

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (12)

December 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/161220231812>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1812>



Percalços na detecção precoce da pré-eclâmpsia durante pré-natal na Atenção Primária à Saúde

Pitfalls in the early detection of preeclampsia during prenatal care in Primary Health Care

Natiele Lais Rezende de Campos

Centro Universitário Assis Gurgacz

Maycon Hoffmann Cheffer

Centro Universitário Assis Gurgacz

João Paulo de Oliveira Pedroso

Centro Universitário Assis Gurgacz

Ingrid Barreto Dos Santos Rosa

Centro Universitário Assis Gurgacz

Beatriz de Toni

Centro Universitário Assis Gurgacz

Franciele Da Costa

Centro Universitário Assis Gurgacz

Autor correspondente

Luana Patricia Weizemann

Centro Universitário Assis Gurgacz

E-mail: luanapweizemann@hotmail.com

Resumo. Introdução: A pré-eclâmpsia é uma complicação silenciosa que acomete gestantes, sendo a segunda causa de morte materna na América latina. Quando esta patologia evolui para seu estágio mais avançado, é denominada eclâmpsia, que é a forma mais agravada da doença, trazendo hipertensão arterial, convulsões e falhas em órgãos alvos, como fígado, rins e outros. **Objetivo:** Identificar fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da Pré-eclâmpsia no sentido de identificar precocemente gestantes com risco para a doença na atenção primária de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que traz como tema central os percalços enfrentados pela APS na detecção precoce da pré eclâmpsia, evidenciando o que tem sido divulgado pela produção científica sobre o referido assunto no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foram encontradas 8 literaturas que apresentavam justificativas para a ausência da resolutividade da pré-eclâmpsia nas APS, Dentre os fatores de riscos mais comuns, as características clínicas são: Hipertensão arterial crônica na primeira consulta, múltiparas e primíparas acima de 40 anos de idade e, IMC acima de 30 durante o pré-natal, histórico familiar de pré-eclâmpsia, nuliparidade, gestação múltipla, Diabetes mellitus preexistente, História progressiva de pré-eclâmpsia. **Conclusão:** Os serviços de assistência primária precisam estar preparados para acolher e detectar as gestantes que são acometidas por esta patologia. Um serviço de qualidade com uma equipe multidisciplinar competente e capacitada é capaz de proporcionar essa ação preventiva. **Palavras-chaves:** Pré-Eclâmpsia, Síndrome HELLP, Atenção Primária à Saúde

Abstract. Introduction: Pre-eclampsia is a silent complication that affects pregnant women and is the second leading cause of maternal death in Latin America. When this pathology evolves to its most advanced stage, it is called eclampsia,

which is the most aggravated form of the disease, bringing high blood pressure, seizures and failures in target organs, such as the liver, kidneys and others. **Objective:** To identify risk factors related to the development of pre-eclampsia in order to identify pregnant women at risk for the disease in primary health care at an early stage. **Method:** This is a narrative review of the literature, which has as its central theme the mishaps faced by PHC in the early detection of preeclampsia, evidencing what has been published by the scientific production on the referred subject in the Virtual Library database in Health (BVS). **Results:** Eight literatures were found that presented justifications for the absence of resolution of pre-eclampsia in PHC. and, BMI above 30 during prenatal care, family history of preeclampsia, nulliparity, multiple pregnancy, preexisting diabetes mellitus, past history of preeclampsia. **Conclusion:** Primary care services need to be prepared to welcome and detect pregnant women who are affected by this pathology. A quality service with a competent and qualified multidisciplinary team is capable of providing this preventive action.

Keywords: Pre-Eclampsia. HELLP Syndrome, Primary Health Care

Introdução

A pré-eclâmpsia é uma complicação silenciosa, que não afeta somente as gestantes com hipertensão, mas ocasionalmente as que também não tem histórico. Os sintomas que apontam uma indicação de pré-eclâmpsia são dois ou mais valores de pressão arterial igual ou maior que 140x90mm/hg a partir da 20^o semana de gestação e valores alterados de proteinúria (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2013).

