



## CONVERGÊNCIA DA SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA E PRÉ-ECLÂMPSIA

### CONVERGENCE OF VOGT-KOYANAGI-HARADA AND PRE-ECLAMPSIA SYNDROME CONVERGENCIA DE LA SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA Y PRE-ECLÁMPSIA

Adriano da Costa Belarmino<sup>1</sup>, Larissa Cunha Alves de Holanda<sup>2</sup>, Antonio Rodrigues Ferreira Junior<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** discutir caso clínico de gestante com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) associada com pré-eclâmpsia (PE) grave. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, com dados de prontuário após internação de gestante com SVKH e pré-eclâmpsia grave. **Resultados:** identificou-se primigesta portadora de SVKH e PE internada por aumento pressórico arterial e amaurose bilateral; instalada a sulfatoterapia e indicada a cesariana após a confirmação laboratorial de síndrome HELLP parcial. A avaliação oftalmológica constatou descolamento de retina e hemorragias oculares leves necessitando de pulsoterapia e com recuperação visual posterior. **Conclusão:** considerou-se a assistência a gestantes com situações clínicas raras, respaldada no pensamento complexo, que possibilitou a construção de cuidados ampliados, com intervenções direcionadas e resultados positivos, obtendo-se a melhoria da qualidade de vida durante e após o internamento. **Descritores:** Síndrome Uveomeningoencefálica; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Cuidados de Enfermagem; Epistemologia, Filosofia em Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to discuss the clinical case of pregnant women with Vogt-Koyanagi-Harada syndrome (VKHS) associated with severe pre-eclampsia (PE). **Method:** this is a qualitative, case-study study with data from the medical records after admission of pregnant women with VKHS and severe pre-eclampsia. **Results:** primigravid VKHS and PE patients were hospitalized for arterial pressure increase and bilateral amaurosis; sulfate therapy and cesarean section was indicated after laboratory confirmation of partial HELLP syndrome. The ophthalmologic evaluation revealed retinal detachment and mild ocular hemorrhages necessitating pulse therapy and posterior visual recovery. **Conclusion:** assistance to pregnant women with rare clinical situations, supported by complex thinking, was considered, which enabled the construction of expanded care, with targeted interventions and positive results, resulting in improved quality of life during and after hospitalization. **Descriptors:** Uveomeningoencephalic syndrome; Preeclampsia; Eclampsia; Nursing care; Epistemology, Philosophy, Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** discutir caso clínico de gestante con síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) asociada con pre eclampsia (PE) grave. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, del tipo estudio de caso, con datos de prontuario después de la internación de gestante con SVKH y pre eclampsia grave. **Resultados:** se identificó primigesta portadora de SVKH y PE internada por aumento presórico arterial y amaurosis bilateral; instalada la sulfatoterapia e indicada la cesárea después de la confirmación de laboratorio de síndrome HELLP parcial. La evaluación oftalmológica constató desprendimiento de retina y hemorragias oculares leves necesitando de pulsoterapia y con recuperación visual posterior. **Conclusión:** se consideró la asistencia a gestantes con situaciones clínicas raras, respaldada en el pensamiento complejo, que posibilitó la construcción de cuidados ampliados, con intervenciones directas y resultados positivos, obteniéndose la mejora de la calidad de vida durante y después del internamiento. **Descriptor:** Síndrome Uveomeningoencefálico; La preeclampsia; Cuidados de Enfermería; Epistemología; Filosofía en Enfermería.

