

## **VISITA DOMICILIÁRIA A UMA GESTANTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**BARROS, Cherlen Cristiane; CUNHA, Bianca; DEON, Reges Antonio  
COSTA, César Francisco Silva da (orientador)  
cherlenbarros@hotmail.com**

**Evento: Seminário de Extensão**

**Área do conhecimento: Enfermagem em Saúde Pública**

**Palavras-chave:** enfermagem; pré-eclâmpsia; visita domiciliária.

### **1 INTRODUÇÃO**

A gravidez é um momento que exige cuidados especiais tanto para a mãe quanto para o bebê. O acompanhamento pré-natal, a alimentação saudável e os exercícios físicos possibilitam uma gravidez saudável e um parto sem riscos. Mesmo assim, no decorrer deste processo algumas intercorrências podem trazer riscos para o binômio. Dentre as possíveis intercorrências, existe a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), também denominada pré-eclâmpsia, caracterizada pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão arterial. É uma síndrome que pode ocorrer geralmente no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional (GONÇALVEZ et al 2005). A DHEG causa muitas complicações, podendo ser letal tanto para a mãe, como para a criança ou deixando sérias sequelas. A maior prevalência é de descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome de HELLP (AGONESI, 2007). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem sobre o acompanhamento através de visitas domiciliárias (VD) de uma gestante com DHEG.

### **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pressupõe a VD como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos (SAKATA et al 2006, GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Através das atividades práticas realizadas na Unidade Básica de Saúde São Miguel 1, foi possível realizar o acompanhamento de uma gestante com DHEG no terceiro trimestre gestacional através das VDs. O acompanhamento foi realizado tanto no domicílio quanto no hospital. A família faz parte da Área 14 dessa mesma Unidade Básica. Nas duas primeiras visitas, a família era composta por duas pessoas: C.S., 54 anos, hipertensa, trabalhadora no setor de limpeza em um Shopping e V.S.L., 27 anos, gestante com DHEG e com 36 semanas de gestação; trabalhadora em uma empresa de fertilizante no setor de serviços gerais. A casa de alvenaria, apresenta 6 cômodos, o ambiente possui pouca ventilação e iluminação. C.S. hipertensa faz uso de medicação para hipertensão e realizava automedicação devido há uma possível dor “nos rins” conforme relato e apresentava estresse

situacional devido ao diagnóstico de DHEG da filha. V.S.L. tabagista, realizou consultas de pré-natal tanto na UBSF São Miguel 1 como também na rede privada de saúde. Durante o período das VDs ocorreu a internação da gestante na maternidade do HU/FURG, onde decorreu por indução do parto normal o nascimento de uma menina com 2 kg. Mantidas condições estáveis a puérpera e a RN receberam alta hospitalar dois dias após o nascimento.

#### **4 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Ao ser realizado a primeira VD e conhecer o perfil da família, elaboramos planejamento das atividades. Segundo relato da gestante houve contradição dos profissionais de saúde de ambos estabelecimentos que prestaram assistência, durante o pré natal, quanto ao uso de medicação anti-hipertensiva o que resultou em baixa adesão ao tratamento de DHEG. A gestante foi orientada desde as primeiras visitas quanto a importância da medicação para controle da pressão arterial (PA), como a respeito da necessidade de uma dieta hipossódica. Com o nascimento do bebê antes do planejado, foi necessário ajustes no plano inicial, para atender as novas demandas da família. Mantivemos as VDs até o final do semestre com orientações sobre o planejamento familiar, quanto ao início da contracepção oral, esclarecimentos de dúvidas, solicitação de exames e consultas; acompanhamento do puerpério e acompanhamento do desenvolvimento da RN. Quando da realização do Teste do Pezinho, foi detectado Anemia Falciforme, no qual o tratamento terá continuidade de acompanhamento em Porto Alegre. Momento que foi necessário um novo reajuste, com melhor abordagem sobre a doença e quais as consequência que poderiam ocorrer no futuro.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após estas vivências foi possível reconhecer a importância do período que passamos acompanhando essa família, pois tivemos a oportunidade de nos desenvolvermos tanto de forma pessoal, a partir da responsabilidade que assumimos em fazermos parte de um novo contexto no qual a família atendida está inserida, como também crescimento profissional, tendo em vista que colocamos em prática conhecimentos adquiridos durante a graduação. A partir das VDs foi possível estabelecer vínculo com a família atendida, a qual demonstrou mais segurança devido a disponibilidade dos acadêmicos para atendimento, adesão a terapêutica medicamentosa e também aproximação desta com a Unidade Básica.

#### **REFERÊNCIAS:**

- ANGONESI J, Polato A. **Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP.** RBAC. 2007;39(4):243-5.
- GIACOMOZZI CM, Lacerda MR. **A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família.** Texto & Contexto Enferm 2006; 4:645-53.
- GONÇALVES R, Fernandez RAQ, Sobral DH. **Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em um hospital público de São Paulo.** RevBrasEnferm. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 07 ago 2015]; 58(1):61-4. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a11.pdf>
- SAKATA KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** RevBrasEnferm 2007.