Nesse contexto, quando a pré-eclâmpsia evolui para seu estágio mais avançado, é denominada eclâmpsia, que além dos sinais e sintomas apresentados anteriormente, é acompanhada de convulsões e falhas em órgãos alvos, como fígado, rins e outros (BRASIL, 2010).

Em 2019, 5 a 7 % das gestantes no Brasil evoluíram ao óbito decorrente de pré-eclâmpsia. Nesse sentido, estudos realizados na América Latina, concluíram que ela dispõe de uma porcentagem significativa de casos, sendo 25% o total referente a mortalidade materna, contudo, mesmo em países desenvolvidos e em desenvolvimento sua incidência é alta (SANTA CATARINA, 2019).

Durante a gestação com início de pré-eclâmpsia e síndromes hipertensivas, fazem com que a placenta não receba o aporte sanguíneo suficiente para o desenvolvimento do feto, levando a restrição de crescimento, nascimentos prematuros e lesões neurológicas, aumentando o risco maior de evolução ao óbito (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2013). Desse modo, faz-se importante e necessária uma assistência e acompanhamento de pré-natal eficaz e de qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS).

Na Atenção Primária à Saúde é imprescindível a realização minuciosa de consultas de pré-natal recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), durante o período de gestação, com a equipe multiprofissional adequada para o atendimento integral dessas gestantes. (BRASIL, 2022). Este estudo tem como objetivo apresentar os percalços enfrentados na Atenção Primária à Saúde na detecção precoce da pré-eclâmpsia. Desse modo, esse estudo se justifica na necessidade de divulgar informações pertinentes a gestantes uma vez que não somente as gestantes sofrem com estes agravos, mas também o feto, com todas as possíveis

complicações relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento intraútero e após nascimento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que traz como tema central os percalços enfrentados pela APS na detecção precoce da pré-eclâmpsia, evidenciando o que tem sido divulgado pela produção científica sobre o referido assunto no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para seu desenvolvimento, realizou-se de maneira ordenada as seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) busca e amostragem na literatura; 3) extração dos dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) síntese e discussão dos resultados; e 6) apresentação do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os descritores utilizados para a busca foram: pré-eclâmpsia e atenção primária à saúde, buscados separados em cada banco de dados. Os descritores foram utilizados na versão da língua portuguesa e inglesa, seguindo o cadastrado no Decs (Descritores em Ciências da Saúde), para melhorar a filtragem e seleção dos artigos. Desse modo, a busca foi realizada da seguinte forma: pré-eclâmpsia and atenção primária.

O recrutamento dos trabalhos completos ocorreu no mês de março de 2022 à março de 2023, pelo sistema de seleção e busca de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual possui a gestão da informação, conhecimento científico e técnico em saúde na América Latina e Caribe.

A coleção de fontes de informação da BVS utilizada foi composta de bases de dados bibliográficos, como Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Os critérios de inclusão abordaram artigos completos que estavam disponíveis com acesso livre em meio eletrônico, no idioma português, no período de 2019 a março de 2022 e que continha em seu resumo os percalços da detecção da pré-eclâmpsia na gestação durante o pré-natal.

Os critérios de exclusão compreenderam estudos nos formatos de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudo reflexivo e outros estudos que não contemplassem o objetivo proposto na pesquisa.

Com o intuito de sistematizar a avaliação dos artigos selecionados, extraíram-se as informações para uma tabela previamente construída pelos autores no software Microsoft Word®, versão 2016.

Dessa maneira, foi possível construir o fluxograma a seguir (Figura 1), o qual ilustra a seleção dos artigos, o que resultou em uma amostra final de oito artigos.