<sup>1</sup>Especialista, Sobral (CE), Brasil. E-mail: [adrian.belarmino@hotmail.com](mailto:adrian.belarmino@hotmail.com) Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-4401-9478>; <sup>2</sup>Mestre, Instituto Superior de Teologia Aplicada/INTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: [larissacalves@hotmail.com](mailto:larissacalves@hotmail.com) Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0001-6173-7549>; <sup>3</sup>Doutor, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [arodrigues.junior@uece.br](mailto:arodrigues.junior@uece.br) Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0002-9483-8090>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada ou síndrome uveomeningoencefálica é caracterizada como uma doença multissistêmica idiopática, com provável etiologia autoimune, que envolve processo inflamatório e destruição de tecidos com melanócitos, provocando comprometimento neurológico, auditivo e cutâneo.<sup>1</sup>

Considera-se a Síndrome, em síntese, como uma doença rara afetando, na maioria, mulheres e determinados grupos étnicos, principalmente asiáticos, indianos, nativos americanos, hispânicos e indivíduos do Oriente Médio. Diversifica-se sua incidência encontrando-se valores de 7% no Japão e 3% no Brasil.<sup>2</sup>

Explica-se que, concomitantemente, a pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome multifatorial e sistêmica envolvendo diversos órgãos corporais e sendo definida pelo aumento pressórico arterial e proteinúria após 20 semanas de gestação.<sup>3</sup> Vê-se que a etiologia e fisiopatologia não estão bem definidas e evidências sugerem a ligação entre a isquemia placentária, resposta inflamatória endotelial e estresse oxidativo, com a liberação de catecolaminas.<sup>4</sup>

Destaca-se, epidemiologicamente, que as síndromes hipertensivas têm incidência em torno de 2% a 7% das gestações dependendo da população e de critérios diagnósticos utilizados. Considera-se que estão ligadas a condições multifatoriais destacando-se a nuliparidade, a obesidade, gestações múltiplas, a gestação anterior com pré-eclâmpsia, condições pré-existentes, como a hipertensão crônica e o diabetes, entre outros.<sup>5</sup> Refere-se, no Brasil, o acometimento das SHEG em 5-17% das gestações e em 20-30% da mortalidade materna, apontando que elas ainda são consideradas a principal causa de morbimortalidade materna.<sup>6-7</sup>

Constitui-se problemática urgente e uma das principais causas de internamento hospitalar em maternidades, sendo precursora de complicações na gestação, no parto e puerpério e até vários anos após o parto;<sup>8</sup> também está ligada a complicações neonatais como prematuridade, restrição do crescimento intrauterino (CIUR), baixo peso ao nascer e óbito fetal.<sup>9</sup>

Expõe-se que, assim associadas à síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, as SHEG potencializam os efeitos para o indivíduo, o que torna complexo o acompanhamento da doença autoimune e da síndrome hipertensiva concomitantemente representando maior

risco materno-fetal com morbidade elevada e desgaste psicológico e fisiológico exacerbado.

Entende-se que, nesse contexto, o enfermeiro, enquanto profissional intrinsecamente ligado ao cuidado às gestantes, surge como fator preponderante na manutenção da qualidade do cuidado e no planejamento de ações integrais de saúde e melhoria de vida dessas pacientes com a garantia de seus direitos, individualidade e subjetividade, inclusive, com a participação na tomada de decisões de grande relevância para seu próprio bem-estar e de seu bebê.<sup>10</sup>

Preferiu-se essa temática, nessa conjuntura, devido à escassez de material sobre o assunto e da relevância que cuidados direcionados às gestantes com doenças raras e de difícil tratamento, como a SVKH, têm na Enfermagem Obstétrica, podendo diminuir implicações negativas decorrentes das doenças descritas no futuro da parturiente e de seu recém-nascido.

## OBJETIVO

- Discutir caso clínico de gestante com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) associada com pré-eclâmpsia (PE) grave.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, tipo estudo de caso<sup>11</sup> de paciente em hospital de referência em alto risco em obstetrícia para 55 municípios da região norte do Ceará, Brasil, em 2015. Considerou-se o período do estudo de setembro de 2016 a março de 2017, sendo dividido em duas etapas: pesquisa bibliográfica acerca do assunto e análise do período de internação por meio de prontuário.

