

# PRÉ-ECLÂMPسيا: ESTUDO ESTATÍSTICO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

FILHO, J. S. G.; TEIXEIRA, D. C. W.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prevalência de pré-eclâmpsia no município de Apucarana PR. **Método:** Pesquisa documental, com abordagem quantitativa, por meio de dados obtidos na casa da gestante. **Resultados:** Espera-se que novas estratégias se desenvolvam a fim de conscientizar a população sobre a pré-eclâmpsia, melhorar a assistência de enfermagem e diminuir o número de casos desta síndrome. **Conclusão:** O estudo permanece em fase de análise, aguardando o resultado para poder concluir a pesquisa.

**Palavras-chaves:** Pré-eclâmpsia, Sulfato de magnésio. Morbimortalidade.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of preeclampsia in the city of Apucarana PR. **Method:** Documentary research, with a quantitative approach, through data obtained from the pregnant woman's home. **Results:** It is expected that new strategies will be developed in order to raise the awareness of the population about preeclampsia, improve nursing care and reduce the number of cases of this syndrome. **Conclusion:** The study remains in the analysis phase, awaiting the result to be able to complete the research.

**Keywords:** Pre-eclâmpsia. Magnesium sulphate. Morbimortality.

## INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os dias no ano de 2010, cerca de 800 mulheres morreram em resultado da gravidez ou parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). As síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no *ranking* de causas de mortes maternas, permanecem atrás apenas das hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos do mundo e alcançam índices de até 22% na América Latina (SAY et al., 2014). Ressalta-se, ainda, que cerca de 10% de todas as gestações

no mundo cursam com algum tipo de síndrome hipertensiva, classificadas em pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

De acordo com dados de 2011, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as síndromes hipertensivas foram a *causa mortis* de 325 óbitos, concebem 20% das razões de óbitos maternos, e 56% destes aconteceram no período gestacional (BRASIL, 2011).

A pré-eclâmpsia é uma desordem que pode acontecer após a vigésima semana gestacional, durante o nascimento e até 48 horas pós-parto. Implicam cerca de 5-8% de todas as gestações e é uma condição que se desenvolve rapidamente, sendo qualificada pelo aumento tensional da Pressão Arterial (PA) e presença de proteinúria.

Alguns sinais podem ser indicativos desta condição, tais como: presença de edema especialmente na face, ao redor dos olhos e mãos; ganho ponderal acentuado; náuseas e/ou vômitos; dor em região epigástrica que irradia para membros superiores; cefaleia e alterações visuais (visão borrada e/ou turva); hiperreflexia, taquipneia e ansiedade. No entanto, muitas vezes, a doença evolui de forma silenciosa, ou seja, sem sinais indicativos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A hipertensão pode ser qualificada por valores pressóricos iguais ou superiores a 140x90 mmHg, quando se desconhece os valores basais do indivíduo, após, pelo menos, duas aferições em condições ideais e em momentos diferentes, em um intervalo mínimo de, pelo menos, seis horas entre as medidas. Caso se conheça o nível tensional prévio, deve-se ponderar como hipertensas gestantes que apresentarem aumento de 15 mmHg na Pressão Arterial Diastólica (PAD) e/ou 30 mmHg na Pressão Arterial Sistólica (PAS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A proteinúria é caracterizada pela perda de proteínas na urina e sinaliza que, nestes casos, há dano renal. Para sua avaliação, é necessário que se faça a coleta de urina em 24 horas, para avaliar a perda total. Pondera-se o diagnóstico de pré-eclâmpsia quando há resultado 2+ valor  $\geq 0,3g$  ou mais de proteínas na urina de 24 horas associado ao aumento da PA (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Quanto às consequências para o feto, devido à intensidade da doença na maioria dos casos há a necessidade de se realizar o parto antes do período natural, a prematuridade e suas complicações são as maiores preocupações para o agravamento da saúde da criança após o parto, a ser citados quadros comuns como: redução do crescimento do feto com posterior sofrimento causado pelas diversas ocorrências possíveis da prematuridade-infecções, sangramentos intracranianos e lesões na superfície interna do intestino como a enterocolite necrosante (SILVA, 2009).

