CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - JEQUIÉ

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

HIPERTENSÃO CRÔNICA COMO UM FATOR DE RISCO PARA ECLAMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Ângela Benta Botelho dos Santos

Bruna Gomes Santana

Jamile Cristina Cardoso de Oliveira

José Maurício Santos de Oliveira

Thainan Pereira Pinheiro Prates

Jequié – Bahia

2023

Ângela Benta Botelho dos Santos

Bruna Gomes Santana

Jamile Cristina Cardoso de Oliveira

José Maurício Santos de Oliveira

Thainan Pereira Pinheiro Prates

HIPERTENSÃO CRÔNICA COMO UM FATOR DE RISCO PARA ECLAMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição, Farmácia e Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. Ítalo Emmanoel Silva

Jequié – Bahia

2023

Ângela Benta Botelho dos Santos

Bruna Gomes Santana

Jamile Cristina Cardoso de Oliveira

José Maurício Santos de Oliveira

Thainan Pereira Pinheiro Prates

HIPERTENSÃO CRÔNICA COMO UM FATOR DE RISCO PARA ECLAMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "...." e aprovado em sua forma final;

Jequié, ___ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Me. Italo Emmanoel Silva e Silva

Orientador

_____

Prof.ª _____

_____

Prof. _____

DEDICATÓRIA

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À nossa querida família, que tanto admiramos, dedicamos o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

HIPERTENSÃO CRÔNICA COMO UM FATOR DE RISCO PARA ECLAMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jamile Cristina Cardoso de Oliveira, estudante do curso de Nutrição da UNEX - e-mail para contato : jamile.rafaeli@hotmail.com [1]

Ângela Benta Botelho dos Santos - estudante do curso de Farmácia da UNEX . E-mail para contato : angela-botelho18@hotmail.com [2]

Bruna Gomes Santana - estudante do curso de Biomedicina da UNEX - e-mail para contato : bru.bg92@gmail.com [3]

José Maurício Santos de Oliveira- estudante do curso de Farmácia da UNEX . E-mail para contato : mauhaanneer@gmail.com [4]

Thainan Pereira Pinheiro Prates - estudante do curso de Farmácia da UNEX . E-mail para contato : thainanprates1@gmail.com [5]

RESUMO

Este estudo tem por objetivo avaliar o manejo clínico das síndromes hipertensivas na gestação, em especial a pré-eclâmpsia. A partir de um trabalho de revisão integrativa, sistematizada da literatura, descritivo, e analítica, os autores buscam compilar visões sobre os sinais/sintomas e impactos pelas complicações deste grupo de patologias. As doenças hipertensivas na gestação são as líderes nas causas de morbimortalidade materno e fetal. Por meio de desordens bioquímicas dentro de células da gestante, pode trazer severas alterações comprometendo a saúde e vida do binômio mãe-feto. O estudo também reflete sobre uma abordagem criteriosa na assistência pré-natal com cuidado multidisciplinar são importantes para evitar repercussão na vida futura das gestantes, e que se poderia zerar o número da mortalidade materno-infantil com vigilância e assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVES: Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG); Gravidez; Pré-Eclâmpsia

ABSTRACT

This study aims to evaluate the management of hypertensive syndromes during pregnancy, especially pre-eclampsia. Based on an integrative, systematized, descriptive and analytical review of the literature, the authors seek

to compile views on the signs/symptoms and impacts of complications in this group of pathologies. Hypertensive diseases during pregnancy are the leading causes of maternal and fetal morbidity and mortality. Through biochemical disorders within the pregnant woman's cells, it can bring severe changes compromising the health and life of the mother-fetus binomial. The study also reflects on the fact that a judicious approach to prenatal care with multidisciplinary care is important to avoid repercussions on the future life of pregnant women, and that the number of maternal and child mortality could be eliminated with quality surveillance and assistance.

KEYWORDS: Hypertensive Syndrome in Pregnancy (HGS); Pregnancy; Pre eclampsia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. METODOLOGIA 5
2.1. Tipo de Estudo 5
2.2. Protocolo 5
2.3. Critérios de Elegibilidade 5
2.4. Fontes de Busca 5
2.5. Estratégia de Busca 6
2.6. Seleção dos Estudos 6
2.7. Avaliação da Qualidade 6
3. RESULTADOS 8
3.1. Principais achados 8
3.2. Tipos de Estudos 8
4. DISCUSSÃO 9
5. CONCLUSÃO 12
REFERÊNCIAS 13