Efetou-se, na primeira etapa, pesquisa nas bases de dados da Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MedLine e biblioteca *Scientific Eletronic Library Online* - SciELO. Empregaram-se, na pesquisa, os descritores em saúde (DeCS): *síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (Uveomeningocephalitic Syndrome); cuidados de Enfermagem (Nursing Care); pré-eclâmpsia (Pre-Eclampsia)*. Selecionaram-se artigos completos do ano de 2014-2016 focados nas referências atuais sobre os temas, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, disponíveis integralmente, sendo excluídos teses, dissertações, resumos, editoriais, artigos incompletos, em outras línguas e com doenças diferentes associadas às estudadas.

Selecionou-se e se analisou, no segundo momento metodológico para a elaboração de

estudo de caso, o prontuário da paciente portadora das síndromes após permissão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Fiel Depositário (TFD). Coletaram-se assim, no prontuário, informações relevantes para o entendimento do caso e construção do estudo como admissões médica e de enfermagem, evoluções, prescrições e exames solicitados e condutas realizadas pelas equipes.

Empregou-se, para a exploração dos dados coletados, a técnica de Análise de Conteúdo, que possibilitou a interpretação das informações apresentadas pelos profissionais da equipe de saúde, contidas nos campos do prontuário, permitindo a descrição do conteúdo nas comunicações por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos para a construção do estudo de caso.<sup>12</sup>

Informa-se que essa etapa consistiu em três fases: pré-exploração do conteúdo das evoluções contidas no prontuário, com anotações do processo assistencial; seleção de unidades de análise e categorização das evoluções das equipes assistenciais.<sup>12</sup>

Contextualizaram-se prontamente, na seção de discussão do evento, o caso da gestante e a SAE dialogando com referencial teórico das doenças e a Teoria da Complexidade, de Edgar Morin, viabilizando entender a linha de dados fenomênicos e de acontecimentos imprevisíveis que constituem a base da vida humana contidos no caso discutido.<sup>13</sup>

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA sob o parecer n.º 1.937.137/2017, conforme CAAE 62456016.8.0000.5053. Desse modo, atende aos requisitos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que abrange normativas sobre a investigação envolvendo seres humanos, considerando o respeito à dignidade humana e à ética/bioética no desenvolvimento científico e tecnológico.<sup>14</sup>

## RESULTADOS

Admitiu-se a primigesta TKJN, com idade gestacional 33 semanas e seis dias, 28 anos, união estável, natural de Sobral-CE, portadora de síndrome de Vogt- Koyanagi- Harada, no dia sete de abril de 2015, na emergência obstétrica de hospital referência, com hipótese diagnóstica de pré-eclâmpsia grave apresentando pressão arterial 150x110 mmHg, quadro de amaurose bilateral, dificuldade de deambulação e de execução das atividades da vida diária. Foi prescrita e instalada a

sulfatoterapia com dose de ataque 8 ml de MgSo4+ 100 ml de SG 5% e dose de manutenção em bomba de infusão contínua de 12 ml de MGSO4+ 500 ml de SG 5%, além de sintomático para náuseas e vômitos, corticoide (betametasona) para o amadurecimento pulmonar fetal, hidralazina (HDZ) para o controle pressórico, se necessário (s/n), e solicitada a rotina de exames para a síndrome hipertensiva que consistiam de: hemograma, ureia, creatinina, transaminases, dosagem de bilirrubinas, ácido úrico, proteinúria de 24 horas. Para a medição do débito urinário, a paciente foi sondada com sonda nº 14 em sistema de coleta fechado, administraram-se duas doses de HDZ para conter os aumentos pressóricos e ela foi encaminhada à enfermaria da clínica obstétrica.

Suspendeu-se na enfermaria, à noite, a sulfatoterapia devido à oligúria. No dia seguinte, pela manhã, com os resultados de exames, diagnosticou-se a síndrome HELLP parcial (plaquetas 93.000 mm<sup>3</sup> e TGO 37,9 U/L) e, devido ao quadro descompensado, foi indicada cesárea encaminhando-se a paciente imediatamente ao Centro Cirúrgico Obstétrico - CCO. No local, reiniciou-se a sulfatoterapia e a cesárea ocorreu sem intercorrências, sendo o recém-nascido encaminhado à Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCA). No mesmo dia, foram solicitados exames de eletrólitos e nova rotina de exames para SHEG.

