**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE INTERNADA COM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

NASCIMENTO, Vitória Fernanda Fernandes1

NOGUEIRA, Beatriz de Freitas2

FIGUEIREDO, Iaggo Henrique de Sousa3

CARVALHO, Joice Pereira4

SILVA, Sabrina Mendes5

ALVES, Vyrna Rebeca de Carvalho6

**RESUMO:**

Introdução: A pré-eclâmpsia grave (PEG) é conceituada como a hipertensão que ocorre após a 20ª semana de gestação, concomitante de sinais de força como produzido da pressão arterial igual/maior que 160/110 mmHg, proteinúria igual/maior que 2,0 g ou 2 + em fita urinária, oligúria, níveis séricos de creatinina maiores que 1,2 mg/dL, sinais de encefalopatia hipertensiva, dor epigástrica, edema pulmonar, disfunção na atividade normal do fígado, coagulopatia e redução do número de plaquetas, além de dificuldades no crescimento intrauterino e/ou oligo-hidrâmnio. Objetivo: Desenvolver o processo de enfermagem à paciente gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave internada em uma maternidade. Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência realizado durante o mês de janeiro de 2023 na Maternidade Dona Evangelina Rosa durante os estágios de Trabalho em Campo XII – Saúde da Mulher. Utilizou-se prontuário, entrevista ao paciente e aos profissionais do setor obstétrico para a coleta de dados clínicos e histórico da paciente para a realização deste relato de experiência. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a coleta de dados, de modo que a questão norteadora para foi “Como se caracteriza a Pré-eclâmpsia grave?”, cujos descritores aplicados nas bases foram *Decs/Mesh*, sendo estes: pré-eclâmpsia AND enfermagem AND saúde da mulher. Assim, encontrou-se 12 artigos, dos quais 1 abordagem à temática da pré-eclâmpsia grave. Utilizou-se o *Google Scholar* com os mesmos descritores citados anteriormente, encontrando-se, a partir disso, 4 artigos. Não se utilizou filtro temporal e de idiomas. Resultados: Determinou-se diagnósticos acerca do quadro clínico da gestante, sendo estes os listados a seguir: Risco de pressão arterial instável evidenciado por desequilíbrio eletrolítico; risco para infecção evidenciado por procedimento invasivo; volume excessivo de líquidos relacionado a entrada excessiva de líquidos associado à mecanismo de regulação comprometido; risco de lesão por pressão evidenciado por edema; risco de queda evidenciado por condição que afeta os pés; risco de sangramento evidenciado por complicação gestacional; integridade da pele prejudicada relacionada à turgor da pele; perfusão tissular periférica ineficaz associada à hipertensão. A partir disso, dentre os cuidados de enfermagem principais a serem aplicados tem-se: Monitorar as tendências nos níveis séricos de sódio em populações de risco; monitorar a ocorrência de desequilíbrios eletrolíticos associados a hipernatremia; monitorar o aparecimento de indicadores de desidratação. monitorar a função renal; monitorar ingestão e eliminação; monitorar os sinais vitais conforme apropriado; identificar comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas; avaliar a localização e extensão do edema; monitorar resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos; monitorar atentamente o paciente quanto a hemorragia; monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex., verificar todas as secreções em busca de sangue vivo ou oculto); dentre outros. Considerações finais: Concluiu-se que o presente relato de experiência contemplou como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) pode ser inserida nos cuidados para com a paciente gestante com pré-eclâmpsia grave em um caso específico e analisado.

**Palavras-Chave:** Pré-eclâmpsia; Enfermagem; Saúde da mulher.

**E-mail do autor principal:** vitoriaffnascimento@live.com

**REFERÊNCIAS:**

HERDMAN, Heather T. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificações 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KAHHALE, S.; ZUGAIB, M. Síndromes hipertensivas na gravidez. São Paulo: Atheneu, 1995.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, A.C.B. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara, 2006.

ROCHA, R. et al. Mortalidade Neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. **Rev Enferm UERJ [Internet]**, v. 19, n. 1, p. 114-120, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a19.pdf>.

YAKUWA, M.S. et al. Nurses' knowledge in child health primary care primary. **Texto & contexto enferm. [Internet]**, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/ 0104-0707-tce-25-04-2670015.pdf.

¹Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, vitoriaffnascimento@live.com.

²Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, beatrizfreitas154@gmail.com.

3Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, iaggo0106@hotmail.com.

4Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, joicecarvalho506@gmail.com.

5Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, sabrinamendes324@gmail.com.

6Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, vyrnastudy@gmail.com.