

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPsia, DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E GESTAÇÃO GEMELAR

Suazilene Amelita Gomes Sanchez Vaz ¹
Camila Chaves Da Costa (Orientadora) ²

RESUMO

O trabalho é de natureza descritiva, baseado na aplicação prática do Processo de Enfermagem a um caso clínico real, acompanhado durante a disciplina Processo de Cuidar na Saúde Sexual e Reprodutiva do Curso de Graduação em Enfermagem. O estudo foi desenvolvido em uma clínica obstétrica, com uma paciente de 34 anos, G4P3CA0, com idade gestacional de 36 semanas e 6 dias, internada com gestação gemelar (DI-DI), pré-eclâmpsia sem gravidade, DMG e obesidade grau 3. Para a coleta de dados, foram realizados anamnese e exame físico detalhado, além da análise de exames laboratoriais e prescrição medicamentosa. O raciocínio clínico foi estruturado com base nas etapas do Processo de Enfermagem: Avaliação, Diagnóstico (NANDA-I), Planejamento (com metas NOC e intervenções NIC), Implementação e Evolução. Os dados foram registrados em prontuário e sistematizados para a elaboração do plano de cuidados individualizado. Os resultados evidenciaram que a gestante apresentava sinais vitais estáveis, ansiedade e insônia, além de gestação gemelar, pré-eclâmpsia, DMG e obesidade grau 3, configurando um quadro de alto risco gestacional. Um feto encontrava-se em apresentação cefálica e o outro em apresentação pélvica. A paciente percebia os movimentos fetais, negava perdas vaginais e apresentava evacuação ausente há um dia. Foi oferecido suporte psicológico, porém recusado. Sendo assim, conclui-se que o Processo de Enfermagem, fundamentado nas classificações NANDA-I, NOC e NIC, contribuiu para a identificação de riscos e para o planejamento de um cuidado integral e humanizado, sendo relevante para a segurança materno-fetal. A integração do conhecimento e a sistematização do cuidado favoreceram a vigilância contínua e o manejo das necessidades apresentadas pela gestante. O papel do enfermeiro é fundamental na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: processo de enfermagem; gestação gemelar; pré-eclâmpsia; paciente.

UNILAB, Instituto de Humanidades, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Discente,, 1, Discente, samuel621999@gmail.com¹
UNILAB, Instituto de Humanidades, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Docente,, 2, Docente, camilachaves@unilab.edu.br²

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), incluindo a pré-eclâmpsia, são complicações específicas da gravidez que aumentam os riscos de morbimortalidade materna e perinatal. A SHG é uma das principais causas de mortalidade materna e fetal, com prevalência de 2 a 10%, enquanto o DMG é o problema metabólico mais comum na gravidez, variando de 1 a 14%. Os principais fatores de risco para ambas as condições incluem idade materna avançada (≥ 35 anos), sobrepeso/obesidade, ganho de peso excessivo durante a gestação, histórico familiar de diabetes, síndrome dos ovários policísticos e hipertensão crônica prévia. Para a SHG, gestação múltipla e histórico de pré-eclâmpsia também são fatores de risco significativos (Oliveira, 2015).

A pré-eclâmpsia, caracterizada por aumento da pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg) após a 20ª semana de gestação e, em alguns casos, proteinúria ou outras alterações indicativas de comprometimento de órgãos-alvo, pode afetar órgãos como fígado e rins. Suas causas exatas ainda não são totalmente esclarecidas, mas acredita-se ser uma combinação de fatores genéticos, imunológicos e vasculares. Fatores de risco incluem primeira gravidez, histórico de hipertensão ou doenças vasculares, diabetes, idade (jovem ou avançada), histórico familiar de pré-eclâmpsia, gestação múltipla, sobrepeso/obesidade e síndrome do anticorpo antifosfolípideo (Brandili, 2022). Consoante o mesmo autor, os sintomas da pré-eclâmpsia, que podem incluir retenção de líquidos, ganho de peso súbito, dores de cabeça, visão turva, dor abdominal, náuseas, vômitos, dificuldade respiratória, diminuição da urina e convulsões em casos graves (eclâmpsia). Devido à complexidade da condição, a enfermagem deve oferecer cuidados contínuos e individualizados, monitorando a mãe e o feto, identificando riscos e planejando intervenções. O trabalho em questão tem como objetivo detalhar a aplicação do Processo de Enfermagem a uma paciente com pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional e gestação gemelar, abordando diagnósticos, intervenções e resultados esperados.