Revela-se que, no dia nove de abril, a paciente permaneceu em uso de HDZ 8/8h, Captopril s/n e foi solicitada avaliação oftalmológica. O resultado de exames mostra melhora da plaquetopenia (111 mil por mm<sup>3</sup>) e alteração no magnésio 5,70 mg/dl. Considerou-se que, devido à falta de aparelho específico para a análise de retina e vítreo, é realizada transferência externa da paciente para outro serviço de referência, localizado na região norte do Ceará, para a realização da consulta e o resultado do laudo apresentou descolamento seroso da retina e poucas hemorragias oculares, sendo iniciada a pulsoterapia com prednisona 60 mg/dia pela manhã, na enfermaria da internação obstétrica, por recomendação do médico especialista.

Constatou-se a melhora da acuidade visual da paciente no dia dez de abril. No dia 13, ela recebeu alta hospitalar apresentando pressão arterial 130x80 mmHg, com agendamento de retorno para sete dias após alta e recomendação de reiniciar o acompanhamento na Reumatologia.

Apresenta-se, na figura 1, o plano de cuidados do caso relatado, conforme suas necessidades de cuidado e autocuidado observadas durante o internamento:

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados obtidos	Intervenções	Resultados esperados
Aumento da retenção hídrica relacionado às alterações fisiológicas da hipertensão gestacional e o aumento do risco de sobrecarga hídrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de fluidos administrados por meio da realização de balanço hídrico diário;</li> <li>- Melhora do edema, principalmente em região de membros inferiores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar à paciente e ao seu acompanhante o processo patológico e a necessidade de períodos de repouso em decúbito lateral esquerdo;</li> <li>- Monitorar os sinais vitais de hora em hora, de acordo com a prescrição médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção dos padrões vitais estáveis e bem-estar fetal.</li> </ul>
Alteração da perfusão tecidual cardíaca, cerebral e fetal relacionada à alteração do fluxo sanguíneo placentário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de alterações nos padrões da frequência cardíaca fetal decorrentes de instabilidade materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoração fetal;</li> <li>- Monitoração dos sinais vitais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção dos padrões vitais estáveis e bem-estar fetal;</li> <li>- Manutenção dos níveis pressóricos sob controle.</li> </ul>
Risco de lesão decorrente de convulsões e/ou amaurose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempenho de atividades diárias com o auxílio do técnico de Enfermagem e do acompanhante;</li> <li>-Prevenidas as quedas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o ambiente tranquilo;</li> <li>- Oferta de orientação;</li> <li>- Manter grades laterais elevadas para evitar lesão em caso de convulsão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente evolui sem convulsões e lesões.</li> </ul>
Déficit de conhecimento relacionado ao Diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreensões e esclarecimento de dúvidas sobre a doença, seu curso e prováveis sintomas associados à pré-eclâmpsia e tratamento para as síndromes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir tempo para perguntas da paciente ou acompanhante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente compreende e participa do tratamento.</li> </ul>
Risco de intolerância à atividade relacionado à presença de problemas circulatórios (aumento da pressão; pré-eclâmpsia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de controle pressórico de 4/4h;</li> <li>- Ofertado o repouso e estimulado o sono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados na gravidez de alto risco;</li> <li>- Identificação do nível conhecimento da paciente;</li> <li>- Oferta de orientação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantém atividades de vida diária.</li> </ul>
Risco de díade mãe/feto perturbado relacionada à complicação da gestação (pré-eclâmpsia) e ao transporte de oxigênio diminuído (hipertensão e síndrome HELLP).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificação de sinais vitais conforme rotina do setor e necessidade do caso;</li> <li>- Cuidados pré e pós-operatórios de cesárea;</li> <li>- Observação de loquiação e ferida operatória;</li> <li>- Administração de analgésicos, anti-inflamatórios e corticosteroide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoração ssvv e fetal;</li> <li>- Preparo para a indicação do parto;</li> <li>- Cuidados durante o parto e pós-parto;</li> <li>- Repasse de informações sobre os bebês;</li> <li>- Tratamento da dor;</li> <li>- Monitoração dos lóquios e contração uterina;</li> <li>- Orientação sobre aleitamento materno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado fetal: pré-parto (Frequência cardíaca fetal mantida ou com mínima variação);</li> <li>- Variabilidade dos achados no monitoramento eletrônico do feto.</li> </ul>
Conforto prejudicado por ansiedade, falta de controle da situação, medo e relato de sentir-se desconfortável.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientação sobre curso das doenças, cuidados pós-operatórios e ordenha das mamas para a reserva em Banco de Leite Humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle da dor;</li> <li>- Cuidados na gravidez de alto risco;</li> <li>- Cuidados durante o parto (parto de risco);</li> <li>- Cuidados pós-parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente demonstrará bem-estar pessoal e capacidade de enfrentamento.</li> </ul>
Ansiedade evidenciada por preocupação e aumento da tensão relacionada à ameaça ao estado materno-fetal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segurança e confiança nos cuidados implementados;</li> <li>- Calma e paciência durante o internamento hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação para a indicação do parto;</li> <li>- Orientações aos pais (sobre o bebê);</li> <li>- Informação e apoio para facilitar o nascimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade verbalizada.</li> </ul>

