

Interface Saúde

PERCEPÇÃO DA GESTANTE PRÉ-ECLÂMPTICA QUANTO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO

Mariana Batista Freires (1)
Juliana Saraiva de Alencar (2)
Lorena Saraiva de Alencar (3)
Emanuela Machado Silva Saraiva (4)

Resumo

A pré-eclâmpsia é a mais frequente complicação e uma das principais causas morbimortalidade materna e perinatal na gestação. Durante a gestação os Distúrbios Hipertensivos podem ser classificados em: Hipertensão Crônica Associada à Gravidez e Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). A DHEG é caracterizada pelo surgimento da hipertensão a partir da 20ª semana de gestação, edema e proteinúria. O estudo tem como finalidade discutir a DHEG na gestação e enfatizar a importância do enfermeiro na assistência humanizada. Objetivos : analisar a assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia. Estudo do tipo exploratório, onde foi realizado um levantamento teórico referente à assistência de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia. O procedimento metodológico envolve uma pesquisa de revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada no período de junho a dezembro de 2012. As fontes foram artigos, livros, manuais, revistas e dissertações. A partir da pesquisa bibliográfica constatou-se que a assistência não vem ocorrendo de forma holística e que o profissional de enfermagem tem-se preocupado mais com aspectos técnicos e burocráticos empregado em cada instituição, como aferição da pressão arterial, administração de medicamentos, avaliação dos BCF e repouso em decúbito lateral esquerdo. Nesse sentido, é importante considerar que além do suporte técnico do profissional de enfermagem, é preciso também destacar o compromisso deste com uma atenção humanizada.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Gravidez. Assistência de Enfermagem.

Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico para a maioria das mulheres, no entanto, em algumas podem ocorrer agravos em sua evolução, colocando em risco a saúde da mãe e do feto (CHAIM *et al*, 2007). Entre as doenças maternas que ocorrem no período gravídico, os distúrbios hipertensivos incidem em 7,5% das gestações brasileiras (FREITAS *et al*, 2006). Aproximadamente 30% das desordens hipertensivas na gravidez são decorrentes da hipertensão crônica e 70% são devidos a pré-

eclâmpsia (REZENDE; MONTENEGRO, 2008). Esta última é uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna e perinatal ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2006).

Os distúrbios hipertensivos na gestação são classificados em doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia (PE) sobreposta e hipertensão gestacional (BRASIL, 2006). Essa classificação permite uniformizar os critérios de diagnósticos em todo o mundo (SANTOS *et al*, 2004).

Dentre os distúrbios hipertensivos destaca-se, a Doença Hipertensiva Específica da Gestação por contribuir significativamente, tanto para a morbimortalidade materna quanto fetal (OLIVEIRA, 2000).

A DHEG pode ser subdividida em duas formas a pré-eclâmpsia, que pode ser leve/moderada ou grave, e a eclâmpsia (FIGUEIREDO, 2002).

A pré-eclâmpsia é uma patologia obstétrica que surge após a vigésima semana de gestação, sendo mais freqüente no terceiro trimestre e estendendo até o puerpério. Caracteriza-se por apresentar hipertensão arterial sistêmica (HAS), proteinúria e/ou edema. A pressão arterial (PA) normaliza-se em até 12 semanas de puerpério, embora a hipertensão amiúde recorra durante gestações subseqüentes. As pacientes que permanecem hipertensas após esse período são classificadas como portadoras de hipertensão crônica (FREITAS *et al*, 2006). Para o Ministério da Saúde (Brasil 2000; Brasil 2005), a pré-eclâmpsia pode ocorrer anteriormente a esse período, na moléstia trofoblástica gestacional.

A pré-eclâmpsia (PE) é mais do que uma hipertensão e se caracteriza como uma síndrome com alterações de múltiplos sistemas e órgãos. Incide em 3% a 7% das nulíparas e 0,8% a 5% das multíparas, sendo mais freqüentes em gestações gemelares, em pacientes com pré-eclâmpsia anterior, pacientes com história familiar de PE, raça negra, obesidade, diabetes, hipertensão crônica, colagenose, trombofilias, idade materna menor que 15 e maior que 35 anos e baixo nível socioeconômico (SANTOS *et al*, 2004; FREITAS *et al*, 2006).

