



PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: MEDIDAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM DIVERSOS SISTEMAS DE SAÚDE

RENATA GOMES CARVALHO MIGUEL

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os distúrbios hipertensivos na gestação, com destaque para a pré-eclâmpsia, apresentam alta prevalência e causam significativa mortalidade materna. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível avaliar as medidas adotadas para o cuidado e manejo dessa patologia. O presente estudo tem como objetivo analisar as diferenças nas linhas de cuidado do referido distúrbio em diversas regiões. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram identificados inicialmente 67 artigos. Posteriormente, aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção de 9 artigos para a análise detalhada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os estudos analisados, verificou-se a presença recorrente da falta de infraestrutura adequada para o cuidado da gestante, além da ausência de consenso em relação ao uso do sulfato de magnésio. A aferição da pressão arterial mostrou-se como uma medida preventiva comum, mas a aplicação de diretrizes clínicas foi deficiente em grande parte dos casos. **CONCLUSÃO:** Os países em desenvolvimento enfrentam desafios significativos em relação à estrutura e ao tratamento precário oferecido no contexto dos distúrbios hipertensivos na gestação. É importante destacar a relevância da aferição da pressão arterial e da utilização do sulfato de magnésio como estratégias preventivas e de tratamento. No entanto, a falta de consenso e a deficiente adesão às diretrizes clínicas evidenciam a necessidade de um maior alinhamento das práticas médicas. Para enfrentar esses desafios, é fundamental priorizar políticas públicas voltadas para regiões vulneráveis, a fim de promover a melhoria da infraestrutura de saúde e a capacitação dos profissionais para o adequado manejo da pré-eclâmpsia e de outros distúrbios hipertensivos na gestação. Além disso, é essencial incentivar a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências para garantir uma assistência de qualidade e reduzir a mortalidade materna relacionada a essas complicações gestacionais.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia; Eclampsia; Delivery of Health Care; Saúde Pública; Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios hipertensivos durante a gestação, sobretudo a pré-eclâmpsia, são uma das principais causas de mortalidade materna, sendo geralmente a segunda maior causa de mortalidade materna por causas diretas. “Estima-se que a incidência desses distúrbios seja de cerca de 4% das gestações ao redor do mundo” (FEBRASGO, 2017). Embora essa taxa seja um tanto relativa de região para região. Na Índia, por exemplo segundo Ramadurg (2016), a média de mortes maternas causadas por distúrbios hipertensivos gestacionais é de 40%. “No Brasil, estima-se que a prevalência varie de 0,2% a até 8,1% em regiões de maior mortalidade materna” (FEBRASGO, 2017). “A pré-eclâmpsia é responsável por até 23% das mortes maternas diretas

em nosso país” (AMARAL, 2011).

A pré-eclâmpsia ocorre em torno da 20ª semana de gestação e apresenta um quadro sintromico com fatores de risco já descritos, como a idade materna tardia, etnia, obesidade, entre outros... Sua etiologia é multifatorial, destacando-se fatores genéticos, imunológicos e a invasão do sinciotrofoblasto. A eclâmpsia, além de agravar o quadro, se manifesta como um estágio convulsivo na gestante, o qual possui altas taxas de mortalidade materno-fetal. Dada sua grande relevância clínica, o manejo da pré-eclâmpsia é estritamente orientado pelas sociedades médicas e pela própria OMS.

Entretanto, muitas práticas acabam sendo individualizadas nas diversas regiões, em detrimento da infraestrutura local e das condições socioculturais, que podem ser determinantes para o sucesso das linhas de cuidado materno-fetais, bem como para o cenário dos indicadores de saúde daquela região. Com isso, torna-se necessário avaliar as medidas tomadas pelas diferentes localidades como forma de entender as peculiaridades da atenção à saúde da mulher, bem como servir como um norteador para a formulação de medidas públicas referentes à atenção da saúde da mulher gestante. O presente estudo tem como objetivo apresentar as diferenças entre as técnicas de manejo da pré-eclâmpsia em múltiplas regiões.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este resumo foi realizado a partir de uma revisão de literatura. Inicialmente, foi estabelecida uma busca a partir dos descritores selecionados nas bases de dados Medline e Lilacs. Foi realizado a busca com os descritores de “pré-eclâmpsia” OR “eclâmpsia” AND “deliver of health care” acrescentou-se aos descritores o qualificador de “prevention and control” à busca, foram encontrados 72 artigos, e posteriormente, adicionou-se o descritor “gravidez”, resultando em um total de 92 artigos.