METODOLOGIA

O trabalho é de natureza descritiva, baseado na aplicação prática do Processo de Enfermagem a um caso clínico real, acompanhado durante a disciplina Processo de Cuidar na Saúde Sexual e Reprodutiva do Curso de Graduação em Enfermagem. O estudo foi desenvolvido em uma clínica obstétrica, com uma paciente de 34 anos, G4P3CA0, com idade gestacional de 36 semanas e 6 dias, internada com gestação gemelar (DI-DI), pré-eclâmpsia sem gravidade, DMG e obesidade grau 3. Para a coleta de dados, foram realizadas anamnese e exame físico detalhado, além da análise de exames laboratoriais e prescrição medicamentosa. O raciocínio clínico foi estruturado com base nas etapas do Processo de Enfermagem: Avaliação, Diagnóstico (NANDA-I), Planejamento (com metas NOC e intervenções NIC), Implementação e Evolução. Os dados foram registrados em prontuário e sistematizados para a elaboração do plano de cuidados individualizados. Foram preservados o anonimato e a confidencialidade das informações da paciente, não sendo apresentados dados que permitissem sua identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação de Enfermagem (Histórico e Exame físico)

Paciente de 34 anos, sexo feminino, casada, procedente de Fortaleza. G4P3CA0. IG: 36s6d, admitida na clínica obstétrica, gestação gemelar (DI-DI), pré-eclampsia sem gravidade, diabetes mellitus gestacional (DMG), obesidade grau 3 (IMC > 35). Risco de TEV: 3 pontos (conforme instrumento institucional)), risco de HPP: alto risco (gemelar + 3 cicatriz uterina). Queixa de ansiedade e insônia há 3 dias, refere não apresentar perdas vaginais e relata história de sífilis em gestação anterior (tratada). Relata que alimenta-se bem, diurese espontânea presente, evacuações ausentes há 1 dia.

Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientada, higienizada. Couro cabeludo íntegro, sem lesões, cabelos limpos e bem distribuídos; face simétrica, sem edema ou deformidades. Olhos com acuidade visual preservada, conjuntivas coradas, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mamas simétricas, mamilos íntegros, ingurgitadas e doloridos à palpação. Acuidade auditiva preservada, sem secreções. Nariz pérvio, sem secreção. Cavidade oral com mucosas úmidas e íntegras, dentes e gengivas em bom estado, sem lesões. Pescoço simétrico, sem gânglios palpáveis, tireóide sem alterações palpáveis e sem turgência jugular. Eupnéica (FR: 18 irpm), em ar ambiente, SPO2: 98%, normotensa (PA: 110/66 mmHg), normocárdica (FC: 87 bpm) e normotérmica (T: 35,5°C). Abdome gravídico, AU: 40 cm. Diurese espontânea e presente, evacuações ausentes há 1 dia. MMSS e MMII com amplitude de movimento preservada, simétricos, sem edemas. Pele íntegra, hidratada, sem lesões ou descamações. Sono prejudicado, associado à ansiedade.

3.2. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), foi feito com base na avaliação, foram priorizados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

1. Ansiedade (00146): relacionada ao estado de saúde e gestação gemelar, evidenciada por queixa de ansiedade, insônia e recusa de ajuda psicológica.
2. Risco de Sangramento (00206): relacionado à gestação gemelar e histórico de três cesarianas.
3. Risco de TEV (00039): relacionado à imobilidade relativa e gestação múltipla.
4. Risco de Glicemia Instável (00179): relacionado ao DMG.

A escolha desses diagnósticos reflete a priorização das complicações agudas e potenciais, considerando as condições clínicas e os fatores de risco identificados na avaliação de enfermagem.

Planejamento e Intervenções de Enfermagem (NOC e NIC).

O plano de cuidados foi estruturado com metas e intervenções específicas:

Ansiedade (Diagnóstico Prioritário), Controle da ansiedade Autodomínio (Metas NOC), Nível de estresse; Sono e repouso, Escutar ativamente, orientar sobre a evolução da gestação, estimular a participação nos cuidados. Encorajar presença de acompanhante, respeitar a recusa de ajuda psicológica, reforçar estratégias não farmacológicas (ambiente calmo). Orientar sobre higiene do sono, reduzir estímulos noturnos e oferecer posição confortável (Intervenções NIC).

Risco de Sangramento (Diagnóstico Prioritário), Controle de sangramento; Ausência de perdas; Perda de sangue estimada; Sinais vitais estáveis. Monitorar sinais de sangramento vaginal; avaliar sinais vitais frequentemente. Manter dois acessos venosos calibrosos. Medir altura do fundo uterino a cada 15 minutos (Intervenções NIC).

Risco de TEV (Diagnóstico Prioritário), Controle de coagulação sanguínea; Mobilidade; Perfusão periférica;

Edema; Dor nas extremidades (Metas NOC), Orientar sobre sinais de TVP (dor, rubor, calor, edema). Avaliar sinais de choque (taquicardia, Resumo Expandido hipotensão, palidez, extremidades frias, alteração do nível de consciência). Manter hidratação adequada, evitar hiperviscosidade. Realizar exercícios ativos/passivos com os membros inferiores (Intervenções NIC).

As intervenções propostas estão em consonância com as melhores práticas para gestantes de alto risco, enfatizando a vigilância hemodinâmica, a prevenção de complicações tromboembólicas e hemorrágicas, e o suporte emocional (MOORHEAD et al., 2020).

Durante a internação, a gestante, 34 anos, G4P3CA0, IG: 36s 6d, gestação gemelar (DI-DI) + pré-eclâmpsia sem gravidade + DMG + obesidade grau 3, evoluiu consciente, orientada, verbalizando, calma e cooperativa, aceitando dieta ofertada, deambulando sem auxílio; sono e repouso prejudicados devido à ansiedade. Em exame físico: normocárdica (FC: 87 bpm), eupnéica (FR: 18 irpm), em ar ambiente, SPO2: 98%, normotensa (PA: 110/66 mmHg) e afebril (T: 35,5°C). Mamas simétricas, mamilos íntegros, ingurgitados e doloridos à palpação. Abdome gravídico, AU: 40 cm, BCF-D: 115 bpm, feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, posição à direita. BCF-E: 116 bpm, feto em situação longitudinal, apresentação pélvica, posição à esquerda. Percebe movimentos fetais dos dois fetos, nega perdas vaginais, apresenta contrações discretas. Diurese espontânea presente, evacuações ausentes há 1 dia. Refere estar ansiosa e estressada (foi oferecida ajuda psicológica, mas recusou). Orientada quanto à importância do AME. Seguiu em curva pressórica e sob os cuidados da equipe.

A gestação gemelar e histórico de três cesáreas exigiram monitoramento atento para hemorragia pós-parto (HPP) e tromboembolismo venoso (TEV), com administração de enoxaparina. Iniciou-se precocemente o aconselhamento sobre aleitamento materno exclusivo (AME). A enfermagem acompanhou sistematicamente as condições maternas e fetais, identificando e monitorando riscos. A literatura comprova que a atuação de enfermagem baseada em evidências é essencial para reduzir a morbimortalidade materna em gestações complicadas por diabetes mellitus gestacional (DMG) e pré-eclâmpsia (Oliveira, 2015).

CONCLUSÕES

A trabalho em questão, evidencia a importância e a aplicabilidade do Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica essencial para a assistência qualificada à gestante de alto risco. A utilização das classificações NANDA-I, NOC e NIC permitiu uma abordagem estruturada, individualizada e baseada em evidências, favorecendo a identificação precoce de complicações potenciais e a implementação de intervenções eficazes. O caso demonstra a importância da integração do conhecimento fisiopatológico e da sistematização do cuidado para garantir a segurança materno-fetal em gestações complexas com pré-eclâmpsia, DMG e gestação gemelar. A vigilância constante, o controle da ansiedade e a prevenção de complicações (TEV e HPP) foram cruciais para o desfecho positivo. O relato salienta o papel essencial do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de agravos durante a gestação.

Apoio Financeiro:-

Grande área do CNPq: Ciências da Saúde

Em que medida o meu trabalho contribui para “Diversidade, Inclusão e Transformação Social? O nosso trabalho contribui para a diversidade ao abordar uma paciente com múltiplas condições sobrepostas (pré-eclâmpsia, DMG, obesidade e gestação gemelar), refletindo a complexidade real da população atendida. Promove inclusão ao respeitar a autonomia da gestante – inclusive quando ela recusa o apoio psicológico e ao construir um plano de cuidado individualizado, não padronizado. Gera transformação social ao sistematizar a assistência obstétrica de alto risco, fortalecendo o papel do enfermeiro na vigilância e prevenção de agravos materno-fetais. O registro e a divulgação do caso oferecem um modelo replicável, que pode reduzir desigualdades no cuidado a gestantes com perfis semelhantes em outros serviços. Por fim, a abordagem humanizada e centrada na paciente contribui para uma assistência mais equânime e socialmente responsável no campo da saúde reprodutiva.

AGRADECIMENTOS

A Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira presta um serviço inestimável à cultura e ao saber. Agradecemos imensamente pela oportunidade de participar da Semana Universitária, um marco que reforça o compromisso com a diversidade e o conhecimento. É uma honra fazermos parte desta história.

REFERÊNCIAS

- BRANDILI. Pré-eclâmpsia: o que é, causas, sintomas e tratamentos. 2022.
- MOORHEAD, M. et al. NOC Classificação Dos Resultados de Enfermagem. [s.l.] Elsevier Editora Ltda., 2020.
- NANDA (HERDMAN). NANDA Internacional Nursing Diagnoses definitions and Classification 2021-2023. [s.l.] Thieme, 2021.
- OLIVEIRA, A. C. M.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 441-451, jul./set. 2015.
- BUTCHER, Howard K. et al. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.