A PE pode ser classificada como leve e grave. Em se tratando de pré-eclâmpsia leve (PEL) para o seu diagnóstico devem ser adotados os seguintes critérios: aumento exagerado e súbito do peso (maior ou igual a 500g/semana), seguido de edema generalizado, depois pressão sanguínea \geq 140/90mmHg (2 ocasiões espaçadas de 6h) após a 20ª semana de gestação e por fim proteinúria \geq 300 mg/24h ou labstix \geq 1+ (2 amostras espaçadas de 6 h). Já na pré-eclâmpsia grave (PEG), para sua confirmação deve seguir os seguintes critérios: pressão sanguínea \geq 160/110 mmHg (2 ocasiões espaçadas de 6h), proteinúria \geq 5g/24h ou \geq 3 + (2 amostras espaçadas de 6 h), oligúria (<500ml/24h), trombocitopenia < 100.000/mm, creatinina > 1,2mg/dl, dor epigástrica ou no quadrante superior direito, edema de pulmão ou cianose, distúrbios visuais ou cerebrais, sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia e achados característicos da síndrome HELLP (REZENDE; MONTENEGRO, 2008). Nesse estado, a gestante requer hospitalização, na qual deve ser monitorada adequadamente para evitar que

se instale o quadro de eclâmpsia, que se caracteriza pelo agravamento dos sinais e sintomas da PE grave, ocorrendo crises convulsivas que podem evoluir para coma (CUNHA *et al*, 2007).

Para Freitas *et al*. (2006), a PE é uma doença de causa ainda não esclarecida e que pode estar associada a inúmeros fatores genéticos, comportamentais e ambientais.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de PE são nuliparidade, idade materna superior a 35 anos, múltiparas 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 sócio-econômicas desfavorável, idade materna precoce, método de barreira, raça negra e IMC > 25,8 são também considerados fatores de risco para pré-eclâmpsia. Entretanto não correspondem a fatores muito fortes (PÉRET; CAETANO, 2007; BAXLEY *et al*, 2000).

Neme (2005 *apud* Cunningham e Cols, 2001) consideram que a conduta de pré-eclâmpsia leve consiste na monitorização diária da PA pela gestante ou familiares, controle do peso e proteinúria três vezes por semana, visita domiciliar pela enfermeira duas vezes por semana e retorno semanal ao pré-natal. (NEME, 2005 *apud* HORSACHER e Cols, 1995; BARTON e Cols, 1994).

O tratamento da PEG consiste no internamento e tem como conduta: repouso no leito em decúbito lateral esquerdo (DLE); medição da PA a cada 4 horas; terapêutica anti-hipertensiva; corticoterapia; profilaxia de convulsões com o sulfato de magnésio; exames diários para avaliação do peso, pesquisa de edema e reflexos tendinosos profundos; avaliação de uma amostra de urina em 24 horas quanto ao volume e aos níveis de proteína, hemograma completo com contagem de plaquetas; medições de aspartato aminotransferase (AST), desidrogenase láctica (LDH) e bilirrubinas e avaliação fetal diária incluindo controle da movimentação fetal (BANKOWSKI, 2006, p. 217).

As medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são de fundamental importância para se garantir um bom prognóstico materno-fetal. Dentre os profissionais capacitados a prestar assistência adequada, destaca-se o enfermeiro que tem por objeto o cuidar. A prevenção da eclâmpsia se faz através do diagnóstico precoce da DHEG e da identificação dos sinais premonitórios da crise convulsiva. A paciente com pré-eclâmpsia necessita de vigilância e do atendimento de suas necessidades (CUNHA *et al*, 2007).

Entretanto, é notório como o profissional de enfermagem tem se preocupado apenas com aspectos técnicos e também em manter normas e rotinas preconizadas pelas instituições. Desse modo, a subjetividade da gestante com PE é pouco priorizada, uma vez que a doença suscita sentimentos de angústia, medo, solidão, tristeza e dependência.

