XI SEMANA ACADÊMICA
01 à 03 de Junho
A Sociedade do cansaço:
SAÚDE MENTAL E A CULTURA DO DESEMPENHO NA ERA DIGITAL
FACULDADE VIDAL

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA GESTANTE COM SUSPEITA DE PRÈ-ECLÂMPSIA

Joyce Emanuele Xavier dos Santos[1]
Lorena Lopes Vieira[2]
Maria Lara da Silva Cavalcante[3]
Nathila Nayandra de Lima Gonçalves[4]
MarcusWender Santiago Marinho[5]
Révia Ribeiro Castro[6]

RESUMO

Objetivou-se desenvolver o Processo de Enfermagem em uma gestante com suspeita de pré-eclâmpsia, utilizando as taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). Trata-se de um estudo de caso descritivo realizado durante consulta de enfermagem. Foram identificados diagnósticos relacionados às alterações vasculares, retenção hídrica, dor aguda e déficit de conhecimento, além de intervenções voltadas ao monitoramento clínico, controle pressórico e educação em saúde. Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita assistência individualizada, segura e humanizada, contribuindo para a prevenção de agravos materno-fetais.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-eclâmpsia; Processo de enfermagem; Saúde materna.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é definido como uma abordagem sistemática ao cuidado, utilizando os princípios fundamentais do pensamento crítico, abordagens centradas no cliente, tarefas orientadas para objetivos, recomendações de prática baseada em evidências (PBE) e intuição de enfermagem. O processo de enfermagem funciona como um guia sistemático para

[1]FACULDADE VIDAL: e-mail: joycex715@gmail.com
[2]FACULDADE VIDAL: e-mail: lorenavieira0808@gmail.com
[3]FACULDADE VIDAL: e-mail: slara7552@gmail.com
[4]FACULDADE VIDAL: e-mail: nathila174@gmail.com
[5]FACULDADE VIDAL: e-mail: mwend7@gmail.com
[6]FACULDADE VIDAL: e-mail: reviarcastro@gmail.com

o cuidado centrado no paciente, com 5 etapas sequenciais: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação/evolução (TONEY-BUTLER; THAYER, 2025).

A aplicação do PE norteia o cuidado e a documentação da prática profissional da enfermagem, favorecendo, entre outras coisas, a segurança do paciente. Ele deve ser realizado de forma deliberada e sistemática, em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, em que houver cuidado do profissional da enfermagem (SÁ ET AL., 2023).

Para a condução deste estudo, adotou-se como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que auxilia o enfermeiro na prestação de um cuidado holístico.(SILVA ET AL., 2024). Ela define o cuidado de enfermagem como uma ação planejada, deliberativa ou automática decorrente da percepção, observação e análise do enfermeiro sobre o comportamento, situação ou condição do ser humano que se desenvolve no fazer, auxiliar, orientar, supervisionar ou encaminhar o ser humano de modo a manter o equilíbrio do seu estado de saúde no tempo e no espaço (RODRIGUES ET AL., 2020).

Desta forma, o objetivo desse estudo é desenvolver o processo de enfermagem a uma gestante, fazendo uso de taxonomias específicas para o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem e do planejamento de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido a partir de uma avaliação multidimensional a uma gestante. A consulta de enfermagem foi realizada no município de São João do Jaguaribe, no mês de abril de 2026.

Esse estudo foi formulado com base em três etapas do processo de enfermagem (PE): Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem. A avaliação de enfermagem foi a primeira etapa, onde evidenciou-se na obtenção de informações sobre o estado de saúde da paciente desenvolvida por meio da consulta de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Com base nos dados obtidos durante a coleta de informações, foram identificados os diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Essa etapa constitui um componente fundamental do Processo de Enfermagem, pois possibilita a definição das condutas assistenciais por meio do raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro (NANDA, 2024).