Figura 1: SAE para gestante portadora de SVKH e SHEG. Ceará, Brasil, 2017.<sup>15</sup>

## DISCUSSÃO

Salienta-se que as síndromes autoimunes consistem em doenças crônicas multissistêmicas, geralmente de etiologia desconhecida, no entanto, ligadas a ações exacerbadas do sistema imunorregulador associadas a mecanismos do complexo de histocompatibilidade, autoanticorpos e mecanismos genéticos, hormonais e ambientais.<sup>2</sup>

Relatou-se no caso clínico que a paciente apresentou uma série de complicações decorrentes tanto da síndrome autoimune referida, como da síndrome hipertensiva, necessitando de uma série de cuidados individualizados. Evidenciou-se diante disso, a fragilidade que os cuidados lineares têm na saúde, sendo necessários novos arranjos assistenciais e de cuidado objetivando entender a complexidade que situações em saúde como as descritas assumem na atualidade.<sup>16</sup>

Deve-se pensar, nesse contexto, em uma nova perspectiva complexa com base central no cuidado sistêmico fundamentado na trans, inter e multidisciplinaridade de saberes e métodos de cuidado, interligando dados e informações para a compreensão da intrincada interface demandada pelo sujeito.<sup>17</sup> Vê-se que é nessa linha teórico-filosófica que a Teoria da Complexidade atua interligando saberes e fenômenos, separando e unindo dados e informações, organizando e formando paradigmas antagônicos e heterogêneos, incertezas e ambiguidades no tecido dos acontecimentos.<sup>13</sup>

Analisou-se, assim, o caso em debate à luz dos princípios da complexidade de Morin buscando-se compreendê-lo com olhar ampliado e interpretar o acontecimento descrito na internação hospitalar. Efetuou-se sumariamente, na admissão da gestante, a assistência foi com foco inicialmente na síndrome hipertensiva, com controle pressórico, empregando-se anti-hipertensivos como a hidralazina, e na profilaxia da crise convulsiva com a administração de sulfato de magnésio. Na literatura, é descrito que o uso de sulfato de magnésio unido à assistência de qualidade diminui em 50% a mortalidade decorrente de quadro de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.<sup>18</sup>