Tratando-se da enfermagem, categoria profissional que desempenha um papel fundamental no atendimento ao ser humano em todas as dimensões, espera-se que esteja preparada para o acolhimento e assistência humanizada. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve fornecer informações, ouvir dúvidas, angústias, medos, anseios e esperanças da gestante. Além disso, deve esforçar-se para acolhê-la e valorizá-la em todas as suas dimensões, com vista a diminuir a vulnerabilidade e a aumentar a

predisposição para o enfrentamento das dificuldades advindas do estado de saúde, tendo assim as suas reais necessidades atendidas (SILVA, 2008).

Diante do exposto, o seguinte estudo objetivou investigar publicações referentes à pré-eclâmpsia procurando analisar a assistência de enfermagem prestada à gestante, através de revisão bibliográfica.

Espera-se que este trabalho possa envolver os enfermeiros para consolidar uma assistência humanizada como acolher, escutar, informar sobre seu estado de saúde, como também às condutas a serem realizadas.

Metodologia

O presente estudo é do tipo exploratório. De acordo com Gil (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos pode assumir a forma de pesquisa bibliográfica. Para Gil (2003), o procedimento metodológico envolve a pesquisa bibliográfica, que visa explicar um determinado questionamento de acordo com referencial teórico indexado, podendo ser feita de forma independente. Para elaboração deste tipo de pesquisa, é necessário consultar trabalhos publicados em livro e ou artigos científicos de acordo com a proposta previamente selecionada.

A pesquisa foi realizada no período de junho a dezembro de 2012, sendo pesquisados estudos publicados entre o ano de 1989 a 2009, e pelos mesmos possuírem um valor teórico relevante para elaboração do texto. Para elaboração deste estudo foram consultados artigos da base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), revistas, manuais, livros e dissertações para formação de um banco de dados, sendo estes submetidos à análise para validação dos pontos abordados no assunto estudado.

Foi realizada uma busca por autores que retrataram sobre pré-eclâmpsia, bem como, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Os artigos científicos que foram selecionados atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos indexados no banco de dados em concordância com os descritores previamente escolhidos: Pré-eclâmpsia, Gravidez, Assistência de enfermagem, após uma primeira análise dos títulos e conteúdos dos respectivos resumos.

Após a seleção dos artigos indexados, foi imediatamente feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

Resultados e Discussão

No período da pesquisa foram consultadas 57 publicações, nas quais 25 se enquadraram no objetivo do presente estudo, sendo 1 artigo, 2 dissertações, onze livros, 3 manuais do Ministério da Saúde e 8 revistas. O período da busca foi de junho a dezembro de 2012.

Assistência de Enfermagem a Gestante com Pré-eclâmpsia durante o período de hospitalização

A partir dessa pesquisa constatou-se que os cuidados de enfermagem estão voltados mais para parte técnica e burocrática, como aferição da pressão arterial, administração de medicamentos, avaliação dos Batimentos Cardíacos e repouso em decúbito lateral esquerdo. A identificação apenas desses cuidados subverte limitações da assistência de enfermagem às pacientes com a patologia.

A assistência de enfermagem não se deve apenas na identificação dos sinais e sintomas clínicos, mas sim na modificação que ocorrem na estrutura dos seres humanos às quais abalam sua totalidade (LEAL, 2003).

Silva (2008), considera necessário que o profissional de enfermagem esteja atento às condições clínicas da gestante com PE, visto que estas apresentam uma patologia com repercussões importantes, podendo haver complicações graves, no entanto, é fundamental assistir o ser humano como todo. Para Baggio (2006), é preciso que a equipe de enfermagem tenha capacidade para perceber e identificar as necessidades do paciente de acordo com as suas singularidades.

Zampieri (2001), afirma que a vivência da gestante de alto risco caracteriza-se por um processo extremamente complexo, dinâmico, subjetivo e diversificado, podendo ser individual e social. Não compreende apenas eventos biológicos, mas também transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e espirituais.

Nesse sentido, é importante considerar que além do suporte técnico do profissional de enfermagem, é preciso também destacar o compromisso deste com uma atenção humanizada.

Matsuda *et al.* (2003) afirma que humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual. Nessa perspectiva, cada um deve ser compreendido e aceito como ser único e, portanto com necessidades e expectativas particulares.