1. INTRODUÇÃO

Hipertensão é a mais comum desordem médica que ocorre durante a gravidez e causam complicações entre 5 a 10% das gestantes. Síndromes hipertensivas na gestação (SHG) são ameaça para a saúde materna e fetal. Hipertensão crônica é definida como a pressão alta anteriormente a gravidez. (XAVIER IM ET AL., 2023) Já a hipertensão gestacional é caracterizada por pela pressão alta após 20 semanas de gestação (geralmente após 37 semanas), e este tipo de hipertensão costuma desaparecer 6 semanas após o parto. (XAVIER IM ET AL., 2023)

Mulheres com SHG podem desenvolver complicações potencialmente fatais como a eclâmpsia, caracterizada pelo desenvolvimento de coma e convulsões; AVC; edema pulmonar; insuficiência cardíaca; insuficiência renal; coagulopatia, geralmente anunciada por hemólise, enzimas hepáticas elevadas, e síndrome de baixa contagem de plaquetas (HELLP); insuficiência hepática aguda, devido ao fígado gorduroso agudo sobreposto da gravidez. (OLIVEIRA JC ET AL., 2022) Assim, é de extrema importância acompanhar de perto este grupo de mulheres grávidas para sinais precoces de deterioração clínica para melhorar os resultados maternos e fetais. (OLIVEIRA JC ET AL., 2022)

Um pré-natal especializado é fundamental para proporcionar melhores resultados maternos e perinatais, através de acompanhamento rigoroso e diagnóstico precoce de complicações. No Pós-parto, o cuidado é frequentemente subestimado e deve ser o foco de futuras intervenções para permitir melhores resultados a longo prazo avaliação de complicações e aconselhamento contraceptivo. (PERAÇOLI ET AL., 2020)

Este trabalho teve como finalidade compreender o impacto da assistência do pré-natal em gestantes com pré-eclâmpsia.

Em virtude dos fatos mencionado, este trabalho teve como finalidade compreender o impacto da assistência do pré-natal em gestantes com pré-eclâmpsia.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Este é um estudo de revisão integrativa sistematizada integrativa da literatura, descritivo, e analítico, tomando por análise a visão qualitativa de dados.

2.2. Protocolo

Como protocolo ou documentação geral dos dados gerados para este estudo, utiliza-se o método indutivo de análise PECO na qual se foca na questão norteadora deste estudo que é: Como está sendo realizada a identificação e o manejo dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia durante o pré-natal oferecido às gestantes com ou sem fatores de risco?

2.3. Critérios de Elegibilidade

Os critérios elencados como elegíveis para estes estudos foram a busca das palavras-chaves em fontes reconhecidas em um determinado período cronológico situado entre os anos de 2019 a 2023, sendo 5 anos a meta para recorte de dados.

2.4. Fontes de Busca

Como fontes seguras e reconhecidas de informações em saúde e artigos científicos publicados, efetuou-se a busca em sites como: PubMed, BVS e Scielo.

BASES	CHAVE	QTD. DE ARTIGOS
PUBMED	SHG; Gravidez; Pré-Eclâmpsia	568
BVS	SHG; Gravidez; Pré-Eclâmpsia	486
SCIELO	SHG; Gravidez; Pré-Eclâmpsia	256

2.5. Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi realizada através do sistema PECO: População, Exposição, Comparação e O - Desfecho.

A partir das palavras-chaves: gravidez; síndrome hipertensiva na gestação e pré-eclâmpsia, foi efetuada a busca nos bancos de dados citados, respeitando o corte temporal de 5 anos, neste momento optando-se por estudos na língua portuguesa e inglesa.

	População *grávidas	**Exposição** *Pré-Natal	**Comparação** *fora PN	**Desfecho** *PN especializado
PubMed	568	513	8	53
BVS	486	482	22	68
Scielo	256	238	13	56

2.6. Seleção dos Estudos

Inicialmente foram extraídos dos bancos de dados 13 estudos diante da dinâmica de todas as palavras-chaves no mesmo texto dentro de um período de 5 anos.

2.7. Avaliação da Qualidade

Após uma primeira leitura dos textos selecionados, houve a retirada de alguns deles por cruzar informações não pertinentes ao estudo em questão, restando 6 artigos científicos que retratam o questionamento deste trabalho. De acordo com a Pirâmide de Evidência, os estudos elencados com todas as palavras-chaves, foram:

NÍVEL DA EVIDÊNCIA	**TIPO DE ESTUDO**	**Quantidade de estudos**
NÍVEL 1	Revisões sistemáticas com metanálises e ensaios clínicos controlados e randomizados	4
NÍVEL 2	Estudos de caso controle com delineamento experimental	1

NÍVEL 3	Estudos quase-experimentais	0
NÍVEL 4	Estudos descritivos observacionais ou com a abordagem qualitativa	1
NÍVEL 5	Relatos de casos ou de experiência	1
NÍVEL 6	Baseadas em opiniões de especialistas	6

3. RESULTADOS

3.1. Principais achados

- Hipertensão crônica leva as Síndromes Hipertensivas na gestação;
- Anormalidades bioquímicas aumentam as SHG;
- Aumento dos casos por novos critérios de estudos;
- Necessidade de vigilância dos casos de hipertensão em gestantes;
- Cuidado multidisciplinar são importantes no pré e pós-parto.