Resultados

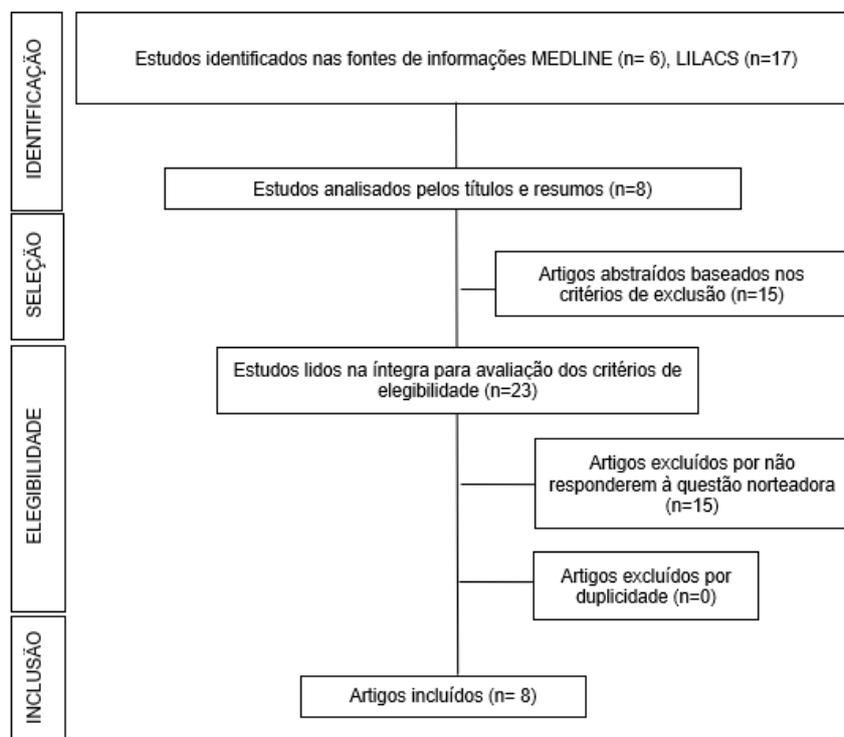


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados da BVS abrangendo MEDLINE e LILACS.

De Ao todo foram encontrados 23 artigos oriundos da busca inicial, após aplicação dos critérios de seleção, exclusão e inclusão foram selecionados oito artigos dos quais estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Base de artigos selecionados..

Autor, ano e base	Título	Percalços encontrados na APS
Moura, 2020 LILACS	Desenvolvimento e validação de aplicativo assistencial para predição de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre gestacional	A falta de um sistema informatizado/aplicativo, desenvolvido para uso em consultas de pré-natal e detecção de pré-eclâmpsia dificulta a predição da patologia.
Teixeira, 2020 LILACS	Status de saúde cardiovascular ideal associado à pré-eclâmpsia: uma avaliação baseada na identificação de fatores de risco.	A orientação inadequada e a falta de inclusão de mudanças no estilo de vida para prevenir DCV no pré e pós-parto incluem mulheres nos índices de PE.
Barros Júnior et al, 2019 LILACS	Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	A não descrição do perfil antropométrico foi evidenciada como relevante para que os profissionais de saúde realizem o planejamento da assistência integral, a fim de reduzir os agravos decorrentes de síndromes hipertensivas. Desta forma o estudo de caso frequente desta doença é de suma importância para o diagnóstico precoce da doença.
Peraçoli et al., 2020 LILACS	Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	A falta de detecção precoce da PE é um sinônimo de alarme ao binômio. A conduta baseia-se em princípios gerais, tratamento clínico não farmacológico e farmacológico de situações graves ou não graves, com ênfase na crise hipertensiva e eclâmpsia. O controle obstétrico se fundamenta na pré-eclâmpsia sem ou com sinais de deterioração clínica e/ou laboratorial, estratificação da idade gestacional abaixo de 24 semanas, entre 24 e menos de 34 semanas e 34 ou mais semanas de gestação e orientação na via de parto. Uma

