	25	25
Casada/União estável	75	75
<b>Renda Familiar</b>		
< 1 salário	43	43
1 a 3 salários	55	55
> 3 salários	2	2

Tabela 1. Dados sociodemográficos: idade, raça, procedência, profissão, estado civil e renda familiar das gestantes e parturientes com pré-eclâmpsia internadas na maternidade em estudo (n=100). Teresina, Piauí, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fatores de risco</b>		
Álcool	3	3
Fumante	0	0
Álcool + Fumo	2	2
Nenhum	95	95
<b>Antecedentes familiares</b>		

Hipertensão (HAS)	16	16
Diabetes Mellitus (DM)	4	4
Pré-Eclâmpsia (PE)	4	4
Gestação múltipla (GM)	4	4
HAS + DM	11	11
HAS + GM	6	6
HAS+ PE	13	13
HAS + DM + PE	20	20
HAS + DM + GM	16	16
Nenhum	6	6
<b>Paridade</b>		
1 a 3	71	71
> 3	12	12
Nenhum	17	17
<b>Pré-eclâmpsia em gestações anteriores</b>		
Sim	21	21
Não	79	79
<b>Tipo de gestação</b>		
Única	100	100
Múltipla	0	0

Tabela 2. Dados relacionados aos fatores de risco, antecedentes pessoais, paridade e dados obstétricos das pacientes com pré-eclâmpsia internadas na maternidade em estudo (n=100). Teresina, Piauí, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

Variáveis	N	%
<b>Consultas do pré-natal</b>		
< 6 consultas	25	25
6 consultas	24	24
> 6 consultas	48	48
Sem registro	3	3
<b>Início do pré-natal</b>		
< 13 semanas	67	67
14 a 28 semanas	28	28
24 a 41 semanas	0	0
Sem registro	5	5
<b>IMC pré-gravídico</b>		
Baixo peso	2	2
Adequado	41	41

Sobrepeso	27	27
Obeso	19	19
Sem registro	1	1
<b>IMC terceiro trimestre</b>		
Baixo peso	0	0
Adequado	12	12
Sobrepeso	37	37
Obeso	41	41
Sem registro	10	10
<b>Idade gestacional em que apresentou hipertensão</b>		
< 20 semanas	27	27
20 a 34 semanas	24	24
> 34 semanas	49	49

Tabela 3. Dados relacionados às variáveis do pré-natal como: o número de consultas, início do pré-natal, IMC pré-gravídico, IMC no terceiro trimestre e a idade gestacional em que apresentou a hipertensão arterial das pacientes com pré-eclâmpsia internadas na maternidade em estudo (n=100). Teresina, Piauí, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

Variáveis	N	%
Metildopa	59	59
Nifedipino	3	3
Betabloqueador	1	1
Metildopa + Betabloqueador	3	3
Metildopa + Nifedipino	12	12
Nenhum	22	22

Tabela 4. Terapêutica farmacológica no pré-natal em pacientes com pré-eclâmpsia internadas na maternidade em estudo (n=100). Teresina, Piauí, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

## 4 | DISCUSSÃO

Neste estudo foram apresentados alguns dos fatores determinantes da pré-eclâmpsia para subsidiar o conhecimento em relação ao seu provável desenvolvimento. Outras pesquisas com diferentes populações apresentaram esses mesmos fatores, sendo que alguns dos resultados encontrados foram divergentes dos obtidos na população do presente estudo.

A pré-eclâmpsia é uma complicação gestacional encontrada somente em humanas e apresenta como fatores predisponentes os extremos de idade fértil, sendo menor que 15 anos ou maior que 35 anos de idade (MORAIS et al., 2013).

Segundo Moura et al. (2010), a maior incidência de hipertensão gestacional se dá em gestantes com mais de 35 anos do que na faixa etária de 20 a 30 anos. Essa contradição pode estar relacionada ao aumento do número de gestação em idade avançada.

No presente estudo, a raça parda teve maior prevalência. Segundo Sampaio et al. (2018) ao ser avaliada a cor/raça como fator de risco para hipertensão gestacional, esta análise ocorre de forma independente, uma vez que mulheres de raça negra possuem maior chance de desenvolverem esta condição do que as de raça branca.

Uma publicação recente revela que a pré-eclâmpsia é mais comum e mais grave em mulheres de descendência africana. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, na região Nordeste, a maioria dos moradores se disse parda, 61,9% (REZENDE; MONTENEGRO, 2015).

Com relação à procedência, um número expressivo de mulheres residia no estado do Piauí, sendo a maioria proveniente do interior. Com a implantação da Gestão Plena Municipal no Sistema Único de Saúde, a maternidade passou a ser referência na rede municipal na assistência à gestante de alto risco, mantendo a referência estadual (SESAPI, 2019).

