

## Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetizes

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

### CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO

Lopes, Angela Tereza Carvalho (1)  
Bandeira, Joara Aparecida Lopes (2)  
Olimpio, Márcia Aline de Castro (2)  
Martins, Maria Gerliane Queiróz (2)  
Paiva, Alicequel Ferreira Gomes de (2)  
Vieira, Ataíde Laureano (2)

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é um evento fisiológico cujo desenvolvimento exige adaptações no organismo materno voltados para a nutrição e o bem estar do conceito devendo ultimar por volta 40ª semana, como produto vivo, sadio, com peso e idade adequados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma razão de mortalidade materna de 6 e 20 por 100 mil nascidos vivos, Em 2001, ocorreram nas capitais brasileiras 74,5 mortes por causas maternas para cada 100 mil nascidos vivos, segundo dados oficiais, afirmando-se que 98% das causas das mortes eram evitáveis. Há evidências de que os níveis de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e pela qualidade na assistência obstétrica e neonatal (CARVALHO E ARAÚJO, 2007). **OBJETIVOS:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a uma gestante de alto risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Realizou-se na enfermaria de alto risco de uma maternidade Referência da Zona Norte do Estado do Ceará no período de nove a vinte e três de fevereiro de 2012. Para coleta de dados realizamos uma entrevista semiestruturada contendo dados da gestante, bem como seu histórico e exame físico. Utilizamos como referencial teórico o livro de diagnósticos de enfermagem NANDA/2011. A pesquisa respeitou os aspectos éticos da resolução 196/96 que envolve seres humanos. **RESULTADOS:** No dia 09 de fevereiro de 2012, K.C.F.L., 27 anos, casada, católica, ensino médio completo, trabalha no campo e reside na cidade de Ubajara, no Ceará. Deu entrada na referida unidade, segunda gestação, parto zero e aborto um, com idade gestacional de 24 semanas, Grupo

1. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Trabalha na UTI Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE. E-mail: angela.n.lopes@hotmail.com. Telefone: (88) 9998-9784.
2. Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA.

Sanguíneo O e fator Rh positivo. Foi internado com diagnóstico inicial de diabetes gestacional e hipotireoidismo. Relatava sangramento transvaginal há vinte e quatro horas e relata boa movimentação fetal. Exames laboratoriais de sangue sem alterações, exceto pela Ultrassonografia, que detectou uma má formação fetal de agenesia bilateral renal, provavelmente incompatível com a vida. A cliente apresentava ansiedade relacionada ao ambiente hospitalar, medo relacionado a possibilidade de interrupção da gestação, insônia evidenciada pela ansiedade e solidão durante a internação, além de receio relacionado as co-morbidades. Realizamos intervenções de enfermagem para melhorar saúde mental da cliente, diminuir a ansiedade, promovendo um ambiente mais seguro para seu restabelecimento através de diálogo explicando acerca de suas patologias e do risco de aborto induzido. Após dez dias, a equipe médica decidiu realizar a interrupção da gestação, em virtude de a má formação impossibilitar a vida do feto. No dia 20 do corrente mês, iniciou-se um aborto induzido, eliminando um natimorto 22 de fevereiro, sem intercorrências. Evoluiu com alta hospitalar no dia seguinte, com sinais vitais estáveis (Pressão Arterial 110 x 90 mmHg; Temperatura: 36 C; Pulso: 80 bom e Respiração: 20 rpm) e aceitando melhor esta evolução sem sucesso de sua gestação. **CONCLUSÃO:** Percebemos que a gestante de alto risco está extremamente vulnerável em virtude das patologias que possuem e que podem interferir diretamente no seu bem-estar e do feto. A mulher, já fragilizada, torna-se ainda mais sensível e necessita de apoio, atenção, ética e humanização, através de uma assistência de qualidade e que explique sua condição clínica de forma clara e sem dúvidas. A má formação fetal identificada gerou diagnósticos de enfermagem relacionados à insegurança, a impotência, ao medo de não poder gerar um bebê m seu ventre, visto que já teve um aborto anterior. Foi possível desenvolver rodas de conversa com a cliente, esclarecer suas dúvidas, minimizando a tristeza relacionada à gestação de alto risco e à má formação fetal, bem como fortalecer seu psicológico para continuar sua vida, superando os obstáculos que surgiram e encorajando para buscar uma nova etapa apoiada pela família e marido. Concluímos que a meta foi atingida, pois a gestante melhorou seu quadro de ansiedade, estresse e medo, proporcionando maior estabilidade física e mental para adequada reabilitação.

**DESCRITORES:** enfermagem, gestante e cuidados clínicos

**BIBLIOGRAFIA:** CARVALHO, Valéria Conceição Passos de e ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. **Adequação da Assistência Pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para a gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco.** Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil. jul/set. 2007. GARCEZ, R. M. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011/ NANDA internacional. Porto Alegre.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Trabalha na UTI Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE. E-mail: angela.n.lopes@hotmail.com. Telefone: (88) 9998-9784.
2. Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA.