Centro Universitário de Patos
Curso de Medicina
v. 6, 2021, p. 225-233.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO À MULHER ACOMETIDA POR PRÉ-ECLÂMPSIA

TREATMENT STRATEGIES AND PREVENTION FOR WOMEN AFFECTED BY PRE-ECLAMPSY

Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
pamellamonyque15@gmail.com

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
thoyamanadja@hotmail.com

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
monalisalopes13@gmail.com

RESUMO
Objetivo: descrever as estratégias de prevenção e tratamento à mulher acometida por pré-eclampsia.**Métodos:** foi realizado o levantamento dos artigos científicos através nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), biblioteca eletrônica *Cientifico Eletronic Library Online* (SciELO). Após a inserção dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados sete artigos para compor a amostra, que foram apresentados em um quadro, apresentando o nome dos autores, título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão. **Resultados:** As melhores estratégias encontradas diante do exposto nos artigos descritos é de que com a prevenção e o tratamento, a pré-eclâmpsia pode ser controlada adequadamente tendo em vista que o tratamento definitivo da doença seja o parto, porem tendo a sua prescrição correta, a medicação certa na sua dosagem certa, podemos ter um bom prognostico e controle da doença. **Conclusões:** Os artigos analisados mostram que tal estrategia de prevenção e tratatameto foi de grande importancia pra o controle da pré-eclâmpsia durante a gestação.
Palavras-Chave: Pré-eclampsia. Prevenção, Tratamento.

ABSTRACT
Objective: describe prevention and treatment strategies for women affected by pre-eclampsy.**Methods:** a survey of scientific articles was carried out through the eletronic databases: Latin American and Cribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), eletronic libary Cientifico Eletronic Library Online (SciELO). After inserting the inclusion and exclusion criteria, nine articles were selected to compose the sample, which werw presented in a tables, presenting the outhrs name, title, objective, methodology, main results and conclusion.**Results:** The best strategies found in the light of the articles described is that with prenatal care the prevention and treatment of the disease can be adequately controlled, in its correct prescription, the right medication in its right dosage, we can have a good prognosis of disease.**Conclusions:** The analyzed articles show that such a

prevention and treatment strategy was of great importance for the control of pre-eclampsia during pregnancy.

Keywords: Pre Eclampsy. Prevention. Treatment.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos fisiológicos do ciclo vital de uma mulher, naturalmente deve ocorrer sem anormalidades e possuindo desfechos bem sucedidos. Entretanto, há um número considerável de mulheres que evoluem com intercorrências durante esse processo, frequentemente ligados à existência de uma doença ou agravo prévio à gestação. Neste contexto, as Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) atualmente representam a primeira causa de morte materna por causas diretas no Brasil e a terceira no mundo.[1]

A pré-eclâmpsia é caracterizada como uma síndrome multissistêmica exclusiva da gravidez que se caracteriza pela hipertensão arterial, sua etiologia é desconhecida representando um dos primeiros agravos no período gestacional. Ela aparece a partir da 20º semana de gestação, podendo assim persistir até 12ª semana pós-parto. A hipertensão pode manifestar-se durante a gestação por diversas formas clinicas como: PA sistólica ≥ 140mmHg e diastólica ≥ 90mmHg, e também se associada com a proteinuria (proteína na urina) no valor de 300mg/24hrs + amostra isolado em tira de teste reagente.[2]

Diversos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da doença são descritos em estudos, dentre eles, idade reprodutiva extrema, ganho de peso excessivo, nutrição pré e/ou inadequada, histórico familiar de pré-eclâmpsia, condições socioeconômicas inadequadas, doenças crônicas, mulheres de raça negra e outros. Existem alguns sinais que podem caracterizar a doença como a presença de edema na face, ao redor dos olhos, mãos, e membros inferiores, náuseas e/ou vômitos, cefaleia, complicações visuais entre outros. A doença também pode se manifestar de maneira silenciosa sem apresentar sinais ou sintomas.[3]

A Prevenção da pré-eclâmpsia inicialmente se relaciona as intervenções recomendadas que podem resultar na redução dos riscos de desenvolver a doença, compreendendo principalmente o uso do ácido acetilsalicílico (AAS), suplementação de cálcio e o uso de sulfato de magnésio que é reconhecidamente a melhor alternativa para a prevenção da doença e das convulsões. Dessa forma todas as mulheres durante a gestação que são acometidas pela pré-eclâmpsia, devem ser e orientadas a ter uma dieta rica em cálcio. É no pré-natal que devemos se atentar a todos os sinais clínicos da doença como o ganho de peso principalmente quando ele ocorre com uma certa rapidez, também se é acompanhado de edemas nas mãos e na face e deve se atentar aos níveis pressóricos e para as queixas relacionadas aos sinais e sintomas[4].