		abordagem imediata do puerpério e repercussões na vida futura de gestantes que desenvolvem pré-eclâmpsia também foram apresentadas.
Lopes, 2020 LILACS	Acurácia da mensuração da pressão arterial média pelos métodos automático e manual para predição de pré-eclâmpsia	Identificado a não utilização de aparelhos manuais. A pressão arterial média variou de 58 a 114 mmHg para o método automático (média de 81,72 mmHg), enquanto o aparelho manual obteve variação de 63 a 112mmHg (média de 84,68 mmHg). A área sob a curva ROC para o método automático teve valor de 0,67 e a do método manual de 0,69. Deste modo o mais indicado é fazer sempre uso do aparelho manual para um resultado fidedigno.
Ferreira et al., 2019 LILACS	Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes	podem ser considerados percalços no diagnóstico da pré eclampsia o manejo com gestantes primiparidade, hipertensão crônica, diabetes mellitus e obesidade.
Silva et al., 2017 LILACS	Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos	Há falhas no acompanhamento profissional à gestante em nível de Atenção Primária à Saúde, como por exemplo dificuldade na implementação de hábitos saudáveis, perfil nutricional e profilaxia inadequada principalmente no que diz respeito à terapêutica, de modo a comprometer a qualidade da gravidez.
Kerber; Melere, 2017 MEDLINE	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil.	Identificado a falta de pré-natal de qualidade. Constatou-se a importância de um pré-natal de qualidade, uma vez que a saúde da mulher mede as complicações e riscos maternos e fetais, como as síndromes hipertensivas gestacionais. De tal modo deve sempre ser investigado a causa do pré-natal em si não estar seguindo o processo comum.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores (2022).

Discussão

Em todos os contextos, a história clínica não deve ser subestimada, pois fornece dados importantes e permanece como a forma efetiva para identificar gestantes com maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia. Independentemente da quantificação do risco, a identificação dessas condições deve servir para orientar a ampliação da vigilância pré-natal, tendo-se a cautela de não criar ansiedade desnecessária na paciente (PERAÇOLI et al., 2019). Dentre os fatores de riscos mais comuns, as características clínicas são: Hipertensão arterial crônica na primeira consulta, múltiparas e primíparas acima de 40 anos de idade, IMC acima de 30 durante o pré-natal, histórico familiar de pré-eclâmpsia, nuliparidade, gestação múltipla, Diabetes melito preexistente, História pregressa de pré-eclâmpsia, Síndrome de anticorpo antifosfolípide (DUCKITT; HARRINGTON, 2005).

As intervenções recomendadas e que podem resultar em redução dos riscos de desenvolver pré-eclâmpsia são: o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e a suplementação de cálcio. No que diz respeito ao uso do AAS, esse deve ser recomendado na dose de 100 a 150 mg ao dia para as pacientes identificadas como de risco, de acordo com as orientações descritas acima sobre a predição da pré-eclâmpsia. O AAS deve ser administrado o mais precocemente possível e durante a noite (PERAÇOLI, 2020).

Os valores teóricos obtidos através da mensuração da PA, a partir da vigésima semana gestacional, consistem em um dos critérios diagnósticos mais importantes para a definição dos casos e, associado à presença de proteinúria, elucida o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Assim, a mensuração da PA consiste em um importante

preditor de casos e deve ser adequadamente aferida para evitar falsos positivos ou negativos (FERREIRA et al., 2016).

Outro fator importante para prevenção da PE, é a introdução de hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos. Aumentar o nível de atividade física durante a gravidez pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, enquanto o aumento dos níveis de atividade sedentária pode aumentar o risco de doenças (SAFTLAS, 2004).

Reforçando os hábitos saudáveis, a alimentação auxilia na prevenção precoce. Devem-se estimular a alimentação saudável, com alimentos in natura ou minimamente processados, e a inclusão de grupos específicos – cereais; legumes, verduras e frutas; leites e derivados; carnes, peixes e ovos; óleos e gorduras vegetais. A distribuição de macronutrientes deve considerar 40% a 55% de carboidratos, 15% a 20% de proteínas e 30% a 40% de lipídios (BRASIL, 2022).

