



PRÉ-ECLÂMPSIA: FATORES DE RISCO À SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

Pedro Rafael Almeida Nunes¹

Raissa Lemos de Carvalho¹

Lucas Nunes Cavalcante Machado¹

Isabella Costa de Paula¹

Vanessa Resende Souza Silva²

Resumo: A pré-eclâmpsia é uma condição médica durante a gravidez, caracterizada por um diagnóstico de hipertensão arterial acompanhada de um excesso de proteína na urina, a qual surge após a 20ª semana de gestação e é considerada uma das principais causas de complicações para a mãe e o feto. Este trabalho tem como objetivo verificar como a pré-eclâmpsia influencia na saúde das gestantes e os possíveis riscos ao recém-nascido. Outrossim, trata-se de uma revisão de literatura disponível nas bases de dados do PubMed, no período de 2019 a 2023, na qual foram utilizados os descritores: “Hipertensão gestacional”; “Pré-eclâmpsia” e “Gravidez de alto risco”, além disso tendo como critério de seleção estudos que discorrem-se sobre os efeitos da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Dentre os resultados apresentados, é notável que o rastreamento dessa condição torna-se indispensável e de total relevância, uma vez que a mortalidade materna tem uma taxa significativa. Sendo assim, os tratamentos não são capazes de interromper a progressão da doença e algumas medidas como o uso de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos zelam pela saúde da mãe, porém pode oferecer algum risco ao feto. Além disso, observa-se o uso de antiagregantes plaquetários como forma de prevenção primária em gestantes com o possível desenvolvimento da doença. Portanto, políticas públicas bem elaboradas com foco na educação, acesso e monitoramento, desempenham um papel vital na prevenção, detecção e tratamento da pré-eclâmpsia, uma condição potencialmente perigosa durante a gravidez.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional. Pré-eclâmpsia. Gravidez de alto risco.

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES e ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher - LASM; Correio eletrônico: pedroalmeidanunes4@academico.unifimes.edu.br.

² Dr. Biomédica docente do Centro Universitário de Mineiros e Orientadora de Ensino da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher - LASM; Correio eletrônico: vanessa.resende@unifimes.edu.br.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são os fatores que mais colaboram para a mortalidade materna no pré e pós-parto (WHO, 2015). A pré-eclâmpsia é uma condição patológica que ocorre durante a gravidez, é progressiva e envolve diversos sistemas. As diretrizes internacionais definiram pré-eclâmpsia como hipertensão de origem recente, na qual os valores da pressão sistólica e diastólica encontram-se $\geq 140/90$ mmHg, com presença de proteinúria ou disfunção de determinado órgão após 20 semanas de gestação (ACOG et al, 2020).

Os fatores de risco para pré-eclâmpsia são: predisposição genética, características maternas (idade, massa corporal), comorbidades (hipertensão, diabetes), doença placentária, fatores imunológicos e gravidez multifetal (BARTSCH E et al, 2016). Para evitar tais comorbidades é importante se prevenir antes de engravidar, fazendo-se necessário perder peso, aumentar a consciência social sobre adversidades durante a gestação, realizar tratamento de doenças crônicas (lúpus, hipertensão) e evitar gravidez multifetal através da tecnologia de reproduções assistidas. A pré-eclâmpsia pode se manifestar através de alguns sintomas, como: a falta de ar, dor intensa no epigástrio, convulsão ou até mesmo a mulher que já apresenta um quadro hipertensivo (CHAPPELL et al., 2021).

Complicações causadas pela pré-eclâmpsia ocorrem em mais ou menos 3 a 5% das gravidezes, além disso estima-se que seja causa de 4.2000 mortes maternas anuais (SAY L. et al. 2014). Alguns órgãos sofrem com a pré-eclâmpsia, nesse sentido, é possível destacar o cérebro que é acometido por forte cefaleia, distúrbios na visão ou convulsões; fígado, com dor epigástrica ou testes de função hepática anormais; os rins, causando testes de função renal anormais ou proteinúria; o sistema hematológico, causando hemólise, trombocitopenia ou coagulopatia; os pulmões, causando baixa saturação de oxigênio ou edema pulmonar; e a placenta, causando restrição de crescimento fetal (ACOG et al, 2020). Os países em desenvolvimento apresentam mais prejuízos que os desenvolvidos, devido a falta de recursos e também pela carência de profissionais qualificados (MOODLEY J. et al, 2019).

O tratamento com medicações comumente utilizadas em outras doenças cardiovasculares pode não surtir o mesmo efeito sobre a hipertensão na gravidez, provavelmente devido a modificações metabólicas que ocorrem no organismo materno



durante a gestação. Portanto, os tratamentos estudados não são capazes de interromper a progressão da patologia, reafirmando a importância da prevenção (CHAPPELL L. et al. 2021).

O trabalho em questão, trata-se da finalidade de verificar nas literaturas atuais, como a pré-eclampsia influencia no bem-estar das gestantes e na sua gestação e os possíveis riscos ao recém-nascido.

