

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO À GESTANTE
COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPsia:
orientações para adesão ao cuidado pré-natal**

ANDRADE, B. P. S. R.¹

FERNANDES, B. M.¹

SARTORI, C. S.¹

SANTOS, R. C. M.¹

DE QUEIROZ, Y. A.¹

SOUSA, M. C.²

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Pré-Eclâmpsia (PE) é a primeira causa de morte materna, além de ser responsável por sequelas neurológicas graves em neonatos decorrentes de hipóxia cerebral. Além de ser grande causa de morte fetal e prematuridade, constitui-se um grande problema de saúde pública (GUSSO, 2012).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do acompanhamento de uma gestante com diagnóstico de Pré-Eclâmpsia.

¹ Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, GO. E-mail: bierceandrade@gmail.com.

² Orientadora e Professora do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, GO.

3 RELATO DO CASO/DE EXPERIÊNCIA

O método adotado foi o Arco de Magueres, que objetiva construir um saber crítico e reflexivo, por meio da solução de um problema. Portanto, os acadêmicos de graduação em Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser do 2º ano, desenvolveram a proposta em uma Unidade Básica de Saúde em Aparecida de Goiânia, durante os momentos de prática de Programa de Estratégia da Saúde da Família (PINESF), no período de agosto a novembro de 2019, com cinco visitas domiciliares realizadas. R.C.P.C, sexo feminino, 28 anos de idade, moradora de Aparecida de Goiânia, procedente de Porto Nacional (TO), gestante (G4P3A0), idade gestacional de 31 semanas e 3 dias, vendedora, diagnóstico de PE. Fazia uso de AAS 100 mg 1 vez ao dia depois do almoço e, às vezes, Buscopan para dores. O exame físico revelou pressão arterial do braço direito 130x 80 mmHg e esquerdo de 140x80 mmHg, e altura de fundo de útero de 23 cm. Foram identificados como pontos chaves: cefaleia constante, pressão arterial (PA) oscilante, urina fétida e escura, relação paciente- médico insegura, dificuldade de fazer exames solicitados pelo médico. Durante cada encontro foram realizadas ações de orientação com abordagem sobre a doença, alimentação saudável, complicações na gestação e fetal e os problemas da automedicação. Além disso, a paciente fez o Doppler fetal colorido, e foi agendado consulta com outro ginecologista.

4 DISCUSSÃO

A Pré- Eclâmpsia é caracterizada como hipertensão (PA ≥ 140 mmHg ou ≥ 90 mmHg) e proteinúria (≥ 300 mg) que ocorre após 20ª semana, podendo o quadro clínico desaparecer até 12 semanas após parto. Sem proteinúria, a suspeita continua se houver aumento da PA acompanhada dos seguintes sinais/ sintomas: cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (ZUGAIB, 2016).

5 CONCLUSÃO

A realização deste trouxe o estímulo à capacidade crítica dos envolvidos e a própria conscientização sobre o tema, além de tornar a relação entre acadêmicos e família adotada mais humana, ética e empática.

REFERÊNCIAS

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. **Série Orientações e Recomendações**, n. 8, 2017.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro de. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**, Porto Alegre, v. 1 e 2, p. 847-854, 2012.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Guanabara Koogan, 2015.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 3. ed. Editora Manole, 2016.