Descreve-se que, na concepção dos cuidados de enfermagem à gestante com SHEG, a monitorização de débito urinário e da frequência respiratória, a manutenção de curvas pressóricas, assim como a vigilância da vitalidade fetal por meio de ausculta da frequência cardíaca consistem em

intervenções positivas e preciosas para o alcance da qualidade assistencial.<sup>6,7,10</sup> Assim sendo, diminuiu-se a qualidade da assistência a gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia em 50% com o risco de mortalidade.<sup>18</sup> Salienta-se, ainda, que a execução do cuidado de enfermagem pautado em ações conectadas e dinâmicas implica a adoção de determinado modelo técnico embasado em método científico para a solução de problemas e atendimento de necessidades.<sup>19</sup>

Reflete-se, nesse primeiro momento, na perspectiva do Princípio Organizacional ou Sistêmico, que ressalta a visão em que o todo é mais que a união das partes estando interconectados e tendo fenômenos qualitativos recentes denominados emergências como efeitos organizacionais das partes na unidade sistêmica. Considera-se que é preciso observar que vislumbrando a gênese dos acontecimentos na situação e ao elencar-se somente um fator causador de agravo, no caso, a síndrome hipertensiva, não se estava abordando a amplitude do ser e da situação, e expandir o olhar em todas as direções propicia o desenvolvimento de um sistema de cuidados de qualidade.<sup>17</sup>

Conjectura-se, diante dessa linha de pensamento, acerca da linearidade e fragmentação do sistema cartesiano do conhecimento em saúde e de como o enfermeiro necessita adotar posturas singulares não lineares com experiências e saberes interdisciplinares focalizados na complexidade que assume a saúde atualmente de modo a unir os saberes objetivo e subjetivo, razão e emoção, ciência e ética na construção de planos de atenção e cuidado em saúde.<sup>16</sup>

Destaca-se ainda, por meio da obra de Morin, que o ser humano buscando a igualdade das partes de uma unidade culmina, diversas vezes, em apagar as suas particularidades, no entanto, reforça-se que as características dessas partes devem ser preservadas para a compreensão do todo.<sup>13</sup>

Considera-se, ao analisar o caso relatado, que a paciente em debate possui, além da síndrome hipertensiva, uma doença considerada rara da classe das doenças autoimunes que afeta e compromete tecidos com melanócitos em sua constituição. Utilizaram-se corticosteroides foram como terapêutica de escolha corroborando a literatura acerca de sua aplicabilidade terapêutica.<sup>1</sup>

Elucida-se, nessa concepção, que o Princípio Hologramático enfatiza que as partes estão no todo e o todo está contido em cada uma das partes, sendo impossível conhecer as

partes sem conhecer o todo e conhecer o todo sem conhecer as partes que o compõem. Considera-se nesse contexto, no caso em debate, que foi necessária a articulação multidimensional, multiprofissional e intersetorial para a elucidação da linha terapêutica e de cuidados necessários para a gestante.<sup>20</sup>

Explicita-se, por meio das demonstrações acima, que a saúde, no caso específico em obstetrícia, assume novas conformidades implicando a necessidade de diversos arranjos em assistência e cuidado, de modo que a horizontalidade e verticalidade não são princípios fixos autocomplementando-se, e exigindo a adoção de uma nova perspectiva para abordar o quadro multifacetado e complexo. Vê-se que é com essa visão ampliada e permeada de casos cada vez mais desafiadores na gestação que se desenvolve o cuidado ampliado por meio desta construção utilizando-se, como ferramenta, a SAE para a ampliação das condutas em obstetrícia.<sup>21</sup>

Entende-se que, no contexto da complexidade, o ser humano é plural, sociopolítico-cultural e dinâmico, sempre em busca do exercício da cidadania e da autonomia.<sup>13</sup> Isso introduz a noção de auto ética enfatizando a urgência de uma ética da compreensão, de uma identidade humanitária e de uma consciência planetária.<sup>17</sup>