METODOLOGIA

Para atender o tema proposto, o presente trabalho teve como fundamento teórica os estudos que discorrem-se sobre os efeitos da pré-eclampsia e eclampsia. Foram consultados artigos, na base eletrônica PubMed, de modo a corresponder os últimos 05 anos de publicação, de 2019 a 2023. Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: “Hipertensão gestacional”; “Pré-eclâmpsia” e “Gravidez de alto risco” com seus respectivos descritores em inglês. Ao cruzar os descritores, o resultado da pesquisa obteve um total de 21 artigos e ao final da atribuição dos critérios, foram incluídos 04 artigos, a partir do critério de texto completo gratuito. Destaca-se que os presentes trabalhos analisados contaram com as mais diferentes naturezas de trabalho, sendo desde de estudos clínicos randomizados, estudo de caso, revisões sistemáticas com metanálise e revisões narrativas.

Diante dos critérios de exclusão, foram estabelecidos os artigos com nenhuma adesão na relevância da problemática e que fugiam do objetivo da proposta. Os casos que cumpriam os seguintes critérios foram adicionados, além de avaliar a qualidade metodológica, pois estudos de baixa qualidade e artigos redundantes e repetidos foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados averiguados proporcionaram a compreensão da mortalidade materna e aborto espontâneo no Brasil em decorrência da pré-eclâmpsia, de modo que corresponde a 15% das mortes maternas, sendo uma incidência próxima de 10% da população brasileira, dessa forma, o rastreamento da pré-eclâmpsia torna-se indispensável e de total relevância durante o processo de gestação (AVILA et al., 2019).



De modo a contrapor esse cenário, os estudos abordaram medidas preventivas capazes de zelar pela saúde da mãe, mas que pode ocorrer um risco ao bebê. Diante da pré-eclâmpsia grave o Ministério da Saúde recomenda a imediata avaliação do processo de transferência hospitalar, após a estabilização da PA materna por monitoração materno-fetal, uso de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos, para que ocorra a interrupção da gestação, caso a idade gestacional (IG) for \geq a 34 semanas de gestação, certos casos podem compreender até a 24 semanas (BRASIL, 2010).

Além disso, os estudos buscados indicaram uma redução de cerca de 18% ao risco de pré-eclâmpsia por qualquer IG aderido ao uso de antiagregantes plaquetários em gestantes com a premissa de desenvolvimento da doença, como mecanismo de prevenção primária a gestação. O assunto em questão é pouco estudado que aborde as consequências do AAS na hipertensão induzida pela gravidez (HIG), pois existem diversos mecanismos envolvidos, incluindo a diminuição de fatores oxidativos e inflamatórios, o estímulo à formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), a redução da morte celular programada na placenta, o fator positivo na contração dos vasos sanguíneos e na agregação das células maternas da placenta, e, de maneira geral, um aprimoramento do processo de implantação da placenta (REIS DE CARVALHO et., 2021).

Outrossim, a presença de abortos durante a gestação espontâneo pela a síndrome obstétrica antifosfolípe, após a 10ª semana de gestação, não deve ser deixada de lado durante uma gravidez de alto risco, principalmente a partir do diagnóstico da pré-eclâmpsia grave (GJORGJIEVSKI, N.; DZEKOVA-VIDIMLISKI, P, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a pré-eclâmpsia, também conhecida como toxemia gravídica, é uma condição médica grave que ocorre durante a gravidez, a qual é caracterizada pelo desenvolvimento da hipertensão de origem recente, além disso é uma das principais causas de complicações durante o período gestacional, afetando tanto a mãe quanto o feto.

Sendo assim, é essencial que haja políticas públicas bem elaboradas e eficazes, bem como cuidados na atenção básica para garantir a promoção da saúde materna e o cuidado de gestantes em situações como essa. Portanto, são necessários programas de educação e



conscientização sobre os riscos associados à essa doença e os seus sinais de alerta, garantir o acesso universal à atenção pré-natal de qualidade com protocolos de tratamentos eficazes, mas também o acompanhamento e a coleta de dados para informar políticas futuras e melhorar a qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

ACOG. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. **Obstet Gynecol** 2020; 135: e237–60.

AVILA, W. S. et al. Pregnancy in Women with Complex Congenital Heart Disease. A Constant Challenge. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 6, p. 1062–1069, dez. 2019.

BARTSCH E, et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. **BMJ** 2016; 353: i1753.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CHAPPELL, Lucy C. et al. Pre-eclampsia. **The Lancet**, v. 398, n. 10297, p. 341-354, 2021.

GJORGJEVSKI, N.; DZEKOVA-VIDIMLISKI, P. Primary antiphospholipid syndrome in a hemodialysis patient with recurrent thrombosis of arteriovenous fistulas. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, n. 2, p. 259–263, abr. 2020.

MOODLEY J, et al. Hypertensive disorders in pregnancy: 2019 national guideline. **S Afr Med J** 2019; 109: 12723.

REIS DE CARVALHO, C. et al. Análise da Revisão Cochrane: O Papel dos Antiagregantes Plaquetários para Prevenir a Pré-Eclâmpsia e as Suas Complicações. **Cochrane Database Syst Rev**. 2019;10:CD004659. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 12, p. 810, 2 dez. 2021.

SAY L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health** 2014; 2: e323–33

WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1 (accessed April 1, 2020).