Vila e Rossi (2002), sugerem que a humanização, além de envolver o cuidado ao cliente, deve estender-se a todos que estão inseridos no processo saúde-doença, que além do paciente, compreende a família, os profissionais e o ambiente.

O Ministério da Saúde refere que a humanização é fundamental para qualidade da assistência, por parte dos profissionais de saúde, e por isso, é preciso compreender o indivíduo em sua totalidade (BRASIL, 2006).

Ferreira (2006), chama a atenção afirmando que talvez, o fato da assistência de enfermagem não visar o ser humano como um todo, se deva ao fato da valorização excessiva que se dá a sofisticação da tecnologia de ponta e da cultura em que construímos.

Vila e Rossi (2002), ressaltam que a humanização deve ser incluída na filosofia da enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, entretanto não mais significativos que a essência humana.

Assim sendo, os cuidados de enfermagem não se restringem apenas a procedimentos técnicos, desta forma o ato de cuidar envolve também sensibilidade dos sentidos, em que esta é expressa, através do toque, do olhar, do ouvir e da fala. A ação que envolve a sensibilidade própria permite que os profissionais de enfermagem se tornem capazes de compreender o ser humano de forma holística (DELL ACQUA *et al.*, 1998).

Ferreira (2006), destaca que os momentos de diálogo durante os cuidados de enfermagem, em que os pacientes podem falar de suas angústias, preocupações e alegrias, se tornam primordial para a interação entre equipe e paciente, pois na maioria das vezes, esses momentos convertem-se em uma maior atenção as necessidades dos clientes. Silva (2008) considera necessário que a equipe de enfermagem priorize a valorização desses momentos.

Matsuda *et al.* (2003) menciona que uma das dificuldades na atuação da assistência humanizada se deve ao fato da complexidade tecnológica, da fragmentação do cuidado, das deficiências estruturais do sistema de saúde como um todo e da falta de filosofias do trabalho. Desse modo, vários fatores interferem para uma melhor qualidade na assistência de enfermagem.

Pitta (1999), cita que a fragmentação cuidados ou tarefas tem se tornado cada vez mais freqüente, o que contribui para diminuição do contato entre o profissional e paciente, com isso, o profissional cria uma barreira em relação ao cliente, dificultando assim o relacionamento entre os dois.

O distanciamento existente entre o profissional e o cliente é um dos principais fatores contribuintes para desencadear a desumanização.

Concordamos Matsuda *et al.* (2003), ao afirmar, que a humanização ainda consiste em um desafio para a profissão, sendo que se adaptar às demandas tecnológicas, econômicas e sociais todas estas têm forte tendência a desumanização.

Considerações Finais

Como a gestação é marcada por etapas de desenvolvimento, a gestante precisa ser acompanhada sistematicamente durante a evolução da gravidez, com vistas a atender suas necessidades, obtendo assim melhores resultados sobre a sua saúde e do recém-nascido (BRASIL, 2000).

Deste modo é imprescindível que o profissional de enfermagem esteja atento às condições clínicas da gestante com PE, visto que estas apresentam uma patologia com repercussões importantes, podendo haver complicações graves, no entanto, é fundamental assistir o ser humano como todo. Desse modo, é preciso que a equipe de enfermagem tenha capacidade para perceber e identificar as necessidades do paciente de acordo com as suas singularidades (SILVA, 2008; BAGGIO, 2006).

Assim sendo, os cuidados de enfermagem não se restringem apenas a procedimentos técnicos, desta forma o ato de cuidar envolve também sensibilidade dos sentidos, em que esta é expressa, através do toque, do olhar, do ouvir e da fala. A ação que envolve a sensibilidade própria permite que os profissionais de enfermagem se tornem capazes de compreender o ser humano de forma holística (DELL ACQUA *et al*, 1998).

Portanto verificou-se que a assistência de enfermagem as gestantes com pré-eclâmpsia envolve cuidados holísticos. 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. Assim, a assistência proposta pelos profissionais de enfermagem à gestação com pré-eclâmpsia é capaz de favorecer uma assistência de qualidade.