Evidencia-se outro princípio, o da “auto-eco-organização”, que considera a capacidade de organização dos sistemas dependentes de informação, energia e relação com o meio ambiente para esse fim. Observa-se que diante disso, durante os cuidados realizados, foram necessárias readequações diante do quadro clínico apresentado pela paciente. Com as informações provenientes da história pessoal de comprometimento visual (portadora de SVKH), as alterações pressóricas e o resultado de exames clínicos, sistematizou-se uma linha de cuidados realimentada a partir do andamento do internamento levando-se em conta a autonomia e o autocuidado da paciente, sua adaptabilidade e os recursos físicos e pessoais da equipe de saúde para atender às suas demandas.<sup>21</sup>

Preconizam-se nessa mesma visão complexa, por meio do Princípio do Círculo Retroativo, causalidades circulares, ou seja, os efeitos retroagem sobre as causas e as realimentam. Desmaterializa-se a ideia de causa e efeito e defende-se o conceito de relações não lineares. Como exemplo, no caso, foi a realização da sulfatoterapia na admissão, terapêutica de escolha como profilaxia para evitar eclâmpsia, que teve de

ser suspensa devido à evidência de oligúria no balanço hídrico.<sup>13</sup>

Sugere-se imediatamente o Primórdio Dialógico, que defende a dualidade presente em duas lógicas unidas, leva a refletir acerca de situações, ideias e princípios antagônicos que conduzem à incerteza, à instabilidade e à desordem em ações, cenários, conjunturas e circunstâncias diversas na saúde. Ainda se defende a necessidade dessas ocorrências para mudanças e alterações impactantes nos serviços de saúde, com a comprovação de desestabilização orgânico-funcional decorrente de síndrome HELLP na gestante e de risco materno e fetal elevado que levaram à necessária indicação de cesárea objetivando a melhoria do quadro e tratamento direcionado para a SVKH.<sup>21</sup>

Descreve-se, por fim, o Princípio do Conhecimento Circular, que promulga a ideia de que todo conhecimento é reconstruído ou traduzido de modo diferente dependendo de cada ser, local e tempo determinados. Em outras palavras, o conhecimento assume e é entendido de modo distinto dependente de cada situação específica e pessoa, sendo que sua interação e troca de saberes define essa reconstrução e retradução. Considera-se que a SVKH constitui agravo raro em obstetrícia, pois é pouco conhecida ou desconhecida pela equipe de médicos e enfermeiros de maternidades no Brasil. No entanto, devido ao grande acometimento no Oriente Médio e Ásia nos tempos atuais, é reconhecida como uma das principais uveomeningoencefalites em mulheres nesses locais, suscitando pesquisas desenvolvidas incessantemente buscando entender seus mecanismos fisiopatológicos.<sup>2,22</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise das situações em saúde baseada no pensamento complexo possibilita a desconstrução de modelos rígidos com a ampliação da problemática, que assume situações em saúde, principalmente na área obstétrica. Permite-se com isso visualizar as possibilidades que o olhar ampliado propicia para o enfrentamento de desafios na assistência e construção da área de Enfermagem Obstétrica fundamentando-se a partir dos princípios da complexidade: sistêmico ou organizacional, hologramático, auto-eco-organizacional, círculo retroativo, dialógico e do conhecimento circular.

Considera-se, além disso, que o planejamento de cuidados específicos aos cenários clínicos auxilia na tomada de decisão diante de ocorrências que assumem conformidades e resultados desconhecidos e promove o crescimento profissional da

enfermagem na relação de cuidar e na criação de laços com as gestantes portadoras desses agravos.