Pelo fato de residirem fora das capitais, dificulta-se o acesso a uma assistência pré-natal de boa qualidade, ou seja, realizada por profissionais capacitados para o acolhimento dessas mulheres, com uma infraestrutura mínima de recursos materiais e de apoio diagnóstico, estando, assim, diretamente ligados ao baixo número de consultas de pré-natal realizadas durante a gestação. Como mostra o Ministério da Saúde, apesar do aumento na cobertura de assistência ao pré-natal, a continuidade dessas consultas ainda é pequena e de baixa qualidade (BRASIL, 2013).

Observou-se que a maioria das mulheres tinha como ocupação predominante o lar, eram casadas e possuíam renda familiar entre um e três salários mínimos. Moura et al. (2010) refere que condições socioeconômicas desfavoráveis e a baixa renda familiar têm levado mulheres à gestação de alto risco, visto que essas situações estão associadas, em geral, ao estresse e a piores condições nutricionais. Em um trabalho realizado com portadores de hipertensão, constatou a inter-relação de situações estressantes e de emoções fortes com hipertensão arterial, sendo os principais estressores as condições financeiras precárias.

De acordo com os dados relacionados aos fatores de risco, as gestantes não eram fumantes, não faziam uso de álcool e drogas ilícitas, o que evitou surgimento de maiores complicações maternas e malformações fetais e as participantes não tinham patologia de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Nos antecedentes familiares, a maioria tinha hipertensão arterial sistêmica em conjunto com a diabetes e pré-eclâmpsia. Esta última ocorre com maior frequência em mulheres que sejam geneticamente predispostas.

No histórico de uma gestante, a atenção deve estar voltada para a ocorrência de hipertensão arterial em familiares, pois a incidência de SHEG na primeira gestação

viável está em torno de 5% na população geral, 22% nas filhas e 38% nas irmãs de mulheres que tiveram a doença (BRANDÃO et al., 2012).

Pode-se constatar que a maioria dessas mulheres teve entre uma a três gestações, incluindo a atual, com predominância do tipo de gestação única, e parte delas não teve história de pré-eclâmpsia em gestação anterior. Aguiar et al. (2010) acrescenta que a incidência da pré-eclâmpsia ocorre em cerca de 6 a 10% das gestantes primíparas, sendo de grande relevância a identificação dos sinais e sintomas e atuação da equipe de saúde visando à prevenção de complicações. De acordo com Freires et al. (2013) a pré-eclâmpsia incide em múltiparas, sendo mais frequentes em gestações gemelares ou em pacientes com pré-eclâmpsia anterior.

É durante o pré-natal que a equipe de saúde tem a oportunidade de identificar fatores que podem influenciar negativamente no curso da gestação, sejam eles de ordem social ou biológica. Em relação à assistência pré-natal, observou-se que a maioria das mulheres iniciou o pré-natal precocemente; realizou acima de seis consultas no pré-natal; no primeiro trimestre encontrava-se com peso adequado e no terceiro trimestre elas apresentaram aumento de peso, sendo classificadas como obesas.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que se realizem pelo menos seis consultas durante o pré-natal. Um aumento nessa assistência contribui bastante para a melhoria nas condições da gestação, tanto para a mãe como para o recém-nascido, junto com o acompanhamento médico realizados nessas consultas, o que irá permitir a identificação de riscos e agravos à saúde da gestante, como problemas endócrino e/ou cardiovascular e repercussões destes no bebê (OMS, 2016).

O intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir as vulnerabilidades às quais estão expostos a gestante e o feto ou reduzir suas possíveis consequências adversas (REBELO et al., 2014).

De acordo com Oliveira et al. (2010) a obesidade é considerada como fator de predisposição para pré-eclâmpsia, demonstrado através do IMC > 30, em que o risco relativo de se desenvolver tal patologia é de 2,1 vezes maior comparando à população saudável.

O acompanhamento nutricional da mulher no pré-natal deverá ter como objetivos estabelecer seu estado nutricional, identificar fatores de risco nutricional e introduzir intervenções terapêuticas e profiláticas voltadas à educação nutricional que sejam capazes de corrigir distorções dietéticas. Portanto, torna-se imprescindível que a orientação nutricional seja iniciada no primeiro contato com a gestante e se estenda ao longo das consultas pré-natais, de acordo com a realidade econômica individual e meio no qual vivem (REBELO et al., 2014).

Quanto a terapêutica farmacológica utilizada no pré-natal, pôde-se notar que a maioria fez o uso da metildopa. Segundo Noronha Neto et al. (2010), a melhor terapêutica para essa síndrome em diversos momentos do ciclo gravídico-

puerperal deve ser individualizada, visando sempre à redução dos altos índices de morbimortalidade materna e fetal por prevenção de complicações, particularmente durante o puerpério.

A metildopa é um agente  $\alpha$ -agonista central que diminui a resistência vascular sem diminuir o débito cardíaco. Em gestantes hipertensas, a utilização de  $\alpha$ -metildopa reduz o risco de picos hipertensivos, porém, não tem sido observada diminuição da incidência de restrição de crescimento fetal, prematuridade, cesarianas ou morte perinatal (NORONHA NETO et al., 2010).