3.2. Tipos de Estudos

AUTOR	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO
Xavier IM et al.	Natal, RN	Descritivo, Quantitativo	Alto risco para complicação materno e neonatal. Necessária estratégia de prevenção.
Oliveira JC et al.	Salvador, BA	Exploratório, Quantitativo	SHG estão associadas a anormalidades bioquímicas e são líderes na morbimortalidade materna.
Ramos JGL et al.	Porto Alegre, RS	Descritivo, Quali-quantitativo	A mortalidade materna pode ser zerada com assistência correta a gestante.
Guida JPS et al.	Campinas, SP	Descritivo, Quali-quantitativo	Aumento dos casos de Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia por adoção de novos critérios de análise. Necessidade de vigilância.
Peraçoli et al.	Botucatu, SP	Descritivo, Qualitativo	Abordagem pré e pós-parto evitaria repercussões na vida futura da gestante com SHG.
Rezende GP et al.	Campinas, SP	Exploratório, Quantitativo	Vigilância e cuidado multidisciplinar são importantes na prevenção e manejo das gestantes com Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Xavier IM et al (2023), este dado pode vir acentuado de complicadores nas marcas entre 5 e 10% de todas as gestantes. Ainda relembra em seu estudo que a pressão alta na gestante costuma surgir a partir da 20ª semana e ultrapassa as 37 semanas, porém cessando em até seis semanas pós-parto. Seguindo a mesma linha de revisão da literatura para o quadro de pressão alta na gestante, para Ramos (2022), e Oliveira (2022), a hipertensão crônica afeta entre 3 e 5% das gestações e está associado a maior risco de pré-eclâmpsia, aumento das taxas de cesarianas, descolamento prematuro da placenta, prematuridade, e complicações perinatais. O diagnóstico durante a gravidez é definido como níveis de pressão arterial> 140 ou 90 mmHg antes da concepção ou antes de 20 semanas de idade gestacional. Mulheres com disfunção orgânica prévia devido a hipertensão crônica têm aumento do risco de resultados maternos e perinatais adversos. (XAVIER IM ET AL, 2023)

A Pré-Eclâmpsia é classificada como uma prévia da eclâmpsia com menores complicações, contudo, há possibilidade de rápida evolução do quadro e severas disfunções orgânicas. Advém daí o diagnóstico rápido e intervenção imediata melhorando assim a sobrevida materno-infantil. (PERAÇOLI, 2019)

Na seara sobre Pré-Eclâmpsia, para Guida 2022, mulheres com complicações devido a pressão alta podem desenvolver, coma, edemas pulmonares, doenças cardíacas, doenças renais, coagulopatias, usualmente doenças hematológicas com elevada liberação de enzimas e baixa da contagem de plaquetas. (síndrome HELLP), além de hematomas esplênicos e hepáticos com possíveis rupturas desses órgãos.

Ainda citados por outros autores, se repetindo o raciocínio em Rezende (2020) e Oliveira (2022), disfunções orgânicas são: complicações hematológicas, lesão renal, envolvimento hepático ou complicações neurológicas (eclâmpsia, estado mental alterado, cegueira, acidente vascular cerebral, clônus, dor de cabeça intensa e escotoma visual persistente.

Seguindo a visão literária sobre o tema, para Peraçoli (2019), quando analisado os dados gerais de mortalidade materno-infantil por pressão alta e eclâmpsia no Brasil, muito ainda tem que ser reavaliado, pois de acordo com a

fonte DATASUS, seus dados se mantêm iguais entre 2015 a 2019. Apontando ai dificuldade no manejo de dados para soluções reais dentro do cotidiano dos pré-natais.

Ramos (2022) e Rezende (2020), apontam a pré-eclâmpsia como umas das principais causas de morbi-mortalidade materna no Brasil, e relata que suas complicações afetam cerca de 2% a 8% das gestantes na América Latina, sendo responsável por um quarto dos óbitos registrados. Relata ainda a morte prematura de crianças até o 5 ano de vida por nascimento prematuro devido a pré-eclâmpsia no Brasil.

Trazendo uma visão mais ampla do assunto, Peraçoli (2019) aponta dados da Organização Mundial da Saúde (ONU). De acordo com este órgão, de 10 a 15% das mortes diretas de gestantes estão relacionadas a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e que 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O estudo aponta também a morbimortalidade infantil por complicações gestacionais relacionada a pressão alta.