Sabemos que o tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia é o parto, porém existem alguns tratamentos medicamentosos que ajudam a gestante a chegar até o final da gestação ou até um tempo adequado que se possa realizar o parto, são eles; corticoterapia (corticoides), usados para auxiliar o amadurecimento do pulmão fetal em gestações prematuras; expansores plasmáticos, que é usada para a redução de volume intravascular evidenciado em pacientes com a pré-eclâmpsia; sulfato de magnésio que é usado para prevenção de crises convulsivas nas gestantes com a pré-eclâmpsia e o tratamento com anti-hipertensivos que vai controlar os níveis pressóricos da gestante e por fim também devemos orientar o repouso que é fundamental.[5]

A realização desse estudo tem como direção apresentar os cuidados quanto a prevenção e tratamento da pré eclampsia mais evidênciados em estudos científicos atualmente, demonstrando por sua vez a sua importância dentro do contexto social e profissional relacionado aos cuidados na prevenção e tratamento de tal agravo.

Justifica-se a escolha do objeto de estudo a partir da necessidade de reunir tais informações para uma melhor compreensão das estratégias e assim contribuir de forma positiva para toda a comunidade científica interessada no assunto. Este estudo tem como objetivo descrever as estratégias de prevenção e tratamento à mulher acometida por pré-eclampsia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possibilitou a utilização de estudos já publicados e a partir de então, elencar resultados e conclusões de forma geral para análise de conhecimento científico já existente sobre o assunto a ser investigado. A realização desta pesquisa seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração o tema do estudo; 2) realização o levantamento de artigos científicos; 3) organização os dados coletados; 4) apresentação e divulgação do manuscrito.

Para 1ª etapa realizou-se a elaboração do tema de estudo, partiu-se das seguintes questões norteadoras: quais as evidências científicas da contribuição teórica sobre prevenção e tratamento da pré eclampsia no Brasil?

Na 2ª fase, foi realizado o levantamento dos artigos científicos através nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), biblioteca eletrônica *Cientifico Eletronic Library Online* (SciELO). Para busca das publicações utilizou-se a seguinte estratégia de busca: "Pré-eclampsia" and "Prevenção" and "tratamento".

Durante o 3ª momento, os dados coletados foram organizados e elencados em um roteiro próprio, contendo informações julgadas como relevantes para atender aos

critérios de elegibilidade do artigo, atendendo aos objetivos do estudo. O roteiro contemplou informações de: ano, autor, título, objetivo, delineamento e conclusões.

Por fim, na 4ª etapa foi feita a apresentação dos resultados, as informações de cada artigo científico, que se apresentaram mais relevantes à revisão integrativa, foram expostas de modo descritivo. Os dados foram organizados de forma resumida e individualizada para facilitar a análise crítica da amostra.

Para seleção da amostra adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2020, artigos de periódicos nacionais, com metodologia aplicada no ensino em saúde e que tenham sido em âmbito assistencial ou teórico, além disso, foram utilizados apenas textos completos e disponíveis em *open acces.*

O levantamento dos dados foi feito durante os meses de Janeiro à Maio de 2020. Após esse levantamento foi realizado uma leitura analítica dos manuscritos selecionados e aplicados os critérios de inclusão da amostra, totalizaram-se 6 artigos escolhidos para compor a amostra.

3 RESULTADOS

Concernente aos locais do estudo, verificou-se que: um estudo foi desenvolvido em Recife; dois foram realizados no Rio de Janeiro; um em Joinville; um em São Paulo; um em Porto Alegre; e por fim apenas um estudo que foi realizado em Lisboa.

As pesquisas realizadas foram desenvolvidas tanto em cursos de graduação e de hospitais de ensino. Relacionado ao ano de publicação, um foi publicado em 2019, dois em 2018, um em 2017 e dois em 2016.