Referências

BAGGIO, M. A. O Significado de Cuidado para os Profissionais da Equipe de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 8, nº 1. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br>>. Acesso: 18 jul. 2012.

BANKOWSKI, B. J. et al. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia de Jonhs Hopkins**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.

BAXLEY, E. et al. **Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO)**. American: Fourth Edition, 2000.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestante de Alto Risco**. 3. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada/** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, - 1. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série de Direitos Reprodutivos, caderno nº. 5), Brasília : Editora Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada/** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, - 3. ed. Revisada (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série de Direitos Reprodutivos), Brasília : Editora Ministério da Saúde, 2006.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. **Hipertensão na Gestação e Condições Neonatais ao Nascimento**. São Paulo, p. 54, 2007.

CUNHA, K. J. B. et al. Assistência de Enfermagem na Opinião das Mulheres com Pré-eclâmpsia. Escola Ana Nery. **Revista de Enfermagem**. Teresina, v. 11, nº 2, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br>>. Acesso: 01 ago. 2012.

DELL' ACQUA, M. C. Q. et al. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, nº 2, abril. 1998.

FERREIRA, M. A. A Comunicação no Cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, nº 3, maio/jun. 2006.

FIGUEIREDO, L. R. U. **Relaxamento**: uma proposta de intervenção com gestantes hipertensas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto-SP, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde.../luciadissert.pdf>> Acesso: 15 ago. 2012.

FREITAS, F.; COSTA, S. H. M.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÕES, J. A. **Rotinas em Obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. 9 reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEAL, M. V. P. Conhecimentos e Sentimentos de Mulheres Portadoras de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza**, v. 17, nº 1, 2003.

MATSUDA, L. M. et al. **Humanização da Assistência de Enfermagem**: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI – adulto. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, v. 25, nº 2, 2003.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

OLIVEIRA, S. M. J. M. Medidas da Pressão Arterial na Gestante. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v. 1, 2000.

OLIVEIRA, S. M. J. M. Medidas da Pressão Arterial na Gestante. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v. 1, 2000.

PÉRET, F. J. A.; CAETANO, J. P. J. **Ginecologia e Obstetrícia**: manual para concurso/TEGO. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1999.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, L. C. et al. **Terapia Intensiva em Obstetrícia**, Instituto Materno Infantil de Pernambuco. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

SILVA, M. L. C. **Interação entre a Equipe de Enfermagem e a Gestante com Diagnóstico de Pré-eclâmpsia**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <<http://www.bdtb.bczm.ufrn.br>>. Acesso: 27 ago. 2012.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. **Revista Latina – Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, nº 2, mar/abril. 2002.

ZAMPIERI, M. F. M. Manejos na Assistência à Gestante de Alto Risco. **Revista Técnica de Enfermagem**. São Paulo, v. 5, nº 8, maio. 2002.

Sobre os autores:

1. **Mariana Batista Freire**, Enfermeira, Graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Leão Sampaio. **E-mail:** mbfreires@bol.com.br
2. **Juliana Saraiva de Alencar**, Enfermeira, Graduada pela Faculdade Santa Maria, Pós-graduada em Enfermagem Clínica Médico-Cirúrgica pelo Centro Universitário São Camilo; e Enfermagem do Trabalho pela Faculdades Integradas de Patos (FIP). **E-mail:** julianaaa100@yahoo.com.br
3. **Lorena Saraiva de Alencar**, Acadêmica de Medicina do 11º Período da Universidade Federal do Ceará (UFC Campus Barbalha/Ce). **E-mail:** loreninhaloris@hotmail.com.
4. **Emanuela Machado Silva Saraiva**, Farmacêutica, Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-Graduada em Gestão de Varejo pela Faculdade Nordeste (FANOR)
E-mail: emanuelams@hotmail.com

Como citar esse artigo:

FREIRE, M.B.; ALENCAR, J.S.; ALENCAR, L.S. SARAIVA, E.M.S. Percepção da Gestante pré-eclâmpica quanto a assistência de enfermagem durante o período da hospitalização. **Id on Line Revista de Psicologia**. Fevereiro de 2013, vol.1, no.19, p.44-53. ISSN 1981-1189.