

ESTUDO DE CASO: GRAVIDEZ DE RISCO

Taciana de Oliveira¹; Fernanda Santos de Santana¹; Ediane Assis de Oliveira¹; Letícia Almeida Silva¹; Danielle Mendes¹; Jaqueline Carrara Valente²

RESUMO: *A partir da análise e coleta de dados do cartão de pré-natal, além da anamnese, foi possível colher informações importantes a respeito de A.B.C., de 36 anos. A paciente apresentou-se lúcida, verbalizando, deambulando, queixando cefaleia intensa e dor na nuca, hipocorada e com epigastralgia, dificuldade de urinar, erupções cutâneas difusas, edemas de MMII e evidências claras de distúrbios emocionais. A gestante, hipertensa, portadora de obesidade mórbida, havia passado por cirurgia de redução de estômago há dois anos, além de ter tido uma trombose venosa profunda em membro inferior direito. Durante a anamnese, notou-se que a paciente demonstrou grande distúrbio emocional e insegurança em relação à gravidez, deixando bem claro o medo de perder o bebê. Relatou-se que a gestante sofria de depressão grave, em razão de diversos fatores pessoais como o fato de ser solteira e não ter apoio do pai da criança a qual gerava. De acordo com a avaliação médica, a paciente evidenciou diagnóstico de pré-eclâmpsia, uma vez que apresentou PAS \geq 170 mmHg ou PAD \geq 110 mmHg, associada a exames de rotina realizados durante internação na maternidade para avaliar as condições materna e fetal.*

Palavras-chave: *pré-eclâmpsia; obesidade; síndrome de Hellp.*

¹Graduandas do Curso de Enfermagem - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: taci.13@hotmail.com; ²Professora do Curso de Enfermagem - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: jaquelinevalente@univicosacom.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão ocorre quando a pressão arterial é igual ou maior que 140/90 mmHg, com base no resultado de pelo menos duas aferições. A hipertensão crônica é observada antes da gravidez ou antes de 20 semanas de gestação ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto.

A pré-eclâmpsia é caracterizada por uma hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação, ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropisia fetal, acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão arterial aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas.

A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando há a presença de um ou mais dos seguintes critérios: pressão arterial diastólica igual/maior que 110 mmHg; proteinúria igual/maior que 2,0 g em 24 horas ou 2+ em fita urinária; oligúria, menor que 500 mL/dia, ou 25 mL/hora; níveis séricos de creatinina maiores que 1,2 mg/dL; sinais de encefalopatia hipertensiva como cefaleia e distúrbios visuais; dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; evidência clínica e, ou, laboratorial de coagulopatia; plaquetopenia ($<100.000/\text{mm}^3$); aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas; e presença de esquizófitos em esfregaço de sangue periférico.

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-crônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou outra

doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato.

Síndrome de HELLP

A síndrome de HELLP caracteriza-se pela associação de plaquetopenia, aumento das enzimas hepáticas e presença de hemólise em gestante. Foi realizada na paciente uma investigação para possível detecção dessa síndrome em razão de essa ter apresentado alguns sintomas tais como náuseas, vômitos, mal-estar, dor epigástrica, hipertensão. A triagem laboratorial básica para as gestantes com suspeita de síndrome de HELLP é hemograma completo com plaquetas, urinálise, creatinina sérica, DHL, ácido úrico, bilirrubinas e transaminases. Os testes de tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e fibrinogênio são reservados para aquelas mulheres com uma contagem de plaquetas abaixo de 100.000/mL. Outras avaliações como teste de Coombs para anemia hemolítica, lúpus eritematoso e pancreatite podem ser necessárias dependendo das circunstâncias. Gasometria, oximetria de pulso, radiografia de tórax, cultura de urina e testes para hepatite poderão ser realizados dependendo da indicação.

A avaliação serial de contagem de plaquetas, DHL e enzimas hepáticas deve ser feita a cada 12-24 horas, ou mais frequentemente, se necessário.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa, pois se trata de um estudo de caso analítico e descritivo, em que se procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou variáveis. As variáveis analisadas foram hipertensão, idade, obesidade mór-

bida, alterações nos níveis séricos de creatinina e proteinúria. A coleta de dados foi realizada com o consentimento da paciente, com o esclarecimento de todas as etapas do estudo e a coleta de informações por meio de uma entrevista, fazendo-se também a análise do prontuário da paciente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A gestante foi mantida em observação e, de acordo com as condições materna e fetal, optou-se pela interrupção da gestação. A paciente foi submetida à cesárea de urgência em 15/02/2011, dando à luz um feto feminino com peso de 650 g, estatura de 34 cm, com apigar 1' = 8 e no 5' = 9, o qual foi encaminhado à UTI Neonatal do HSS. Aconselhou-se à puérpera sobre as futuras gestações e os riscos cardiovasculares, assim como procurar a unidade do PSF do bairro dela para realizar as consultas de puerpério.

CONCLUSÃO

É essencial que o enfermeiro possua as competências técnico-científicas desejadas para acompanhar adequadamente a puérpera com pré-eclâmpsia. É indispensável a esse profissional competência relacional adequada para proporcionar conforto, ajuda e confiança, uma vez que paciente vive fase de transformações associadas não só à pré-eclâmpsia como também uma situação urgente de depressão e risco de morte. A enfermagem é caracterizada como profissão de ajuda por excelência, que não se restringe apenas aos cuidados com rigor técnico e científico, mas que obrigatoriamente deve considerar a pessoa em suas dimensões física, psicológica, familiar, social, individual, afetiva, emocional.

REFERÊNCIA

BRASIL. Manual técnico de gestação de alto risco. 5. ed. [S.l.]: Editora MS, 2010.