

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÉ-ECLÂMPسيا: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucimário Valente Ferreira¹; Fabiane Lima da Silva²; Érica Souza Rodrigues²; Marcia Simão Carneiro³; Mary Elizabeth de Santana⁴

¹Acadêmico de Enfermagem; ²Enfermeira Residente em Obstetrícia; ³Doutoranda em Educação; ⁴Doutora em Enfermagem Fundamental

dimemariop@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA); Universidade Estadual do Pará (UEPA)

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação compreendem várias entidades associadas a aumento pressórico que podem anteceder a concepção, surgir durante a gestação ou no puerpério imediato (ZUGAIB; BITTAR, 2007). Segundo dados do Ministério da Saúde (2012), dentre as causas de morte materna por 100 mil nascidos vivos em 2010, os distúrbios hipertensivos da gravidez lideram o ranking com 13,8% dos casos registrados. **Objetivos:** Elaborar um plano de intervenções de enfermagem a gestante portadora de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). **Descrição da experiência:** Gestante, 33 anos, união estável, G1P0A0, gestação não planejada, porém aceita pelo casal. Durante o período de estágio supervisionado nas consultas de pré-natal de alto risco, essa paciente chamou atenção por apresentar quadro característico de pré-eclâmpsia, por isso despertou o interesse em relatar a experiência vivenciada. **Resultados:** A paciente com a idade gestacional de 37 semanas e 4 dias, pela DUM: 28/11/12, DPP: 05/09/2013, foi encaminhada da Unidade Municipal de Saúde do Benguí para a Casa da Mulher-Unidade de Referência do município para iniciar pré-natal de alto risco, pois apresentou dois episódios de sangramento vaginal em moderada quantidade no 1º trimestre gestacional. No início do pré-natal os níveis pressóricos eram normais, peso adequado e exames do 1º trimestre sem alterações, no decorrer do 3º trimestre gestacional começou a apresentar edema de face, mãos e membros inferiores, ganho de peso ponderal de 2.500g em uma semana e proteinúria, pico hipertensivo (PA:120X110), sangramento via vaginal e cefaléia. A ultrassonografia obstétrica com Doppler apresentou crescimento intrauterino restrito do feto, caracterizando quadro clínico de pré-eclâmpsia, fez uso da primeira dose de anti-hipertensivo oral e foi encaminhada para a FSCMPA. Diante do quadro clínico da paciente foram propostos sete diagnósticos de enfermagem que poderiam ser aplicados a essa paciente nas consultas anteriores: 1-Risco de lesão materna relacionado à disfunção de órgão ou de sistema causada por vaso espasmo e aumento da pressão arterial; 2-Risco de integridade cutânea relacionado ao edema; 3-Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionados ao ganho de peso ponderal de 2.500g em uma semana, sendo prescritas as seguintes intervenções de enfermagem respectivamente: Verificar pressão arterial diariamente, preferencialmente após o repouso em DLE por 30 min; explicar os sinais e sintomas de complicações da pré-eclâmpsia; avaliar o estado de hidratação da pele e estimular a hidratação; orientar e estimular a dieta hipossódica e hipocalórica. **Conclusão:** A assistência de enfermagem à gestante tem grande responsabilidade quanto ao prévio reconhecimento e tratamento dos sintomas. A prevenção da DHEG se dá quando a mulher assume a responsabilidade de cuidar da sua saúde, ao fazer o pré-natal e saber reconhecer as alterações da pré-eclâmpsia. Assim permitirá o diagnóstico e o tratamento antes que as formas clínicas mais graves se instalem e as complicações ocorram. Mas, para que isso aconteça é necessário que o enfermeiro desenvolva atividades educativas continuamente durante todo o pré-natal e aplique a SAE no pré-natal, que até o momento não observamos sua utilização em nenhum dos serviços de pré-natal visitados durante as aulas práticas.