Por fim, o acompanhamento criterioso durante o pré-natal, tende a diminuir as incidências de DHG. Ressalta-se a importância de uma equipe treinada, capaz de reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela mulher, de excluir os diagnósticos diferenciais e, então, instituir e aplicar o tratamento correto e necessário em quadros de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia. A competência da equipe vai além da base de conhecimentos, é um conjunto de habilidades e cuidados que tornam o trabalho eficaz. Sendo assim, todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto (TRANQUILLI et al., 2014).

Atenção Primária é essencial, pois aumenta o acesso da população aos cuidados básicos de

saúde. Muitas das gestantes sofrem vulnerabilidade social e fornecer um servido de qualidade além de prevenção mantém forte o pilar da promoção em saúde. Uma equipe multidisciplinar fornece uma resolutividade, diminuindo a não adesão ou abandono do cuidado.

Considerações finais

A busca pela resolução e tratamento precoce da pré-eclâmpsia é um trabalho árduo. Os serviços de assistência primária precisam estar preparados para acolher e detectar as gestantes que são acometidas por esta patologia. Um serviço de qualidade com uma equipe multidisciplinar competente e capacitada é capaz de proporcionar essa ação preventiva.

A solução para a pré-eclâmpsia pode ser mais difícil, porém o tratamento precoce possibilita e promove a saúde do binômio (mãe-filho) diminuindo as taxas de mortalidades maternas e fetais realizado assim o preconizado pelo SUS e fornecendo atendimento integral e especializado aos seus usuários e uma assistência de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Contudo, é importante ressaltar que para que tudo isso tenha resolutividade, precisamos investir em profissionais capacitados, que possam estar atentos ao menor sinal de doenças hipertensivas específicas da gestação, para que isso aconteça é fundamental a oferta de qualificação para toda e equipe multidisciplinar.

Referências

BARROS JÚNIOR, F. S. et al. Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 3, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DUCKITT, K.; HARRINGTON, D. Fatores de risco para pré-eclâmpsia na reserva pré-natal: revisão sistemática de estudos controlados. *Bmj*, v. 330, n. 7491, pág. 565, 2005.

FERREIRA, E. T. M. et al. Maternal characteristics and risk factors for preeclampsia in pregnant women. *Rev René*, v. 20, 2019.

FERREIRA, M. B. G. et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 0324-0334, 2016.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

LOPES, B. B. Acurácia da mensuração da pressão arterial média pelos métodos automático e manual para predição de pré-eclâmpsia. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem)* - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p. 75. 2020.

MOURA, N. S. Desenvolvimento e validação de aplicativo assistencial para predição de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre gestacional (11+0 a 13+6 semanas). 2020. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. *Femina*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 258-273, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/REVI_STAZFEMINAZ-Z2019ZVOLZ47ZNZ5.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia: protocolo no. 01. Botucatu: Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG), 2020. Disponível em: <https://www.cemicamp.org.br/wp-content/uploads/2022/04/PRE_ECLAMPسيا_ECLAMPسيا_PROTOCOLO_RBEHG_2020_.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. *Rezende Obstetrícia fundamental*, 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SAFTLAS, A. F. et al. Work, leisure-time physical activity, and risk of preeclampsia and gestational hypertension. *American Journal of Epidemiology*, v. 160, n. 8, p. 758-765, 2004.

SANTA CATARINA. Secretária de Estado da Saúde. A pré-eclâmpsia afeta até 7% das brasileiras. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1641-noticias-2019/10661-a-pre-eclampsia-afeta-ate-7-das-brasileiras>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, P. L. N. et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 4, p. 346-351, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, J. J. D. Status de saúde cardiovascular ideal associado à pré-eclâmpsia: uma avaliação baseada na identificação de fatores de risco. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem)* - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p. 118. 2019.

TRANQUILLI, A. L. et al. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*, v. 4, n. 2, pág. 97-104, 2014.