O planejamento da assistência foi elaborado a partir dos diagnósticos estabelecidos, utilizando-se a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para definição dos resultados

esperados e a *Nursing Interventions Classification* (NIC) para o direcionamento das intervenções de enfermagem (MOORHEAD ET AL., 2023; BUTCHER ET AL., 2024).

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente, serão apresentados os dados de uma paciente gestante, coletados por meio de uma avaliação multidimensional, utilizando a aplicação do PE.

Avaliação de Enfermagem

Anamnese

L.S.F, 32 anos, sexo feminino, raça parda, brasileira, natural de Limoeiro do Norte-CE, dona de casa, evangélica, casada e gestante. Paciente relata cefaleia intensa há cerca de 3 dias, localizada na região frontal, associada a episódios de vertigem e visão turva, edema em membros inferiores, principalmente ao final do dia, sensação de peso na cabeça e cansaço excessivo. Além disso, está gestante de 34 semanas e realizou poucas consultas de pré-natal. Nega episódios semelhantes anteriormente.

Exame físico

Consciente, orientada, hemodinamicamente estável, comunicável, em boas condições de higiene, deambulando, efetuando quatro refeições diárias, sem sinais de desidratação, diurese e evacuação presente. PA: 150/100 mmHg; FC:88 bpm; T:36,7°C; FR:20 rpm; SpO2: 98% em ar ambiente.

A partir da análise clínica dos dados da paciente, buscou-se sistematizar a assistência de enfermagem à gestante com queixas álgicas e sinais sugestivos de complicações hipertensivas gestacionais, foram elencados seis diagnósticos de enfermagem prioritários, utilizando a Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem NANDA.

Quadro 1- Diagnósticos de enfermagem de uma gestante com suspeita de pré-eclâmpsia, São João do Jaguaribe, 2026.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Perfusão tissular ineficaz cerebral	Hipertensão arterial	Cefaleia, visão turva e vertigem
Excesso de volume de líquidos	Retenção hídrica	Edema em membros inferiores e sinal de cacifo
Dor aguda	Alterações vasculares	Cefaleia intensa persistente

Risco de perfusão tissular ineficaz uteroplacentária	Hipertensão gestacional	-
Risco de lesão materna	Complicações neurológicas	-
Conhecimento deficiente, sobre pré-natal e autocuidado	Baixa adesão ao pré-natal	Hábitos inadequados e poucas consultas

Fonte: Dados do estudo, 2026.

Com base nos diagnósticos identificados, elaborou-se os resultados e intervenções de enfermagem voltados a atender as necessidades da paciente, utilizando-se, respectivamente, o NOC - Classificações dos Resultados de Enfermagem e o NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem (Quadro 2).

Quadro 2- Planejamento da assistência de enfermagem a uma gestante com suspeita de pré-eclâmpsia, São João do Jaguaribe, 2026.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	**Resultados Esperados (NOC)**	**Intervenções de Enfermagem (NIC)**
Perfusão tissular ineficaz cerebral.	Perfusão tissular cerebral preservada; redução da cefaleia; ausência de alterações neurológicas; pressão arterial estabilizada.	Monitorar pressão arterial regularmente; avaliar sinais neurológicos (cefaleia, visão turva, vertigem); manter repouso em decúbito lateral esquerdo; comunicar alterações clínicas importantes à equipe médica; registrar evolução clínica.
Excesso de volume de líquidos.	Redução do edema em membros inferiores; equilíbrio hídrico mantido; ausência de agravamento do quadro.	Avaliar presença e intensidade do edema; monitorar balanço hídrico; orientar elevação dos membros inferiores; incentivar repouso; orientar redução do consumo excessivo de sódio.
Dor aguda.	Redução da intensidade da dor; melhora do conforto; relato de alívio dos sintomas.	Avaliar intensidade e localização da dor; proporcionar ambiente calmo; aplicar medidas não farmacológicas de alívio; administrar analgesia conforme prescrição; reavaliar resposta terapêutica.
Risco de perfusão tissular ineficaz placentária.	Bem-estar fetal preservado; ausência de sofrimento fetal; Circulação placentária adequada.	Monitorar movimentação fetal; avaliar sinais maternos de agravamento; Manter posicionamento lateral esquerdo; encaminhar para monitorização obstétrica quando necessário; observar sinais de trabalho de parto prematuro.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Resultados Esperados (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Risco de lesão materna	Ausência de episódios convulsivos; Estabilidade neurológica preservada; Controle pressórico adequado.	Monitorar sinais precursores (cefaleia intensa, escotomas, hiporreflexia); manter ambiente seguro; preparar materiais para atendimento emergencial; administrar sulfato de magnésio se prescrito; acionar equipe médica diante de intercorrências.
Conhecimento deficiente sobre pré-natal e autocuidado.	Demonstra compreensão sobre a doença; adesão às consultas de pré-natal; adoção de práticas adequadas de autocuidado.	Realizar educação em saúde; orientar sobre sinais de alerta; incentivar acompanhamento pré-natal regular; orientar alimentação saudável com redução de sódio; estimular prática de autocuidado e apoio familiar.