## 5 | CONCLUSÃO

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. Essa doença é muito estudada no meio científico, na busca de prevenir o aparecimento de fatores de risco, pois a gestante pode apresentar hipertensão por ocasião do parto, mesmo naquelas mulheres que iniciaram um pré-natal precocemente e realizaram mais de seis consultas e controle de peso adequadamente. Essas ações, muitas vezes, não conseguem impedir o aparecimento da patologia.

Este estudo revela vários fatores determinantes em relação à pré-eclâmpsia, mas que, por sua vez, não são suficientes para prever se a gestante irá manifestar ou não a doença, sendo necessária a adoção de medidas que permitam diagnóstico precoce, encaminhamento dos casos para uma unidade de referência e a realização de ações qualificadas multiprofissionais para evitar complicações à mãe e ao feto.

Acredita-se que a partir desse estudo haja a necessidade de pesquisas mais profundas em relação à fisiopatologia desses fatores preditores para que se possa conseguir não só identificar a doença nas suas formas precoces, mas identificar realmente o momento da elevação da pressão arterial durante o pré-natal.

Na assistência pré-natal, a identificação de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia é fundamental, para que se possa promover vigilância mais cuidadosa no sentido de diagnosticar os primeiros sinais e sintomas da doença. Como não existem meios eficazes, a nível populacional, de prevenção da complicação, uma vez identificados esses sinais e sintomas, é fundamental que a atenção esteja voltada para impedir o agravamento da doença e assim, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

A assistência de Enfermagem é indispensável na vigilância e reconhecimento das características específicas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação, como também na minimização de seus agravos e complicações.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 4, p. 66-75, 2010.
- BRANDÃO, A. H. F. et al. Função endotelial, perfusão uterina e fluxo central em gestações complicadas por pré-eclâmpsia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 4, p. 931-935, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FACCA, T. A. et al. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 1, p. 87-93, 2012.
- FRANCO, G. M. et al. Using ultrasound and Doppler ultrasound assess vascular changes in pre-eclampsia and eclampsia: a systematic review. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 1, p. 33-41, 2015.
- FREIRES, M. B. et al. Percepção da gestante pré eclâmpica quanto a assistência de enfermagem durante o período da hospitalização. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 1, n. 19, p. 44-53, 2013.
- MORAIS, F. M. et al. Uma revisão do perfil clínico epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eixo**, v. 2, n. 1, p. 69-82, 2013.
- MOURA, E. R. F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré eclampsia. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.
- NORONHA NETO, C. et al. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 9, p. 459-468, 2010.
- OLIVEIRA, L. G. et al. Pré-eclâmpsia: estresse oxidativo, inflamação e disfunção endotelial. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 9, p. 609-616, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Geneva: World Health Organization (WHO), 2016.
- PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. **Análise exploratória de dados**. In: MEDRONHO, A. R. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, p. 323-342, 2011.
- REBELO, F. et al. Variação da Pressão Arterial na Gestação Segundo o IMC no Início da Gravidez: Uma Coorte Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, aheadprint, p.0-0, 2014.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, A. C. N. **Obstetrícia Fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.
- SAMPAIO, A. F. S. et al. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 567-575, 2018.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI). **Maternidade Evangelina Rosa**. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>>. Acesso em: 09 de agosto de 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adulto jovem 258  
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194  
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180  
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280  
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243  
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174  
Autoimagem feminina 202

### C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81  
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284  
Complicações na gravidez 270  
Comunicação em saúde 139  
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289  
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309  
Cuidado pré-natal 45, 139  
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200  
Cuidados pós-operatórios 67  
Cuidados pré-operatórios 78  
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127  
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

### D

Dia internacional da mulher 202  
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299  
Doenças de crianças 97  
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

### E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309  
Educação em enfermagem 55  
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243  
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116  
Enfermagem neonatal 45  
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243  
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297  
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280  
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255  
Estágio curricular 65, 142, 149  
Estratégia de saúde da família 149  
Exame Papanicolau 64, 243

## **F**

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304  
Fisioterapia 245, 252, 254, 255  
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

## **G**

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

## **H**

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193  
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94  
Humanização da assistência 281, 283, 290

## **I**

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297  
Infecção hospitalar 84, 91, 193

## **L**

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

## **M**

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300  
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

## **N**

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172  
Neonatologia 45

## **P**

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283  
Percepção social 292  
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292  
Pessoal de saúde 172  
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280  
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268  
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

## Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

## S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309  
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296  
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123  
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224  
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200  
Serviços médicos de emergência 84  
Sexo sem proteção 258  
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264  
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110  
Sofrimento mental 28

## T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130  
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255  
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

## U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

## V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297  
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265  
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227  
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227  
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120