A amostragem dos artigos foi realizada de forma intencional por um escritor, que leu os artigos encontrados e selecionou aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos previamente. Os critérios de inclusão envolviam gestantes, profissionais da saúde, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, medidas de prevenção, tratamento, diagnóstico e educação em saúde. Os critérios de exclusão: revisões, estudos em animais e estudos com mais de 10 anos de publicação. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 9 artigos e excluídos 83 para a elaboração deste resumo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 9 artigos analisados, 8 tratam de regiões em desenvolvimento, com destaque para países do Oriente Médio, África e sudeste asiático. A grande maioria dos estudos teve foco na análise das condições dos profissionais de saúde e das condições materiais em que se encontram. Em quase todos os estudos selecionados, foi apontada a falta de infraestrutura para a condução dos cuidados da gestante, como a ausência de exames para medição da proteinúria, apesar do sinal ser de grande utilidade clínica e de fácil identificação, ou o encaminhamento da gestante para pontos de referência próximo ao parto.

Percebe-se um dilema quanto ao uso do sulfato de magnésio, uma vez que, embora seja reconhecido como uma medida de prevenção e cuidado da eclâmpsia, nos estudos observados, é nítida a falta de consenso entre as regiões analisadas sobre sua aplicação para o manejo das doenças hipertensivas na gravidez. Enquanto 7 artigos mencionam o MgSO₄ como o fármaco de primeira escolha para a prevenção e/ou tratamento, outros medicamentos foram mencionados como segunda escolha, se não a primeira. O mais mencionado foi o Diazepam, seguido pela furosemida como opção de tratamento. Vale mencionar que, entre os países abordados, alguns cuidados são providos pela própria comunidade, com destaque para o papel das parteiras; contudo, em alguns lugares, “apenas 14% dos profissionais fizeram menção ao

manejo de hipertensivos” (BOENE, 2016). Dos outros países analisados, foi citado o uso de Metildopa, Nifedipino e até beta bloqueadores. É identificado, então, o baixo entendimento sobre contraindicações medicamentosas para gestantes, sendo destacado que apenas 30% dos avaliados mencionaram a não indicação da dexametasona.

A medida de prevenção mais comentada e utilizada foi a aferição da pressão arterial (P.A) da gestante, sendo a maior parte das vezes realizada pelos profissionais de saúde locais. Segundo Kalafat (2018), ao avaliar a aferição feita em casa pela própria gestante apontou como algo benéfico, uma vez que aumenta a quantidade de resultados obtidos e, principalmente, consegue apresentar valores reduzidos de P.A em comparação aos valores obtidos em consultório. Quanto ao quadro sintomatológico, é descrito na maioria dos estudos que os profissionais sabem identificar os sinais de alarme, e na maioria dos sistemas ocorre a referência da gestante; todavia, é notável a falta da aplicação dos Guidelines, como, por exemplo, a recomendação da aplicação da vacina antitetânica em algumas das regiões indianas avaliadas.

Quadro 1. Síntese dos Artigos

Artigo	Localidade	Desenho de estudo	Resultados
Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan	Paquistão	Transversal misto	Stress e condições de trabalho como fatores determinantes para a qualidade de atenção. Correta identificação dos sintomas, mas a indicação de MgSO ₄ apenas foi feita pelos médicos.
Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique	Moçambique	Ensaio clínico randomizado	40% dos participantes soube descrever os sintomas, entretanto, 90% dos participantes não soube medir nem a P.A quanto a proteinúria. A maior porção das ações em comunidades tem o enfoque na prevenção e promoção de saúde.
Prevention and management of severe pre-eclampsia/eclampsia in Afghanistan	Afganistão	Ensaio clínico randomizado	Dos centros analisados tinha os materiais necessários para os cuidados. Mais de 80% dos profissionais recomendavam o uso de MgSO ₄ , cerca de 50% referiu o uso de Diazepam.

Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in rural Karnataka State, India	Índia	Estudo transversal	Foi apresentado certa concepção diferenciada sobre a etiologia das síndromes, baixa adesão a medidas preventivas como o MgSO ₄ .
Resident physicians' and Midwives' Knowledge of Preeclampsia and Eclampsia Reflected in Their Practice at a Clinical Hospital in Southern Romania	Romenia	Estudo transversal	Mais de 85% dos participantes souberam identificar os sintomas, aproximadamente 59% soube corretamente as medidas de intervenção e as drogas contraindicadas.
Multifaceted intervention to implement indicators of quality of care for severe pre-eclampsia/eclampsia	Tailândia	Ensaio clínico randomizado	Foi instituído uma série de indicadores baseados em acessibilidade, qualidade de cuidado e condição clínica. Após a inserção destes, observou uma queda brusca na taxa de mortalidade neonatal 12,5%. Houve uma baixa ocorrência de eventos adversos da gestação, mas considerando os hospitais de referencia houve uma queda de cerca de 40% dos casos de eclâmpsia e uma maior detecção dos casos de HELLP.
Human resource constraints and the prospect of task-sharing among community health workers for the detection of early signs of pre-eclampsia in Ogun State, Nigeria	Nigéria	Estudo de prognóstico	A maior parte dos líderes comunitários toma a liderança para a assistência a saúde, existe uma falta de profissionais e infraestrutura. Há uma necessidade de maior treinamento, não ocorre menção a estratégias tomadas pelo sistema.
Competence of birth attendants at providing emergency obstetric care under India's JSY conditional cash transfer program for institutional delivery: an assessment using case vignettes in Madhya Pradesh province	Índia	Estudo transversal	Embora a relativa queda na taxa de mortalidade materna, é percebido uma mitigação dos resultados dado a estruturação do sistema e formação precária com 75% dos participantes acertado menos de 35% do teste.

Is home blood-pressure monitoring in hypertensive disorders of pregnancy consistent with clinic recordings	Inglaterra	Coorte	Das 147 participantes acompanhadas, foi observado obteve uma redução nos valores de P.A, em um intervalo confiável, quando medidas em casa se comparado ao consultório.
--	------------	--------	---

Em síntese, é constatada a realização de atividades multissetoriais com foco na prevenção e promoção da saúde. No entanto, é visível a falta de medidas voltadas para a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, assim como um certo desconhecimento sobre o manejo e causas, sem contar a baixa presença da atenção hospitalar durante o parto. Esses são fatores que contribuem para a mitigação da redução das taxas de mortalidade materna.

4 CONCLUSÃO

Com isso exposto, podemos constatar a falta de estrutura dos países em desenvolvimento em relação à sua linha de cuidado e manejo da pré-eclâmpsia, bem como a precária forma de tratamento. É destacada a importância da aferição da pressão arterial como medida preventiva, e é sinalizada a importância do sulfato de magnésio como estratégia para prevenção e tratamento. Entretanto, é palpável a divergência das ações de cuidado em comparação com as recomendações dos Guidelines, embora sejam um tanto similares entre si. Além disso, não é referida de modo geral a forma de prevenção dos distúrbios hipertensivos, o que destaca ainda mais a necessidade das políticas públicas em saúde atingirem as regiões mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia. 2017. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12- PRE_ECLAMPyMPSIA.pdf>.

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comun. ciênc. saúde**, p. 153–160, 2011.

SHEIKH, S. et al. Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan. **Reproductive Health**, v. 13, n. Suppl 2, p. 104, 30 set. 2016.

BOENE, H. et al. Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique. **Reproductive Health**, v. 13, n. S2, set. 2016.

KIM, Y. M. et al. Prevention and management of severe pre-eclampsia/eclampsia in Afghanistan. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, p. 186, 12 out. 2013.

RAMADURG, U. et al. Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in rural Karnataka State, India. **Reproductive Health**, v. 13, n. S2, set. 2016.

SOGGIU-DUTA, C. L.; SUCIU, N. Resident physicians' and Midwives' Knowledge of Preeclampsia and Eclampsia Reflected in Their Practice at a Clinical Hospital in Southern Romania. **Journal of Medicine and Life**, v. 12, n. 4, p. 435–441, 2019.

TALUNGCHIT, P.; LIABSUETRAKUL, T.; LINDMARK, G. Multifaceted intervention to implement indicators of quality of care for severe pre-eclampsia/eclampsia. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 124, n. 2, p. 106–111, 1 fev. 2014.

AKEJU, D. O. et al. Human resource constraints and the prospect of task-sharing among community health workers for the detection of early signs of pre-eclampsia in Ogun State, Nigeria. **Reproductive Health**, v. 13, n. S2, set. 2016.

CHATURVEDI, S.; UPADHYAY, S.; DE COSTA, A. Competence of birth attendants at providing emergency obstetric care under India's JSY conditional cash transfer program for institutional delivery: an assessment using case vignettes in Madhya Pradesh province. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 1, 24 maio 2014.

KALAFAT, E. et al. Is home blood-pressure monitoring in hypertensive disorders of pregnancy consistent with clinic recordings? **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 52, n. 4, p. 515–521, 10 set. 2018.