O quadro a seguir descreve os resultados selecionados para esse estudo, com base no ano, objetivo, metodologia, principal resultado e conclusão dos achados.

AUTOR	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
(SANTOS, et al, 2019)	Uso de sulfato de magnésio no tratamento da pré-eclâmpsia.	Verificar a influência do sulfato de magnésio no tratamento e prevenção da eclampsia, avaliando o risco benéfico em comparação a outro anticonvulsionantes. Além de descrever a melhor via de dosagem pra o uso de sulfato de magnésio.	As bases de dados utilizados foram Cocharme, PubMed e MEDLINE.	Quando comparado com outros medicamentos anticonvulsionantes como fenitoína, o sulfato de magnésio revela um prognostico muito melhor em relação ao aparecimento e recidiva de convulsões	A prevenção à ocorrência de convulsões e o tratamento das mesmas se faz um importante mecanismo para redução dos altos índices de óbitos em gestantes. Portanto pode-se afirmar que o sulfato de magnésio teve um impacto significativo em todo ramo obstétrico.
(THULER, et al, 2018)	Medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na atenção primária.	Identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	Foi evidenciado lacunas quanto a revisões sobre a temática de medidas preventivas das SHG na Atenção Primária.	Após leitura dos estudos, elencaram-se 3 categorias: tratamento medicamentoso/suplementação, estilo de vida e assistência de pré-natal.	Os enfermeiros os primeiros profissionais a ter contato com a gestante da Atenção Primária à Saúde. Portanto é essencial que a assistência de enfermagem identifique, precocemente, os sinais e sintomas das SHG.
(NASCIMENTO, et al, 2018)	Avaliação dos resultados da pré-eclâmpsia após o uso de metformina na gestação: revisão sistemática.	Avaliar os resultados da pré-eclâmpsia após uso de metformina em diferentes tratamentos durante a gravidez.	Foi desenvolvido um protocolo envolvendo um relatório de avaliação com diferentes estudos científicos.	Os periódicos demonstraram técnicas e estratégias de busca, analise clinica laboratorial da ação da metformina na dinâmica do fármaco.	A metformina pode conquistar seu espaço no tratamento preventivo da pré-eclâmpsia, pois as dosagens, a IG e o tempo de tratamento sejam particularmente avaliados.
(FERREIRA, et al, 2017)	Ácido Acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada em evidência.	Rever a evidência atual sobre o efeito do ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia.	Foi realizada uma pesquisa de normas e orientações clinicas aleatorizadas e controladas entre 13 de novembro de 2005 e 13 de novembro de 2015.	As revisões sistemáticas e meta-análise demonstraram o benefício do AAS na prevenção da pré-eclâmpsia principalmente em mulheres de alto risco. Já as mulheres de baixo risco, não é aconselhado fazer o uso da medicação.	Conclui-se que o uso do AAS em baixa dose tem benefício se for usado como prevenção nas mulheres de alto risco de desenvolver a pré-eclâmpsia. Não existe evidencia suficiente para as mulheres de baixo risco.

AUTOR	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
(FERREIRA, et al, 2016)	Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e eclampsia: revisão integrativa.	Analisar as evidencias disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem.	A escolha da base de dados foi derivado ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde, bases que contemplam estudos primários bem como temáticos relacionados a enfermagem.	Os estudos primário incluídos foram classificados em 4 categorias: Priorização da técnica de mensuração da PA (1), Treinamento com simulação para atuação frente à casos de pré-eclâmpsia (3), qualidade da assistência (4).	O estudo possibilita a síntese dos cuidados de enfermagem específicos a mulher com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, as quais são capazes de reduzir complicações e taxas de morbidade.
(MATHIAS, 2016)	Testes urinários para predição de pré-eclâmpsia: revisão sistemática e meta-análise.	Determinar a acurácia dos testes urinários na predição da pré-eclâmpsia	Tendo em vista a alta morbimortalidade relacionada a pré-eclâmpsia, vários estudos estão sendo conduzidos na tentativa de encontrar um teste não invasivo, de fácil execução e custo-efetivo para uso na pratica clínica.	Em contrapartida, o teste com pior resultado foi a proteinúria medida com fita reagente (DOR 0.55). O DOR da meta- análise foi 2,55 mostrando uma baixa exatidão dos testes urinários na predição da pré-eclâmpsia.	Os testes urinários utilizados na predição da pré-eclâmpsia apresentam baixa exatidão (DOR 2,55), sendo necessários mais estudos para avaliar melhor a validade do não uso desses marcadores como preditores da pré-eclâmpsia na pratica clínica.