Nos estudos de Guida (2022), uma informação importante aos estudos recentes, aponta que a frequência de pré-eclâmpsia nos diagnósticos tem aumentado, talvez pela maior vigilância nos critérios diagnósticos, e por meios diferenciados de diagnose.

Para todos os autores, em comum, temos a consciência de que a incidência de complicações seria facilmente reduzida se as gestantes tivessem acesso e conhecimento de medidas preventivas a serem tomadas. Respondido facilmente com um acesso precoce a um Pré-Natal adequado. Este Pré-natal deveria usar um protocolo de gerenciamento da hipertensão gravídica, hospitalização precoce na pré-eclâmpsia, indicativo de soluções e sinais de agravo na pré-eclâmpsia para eclâmpsia, prescrição de medicamentos como cálcio em dose baixa e profilaxia com magnésio e suplementos visando o tratamento da pressão alta. Que essas medidas têm um alto impacto na sobrevivência e saúde das gestantes, e não são meios exorbitantes em matéria financeira, sendo inacessível aos países no geral.

Para Oliveira (2022) e Ramos (2022), a Pré-eclâmpsia também afeta outras dimensões da vida diária de uma mulher. Mulheres podem carregar pelo resto da vida sequelas da hipertensão grávida, seja nela ou na criança.

Peraçoli (2019) e Rezende (2020), trazem intervenções detalhadas, e não com o intuito da diminuição da incidência da pré-eclâmpsia, mas sim como método a ser aplicado para a prática diária, amenizando óbitos e sequelas. Citam o uso de antioxidantes como vitaminas C e E, vitamina D, ômega-3, e até mesmo anticoagulantes como enoxaparina. Ainda detalham o uso de Ácido Acetilsalicílico (AAS) e cálcio sistemático, reduziram em até 55% o risco de pré-eclâmpsia.

Por fim, e vindo de encontro ao foco deste estudo, todos os autores conguê para um único fato: de que o peso adequado, controlado por equipe multidisciplinar, acompanhamento nutricional e orientações, elevam a performance de uma gestação adequada. O controle pressórico, e escaneamento de órgãos alvos podem limitar agravamentos e sequelas. Uma das chaves elencadas com afinco foi a de equipe multidisciplinar composta por médicos da rede básica quando da rede especializada, nutricionista, educador físico, entre outros que auxiliem na vigilância de novos sinais e sintomas. E apontado como essencial um pré-natal especializado e fundamentado em prover o bem materno, via de parto adequada, diagnóstico precoce, e atenção a sintomas variados para intervenção imediata.

5. CONCLUSÃO

A hipertensão na gravidez é um dos mais relevantes fatores de morbimortalidade materno-infantil no mundo. Estudos demonstram a fisiopatologia com início tardio acima de 20 semanas, podendo se estender até 6 semanas pós-parto.

Mesmo sendo uma doença com uma incidência regular, ainda muito há de se desenvolver no rastreio precoce, e tabulação nos dados, como verificado no Brasil com dados estagnados entre 2015 a 2019 no DATASUS.

Estratégias devem ser criadas de modo a prevenir agravos na pré-eclâmpsia e evolução para eclâmpsia como: dieta adequada, aferição de pressão sanguínea, suplementação com vitaminas, anticoagulantes e outros.

Finalmente, algumas ações podem seguramente reduzir a mortalidade materna e sequelas futuras. E uma delas é o pré-natal especializado e focado no diagnóstico precoce somado de outras inúmeras estratégias que nem sempre tem alto custo financeiro, mas enorme impacto na vida futura desta gestante.

REFERÊNCIAS

Guida JPS et al. **Prevalence of Preeclampsia in Brazil: Na Integrative Review**. Rev Bras Ginecol Obstet 2022;44(7):686–691.

Oliveira JC, Codes L, Lucca MMFB, Soares MAP, Lyrio L, Bittencourt PL. **Frequency and severity of liver involvement in hypertensive disorders of pregnancy**. Arq Gastroenterol • 2022. v. 59 nº 3 jul/set

Peraçoli et al**. Pre-eclampsia/Eclampsia**. Rev Bras Ginecol Obstet 2019;41:318–332.

Ramos JGL; Martins-Costa SH, Sass N**. Eclampsia in Brazil in the 21st Century**. Rev Bras Ginecol Obstet Vol. 44 No. 7/2022 :637–639.

Rezende GP et al. **Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital**. Rev Bras Ginecol Obstet 2020;42(5):248–254.

Xavier IM et al. **Maternal-fetal outcomes of women with hypertension**. Rev Assoc Med Bras 2023;69(6):e20230060. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230060