O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto. Dependendo de fatores como período gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de desordens, a suspensão da gravidez está indicada. Entretanto, a instalação precoce da doença acrescenta a chance de prematuridade com subsequente incremento da morbimortalidade perinatal (CHURCHILL; DULEY, 2002).

Há que se enfatizar que a OMS recomenda o uso de protocolos assistenciais, assim como a prevenção e tratamento destes quadros com sulfato de magnésio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013). O uso do sulfato associado à assistência de qualidade encurta em até 50% o risco de mortalidade por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (DULEY; HENDERSON-SMART, 2010).

Este trabalho tem como justificativa avaliar a prevalência de pré-eclâmpsia por ser considerada uma das principais complicações na gravidez e de risco de morte materna no Brasil. Com a elaboração deste trabalho, utilizando os dados da Casa da Gestante, poderá ter um índice da quantidade de gestantes com esta síndrome, o que poderá auxiliar no aprimoramento de estratégias preventivas.

## **OBJETIVO**

Analisar prevalência de pré-eclâmpsia no município de Apucarana PR.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma Pesquisa Documental Quantitativa desenvolvida em um município do Norte do Paraná, onde está analisado e comparado a prevalência de pré-eclâmpsia através de dados obtidos na Casa da Gestante do Município de

Apucarana, de 1 janeiro a 1 setembro de 2016 a 1 janeiro a 1 setembro de 2017. Para que tal pesquisa se concretiza alguns critérios de Inclusão e Exclusões foram adotadas esses são: critérios de Inclusão, gestantes maiores de 18 anos, residentes no município de Apucarana e de exclusão, gestantes com histórico de cardiopatias e hipertensão antes da gestação, gestantes usuárias de álcool e drogas.

Para a análise de dados está sendo utilizado o programa Bioestatic 5.0 para realização de tabelas e gráficos. E a pesquisa somente deu início após autorização da referida autarquia de saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CETi) da Faculdade de Apucarana (FAP), de acordo com a Resolução CNE 466/12. O número do protocolo de aprovação é: 2.238.631.

## **RESULTADOS**

O presente trabalho encontra-se ainda em fase de análise, porém, espera-se que com o presente estudo que novas estratégias se desenvolvam a fim de conscientizar a população, em especial as mulheres, sobre o que é a pré-eclâmpsia, suas causas, o diagnóstico, o tratamento, que na maioria dos casos elas desconhecem. Releva-se também que o estudo possa servir de base aos profissionais da área da saúde, principalmente os de Enfermagem, atentando-se em novas estratégias e abordagens, visando melhorar a assistência de enfermagem e diminuir o número de casos desta síndrome.

## **CONCLUSÃO**

O trabalho permanece em fase de análise, aguardando o resultado para poder concluir a pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, 2011**. Brasília; 2012.

CHURCHILL, David; DULEY, Lelia. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia before term. **Cochrane Database Syst Rev.** 2002; (31): CD003106. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137674>. Acesso em: 26 maio 2017.

DULEY, Lelia; HENDERSON-SMART, David. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy. **Cochrane Database Syst Rev.** 2010; (1): CD001449. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23900968>. Acesso em: 17 de junho de 2017.

SAY L, CHOW D, GEMMILI A, FUNÇALP O. Global causes of maternal death: a WHO Systematic analysis. **Lancet Global Health**, v. 2, n. 6, p. 323-33, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.** Brasília: OMS; 2013.

SILVA, Genivaldo Moura da. **Fatores de risco para pré-eclâmpsia.** 2009. 71 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2009. Disponível em: [http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9384/arquivo4102\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9384/arquivo4102_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 26 de julho de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cause specific mortality: regional estimateds for 2000-2011.** Geneva: WHO; 2012. Disponível em: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional\\_2000\\_2011/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_2011/en/). Acesso em: 12 de junho de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia.** Geneva: WHO; 2011. Disponível em: [http://www.academia.edu/4215908/WHO\\_recommendations\\_for\\_prevention\\_and\\_treatment\\_of\\_pre-eclampsia\\_and\\_eclampsia](http://www.academia.edu/4215908/WHO_recommendations_for_prevention_and_treatment_of_pre-eclampsia_and_eclampsia). Geneva World Health Organization 2011. Acesso em: 25 de outubro de 2017.