DISCUSSÃO

A partir da exposição dos resultados, pode-se observar diversos estudos para tratamento e prevenção da pré-eclampsia. No primeiro estudo citado no quadro 1, os autores apontaram a influência do Sulfato de Magnésio no tratamento e na prevenção da pré-eclâmpsia e eclampsia, tendo ele um melhor benefício contra as convulsões, proporcionando um melhor prognostico em relação a outros anticonvulsionantes como a fenitoína e os benzodiazepínicos[6]. A pesquisa obteve como base artigos publicados no MEDLINE, Cocharme e PubMed. Dessa forma foi observado que o uso do Sulfato de Magnésio demonstrou um impacto significativo em todo ramo da obstetrico estudado.

De acordo com os autores, se buscou identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas na Gravidez durante o pré-natal na atenção primária[7]. Os resultados apontaram as categorias "Tratamento medicamentoso/suplementação", destacando a possibilidade de complicações quando iniciado tardiamente; "Estilo de vida", mediante o incentivo de práticas saudáveis que implicam a melhora da saúde do binômio e "Assistência pré-natal", salientando a necessidade de mais ações direcionadas à atenção às gestantes de alto risco como pontos chaves para a prevenção da doença. Ó estudo descreve ainda que, apesar dos crescentes incentivos quanto às medidas preventivas das SGH, ainda existem lacunas de produções científicas que evidenciem intervenções na APS logo após o diagnóstico da doença.

Os autores em questão, desenvolveram uma revisão sistemática tendo como objetivo saber se o uso da metformina tem influência nos resultados da pré eclampsia utilizando estudos randomizados e não randomizados com o farmaco[8]. Após a realização de uma estatistica de metanálise os dados apontaram que a metformina apresenta maiores efeitos preventivos para a hipertensão. Portanto concluiu-se que o uso da metformina pode sim, ser eficaz durante a gestação para mulheres acometidas por tal patologia, atentando-se para a IG que a gestante se encontra, pois é impressindível calcular as dosagens da medicação corretamente.

O artigo desenvolvido pelos autores, teve como objetivo rever evidências atualizadas sobre o efeito do AAS na prevenção da pré-eclâmpsia[9]. Foi realizada um conjunto de revisões (revisão sistemática, meta-análise, normas de orientação clínica e ensaios clínicos aleatorizadas e controladas) que foram protocoladas entre 13 de novembro de 2005 e 13 de novembro de 2015, Globalmente, as Revisões sistemáticas e Meta-análises demonstram o benefício do AAS na prevenção da pré-eclâmpsia, principalmente em mulheres de alto risco. Os estudos que analisam separadamente as mulheres de baixo risco na população-alvo verificaram uma ausência de benefício do AAS neste grupo de mulheres. As normas de orientação clínica recomendam o uso de AAS na prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco, desaconselhando o seu uso nas

mulheres de baixo risco. Os ensaios clínicos aleatorizadas e controladas fazem a mesma recomendação relativamente às mulheres de alto risco. A partir desses dados podemos concluir que de acordo com as evidências dessa pesquisa indica que o AAS em baixa dose tem benefício quando usado como medicação preventiva nas mulheres em risco de pré-eclâmpsia, com evidência clara do seu benefício nas mulheres de alto risco e desaconselhado o seu uso em mulheres de baixo risco.

Os autores tiveram como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia[10]. Os estudos foram agrupados em quatro categorias, que identificaram a necessidade de padronização do atendimento a partir de instrumentos, protocolos e medição da pressão arterial, identificação precoce e tratamento de crises hipertensivas por meio de protocolos e revisão de casos e processos de trabalho. Assim a pesquisa apontou a importância de se adotar protocolos específicos de Enfermagem baseados em evidências científicas confiáveis.