Fonte: Dados do estudo, 2026.

Os diagnósticos de enfermagem identificados relacionam-se às alterações decorrentes da pré-eclâmpsia, evidenciadas pela hipertensão arterial, cefaleia intensa, edema e alterações visuais, fatores que podem comprometer a saúde materno-fetal (BRASIL, 2022).

As intervenções de enfermagem estiveram direcionadas à monitorização clínica, controle pressórico e promoção do autocuidado da gestante, visando prevenir complicações e garantir assistência segura e humanizada. Segundo Conselho Federal de Enfermagem (2024), a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita identificar necessidades afetadas e planejar cuidados individualizados, promovendo uma assistência integral e baseada em evidências (COFEN, 2024).

Dessa forma, evidencia-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui significativamente para a organização do cuidado prestado à gestante com pré-eclâmpsia, promovendo assistência integral, prevenção de complicações e melhoria da qualidade da atenção à saúde materna (COFEN, 2024).

CONCLUSÃO

O Processo de Enfermagem aplicado à gestante com suspeita de pré-eclâmpsia constitui uma ferramenta essencial para a promoção de um cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências. Por meio da organização das etapas do processo coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação torna-se possível identificar

precocemente sinais de agravamento, reduzir riscos maternos e fetais e garantir intervenções adequadas em tempo oportuno.

A atuação do enfermeiro é fundamental no monitoramento clínico da gestante, no controle da pressão arterial, na observação de sinais e sintomas característicos da pré eclâmpsia e na orientação quanto à adesão ao tratamento e aos cuidados necessários durante o pré-natal. Além disso, o Processo de Enfermagem contribui para uma assistência individualizada, fortalecendo o vínculo entre profissional, gestante e família, favorecendo maior segurança e qualidade no atendimento.

Dessa forma, evidencia-se que a aplicação efetiva do Processo de Enfermagem é indispensável no manejo da pré-eclâmpsia, uma vez que auxilia na prevenção de complicações graves, melhora os desfechos materno-fetais e reforça a importância da enfermagem na atenção integral à saúde da mulher durante a gestação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-2024. Acesso em: 1 maio 2026.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Pré-eclâmpsia**: protocolo FEBRASGO. São Paulo: FEBRASGO, 2023.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2024-2026. Tradução: [não informada]. Porto Alegre: Artmed, 2024.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Contribuições da Teoria das Necessidades Humanas Básicas para o cuidado de enfermagem durante a gravidez. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2179107112, 2020.

SÁ, Leticia Marins Gonçalves et al. Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório. **Revista Sobecc**, v. 28, 2023.

SILVA, Gabriel Fleitas da et al. Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas no processo de enfermagem: relato de experiência. **Revista Contemporânea (Caruaru)**, v. 4, n. 12, p. e7066, 2024.

TONEY-BUTLER, Tammy J.; THAYER, Jennifer M. **Nursing process**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2025.