Salienta-se, além disso, que a escassez de material acerca da SVKH associado a outras doenças obstétricas como PE na área de Enfermagem nos bancos de dados pesquisados dificultou a construção do referencial teórico inicialmente. Torna-se evidente nesse âmbito, a necessidade de desenvolvimento de novos estudos acerca de síndromes autoimunes e outras doenças de conformidade rara na área obstétrica e suas implicações para o planejamento da assistência e os cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Accorinti M, Gilardi M, Nardella C, Amorelli GM, Pesci FR. Vogt-Koyanagi-Harada disease after stapedotomy. *Eur J Ophthalmol*. 2015 Oct; 25(6):e127-e30. Doi: <http://dx.doi.org/10.5301/ejo.5000625>
2. Lavezzo MM, Sakata VM, Morita C, Rodriguez EE, Abdallah SF, Silva FT, et al. Vogt-Koyanagi-Harada disease: review of a rare autoimmune disease targeting antigens of melanocytes. *Orphanet J Rare Dis*. 2016 Mar; 11:29. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13023-016-0412-4>
3. Yu J, Guo X, Chen R, Feng L. Downregulation of mitofusin 2 in placenta is related to preeclampsia. *BioMed Res Int*. 2016; 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6323086>
4. Musa SM, Adam I, Lufti MF. Heart Rate variability and autonomic modulations in preeclampsia. *PLoS One*. 2016;11(4):e0152704. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152704>
5. Barebring L, Bullardo M, Glantz A, Leu Agelli M, Jagner A, Ellis J, et al. Preeclampsia and blood pressure trajectory during pregnancy in relation to Vitamin D status. *PLoS One*. 2016 Mar; 11(3):e0152198. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152198>
6. Oliveira ACM, Santos AA, Bezerra AR, Barros AMR, Tavares MCM. Maternal Factors and Adverse Perinatal Outcomes in Women with Preeclampsia in Maceió, Alagoas. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(2):113-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150150>
7. Vettorazzi J, Vetori D, Martins-Costa S, Ramos JGL. Seasonal variation in the prevalence of pregnancy-induced hypertension among primiparous women in Southern Brazil. *Clin Biomed Res*. 2016; 36 (1):11-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.58634>
8. Adelanke DA, Adeyemi AS, Olowookere SA, Akinleye CA. Health workers' knowledge on future vascular disease risk in women with preeclampsia in south western Nigeria. *BMC Res Notes*. 2015 Oct; 8:576. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1553-6>
9. Vata PK, Chauhan NM, Nallathambi A, Hussein F. Assessment of prevalence of preeclampsia from Dilla region of Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2015 Dec;8:816. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1821-5>
10. Ministério de Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. Caderno HumanizaSUS : volume 4 : humanização do parto e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde/UECE; 2014 [cited 2018 Jan 21]. Available from: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/caderno-humanizasus-v4humanizaodoparto>
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4th ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Feb 21]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
15. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
16. Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, Lima RJ, França JRFS, Oliveira JS. Reflections in the light of the complexity theory and nursing education. *Rev Bras Enferm*. 2017 Jan/Feb;70(1):236-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>
17. Santos SSC, Hammerschmidt KSA. Complexity and the reconnection of interdisciplinary knowledge: contribution of Edgar Morin's thoughts. *Rev Bras Enferm*. 2012 July/Aug;65(4):561-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400002>
18. Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with preeclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Mar/Apr; 50(2):324-34. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>

19. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 Sept; 37(3):e55316. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>

20. Silva JP, Garanhani MS, Peres AM. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Jan/Feb; 23(1):59-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>

21. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Health care networks under the light of the complexity theory. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015 Jan/Mar;19(1):169-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150023>

22. Santos FAPS, Enders BC, Santos VEP, Dantas DNA, Miranda LSMV. Comprehensive and obstetric care in the Unified Health System (SUS): reflection in the light of Edgar Morin's complexity theory. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016 Sept;20 (4):e20160094. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160094>

Submissão: 26/03/2018

Aceito: 27/08/2018

Publicado: 01/10/2018

#### Correspondência

Antonio Rodrigues Ferreira Junior  
Rua Emílio Sá, 560  
Bairro Jardim Cearense  
CEP: 60712-045 – Fortaleza (CE), Brasil