Por fim o autor em questão, ao realizar uma revisão sistemática e meta-analise sobre testes urinários para predição da pré-eclâmpsia, evidenciou grandes limitações pois os estudos apresentam ampla variação quanto à idade gestacional de aplicação do teste, ponto de corte dos valores encontrados e seleção das pacientes, dificultando a análise dos dados[11]. A síntese da meta-análise mostrou baixa acurácia diagnóstica dos testes urinários utilizados na predição da pré-eclâmpsia.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesse estudo é notório que o principal método é a prevenção que de acordo com alguns autores as drogas de primeira escolha será o cloridrato de cálcio, o ácido acetilsalicílico e o sulfato de magnésio. Foi evidenciado que no momento em que a gestante é acometida pela pré-eclâmpsia o tratamento de primeira escolha é o sulfato de magnésio que cuja principal função é evitar as crises convulsivas contribuindo também na prevenção da doença. O acompanhamento no pré-natal é de suma importância pois é a partir dele que o Enfermeiro pode estar atento aos sinais e sintomas relacionados a patologia permitindo agir de maneira efetiva e rápida contribuindo para a qualidade de vida do binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

1.Neto HNM, Soares FAF, Anjos CV, Nascimento EF, Santos JP. Fatores relacionados a ocorrência de hipertensão no período gestacional: Uma revisão integrativa, Revista Ciências e Saberes. 2019 [acesso em: 12 de fev. de 2020] vol.4, n.3, p.1231-1237. Disponível em: https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/449#:~:text=Discuss%C

3%A3o%3A%20A%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial%20(HA,em%20gesta%C3%A7%C3%B5es%20anteriores%2C%20diabetes%20mellitus%2C

2.Facca ATA, Kirsztojn GM, Sass N. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica) da gênese aos riscos futuros, Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2012 [acesso em: 12 de fev. de 2020] vol.34, n.1, p.87-93. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000100015

3.Soares TC, et al. Fatores de risco relacionados a pré-eclâmpsia: Uma revisão integrativa da literatura, Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2018 [acesso em: 12 de fev. de 2020] vol.20, n.20, p.1-8, Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/437

4.Peraçoli JC, et al. Pré-eclâmpsia/eclampsia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRSGO). 2018 [acesso em: 06 de jun. de 2020] vol.47, n.5, p.258-273. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAyMPSIA.pdf

5.Neto CN, Souza ASR, Amorim MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidência**.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010 [acesso em: 06 de jun. de 2020] vol.32, n.9, p.459-468, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000900008

6.Santos APB, et al. Uso de sulfato de magnésio no tratamento da pré-eclâmpsia. Revista Caderno de Medicina. 2019 [acesso em: 13 de maio de 2020] vol.2, n.3, p.190-196. . Disponível em: http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso

7.Thuller ACMC, Wall ML, Benedet DCF, Souza RRK, Souza MAR. Medidas preventivas das síndromes hipertensiva da gravidez na atenção primaria. Revista de Enfermagem UFPE Online. 2018 [acesso em: 13 de meio de 2020] vol.12. n.4, p.1060-1071. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970697

8.Nascimento IB, Dienstmann G, Souza MLR, Fleig R, Hoffman CBPC, Silva JC. Avaliação dos resultados da pré-eclâmpsia após o uso da metformina na gestação: Revisão sistemática e meta-análise. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.2018 [acesso em: 13 de maio de 2020] vol.40, n.11, p.713-721, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032018001100713&lng=pt&nrm=iso#:~:text=O%20estudo%20demonstrou%20que%20a,menos%20eficaz%20para%20a%20PE.&text=A%20metformina%20pode%20conquistar%20seu,de%20tratamento%20s%C3%A3o%20particularmente%20avaliados.

9.Ferreira SS, Martins AC, Magalhães AC. Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada em evidência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2017 [acesso em: 06 de jun. de 2020] vol.33, n.2, p.118-132. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n2/v33n2a04.pdf

10.Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, RUIZ MT. Assistência d enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ ou eclampsia: Revisão integrativa, Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016 [acesso em: 13 de maio de 2020] vol.50, n.2, p.324-334. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200324&script=sci_arttext&tlng=pt

11.Mathias TCS. Testes urinários para predição de pré-eclâmpsia: Revisão sistemática e meta-análise, 2016.[acesso em: 13 de maio de 2020] Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148853