

PRÉ-ECLÂMPسيا: ABORDAGENS CLÍNICAS E FATORES DE RISCO DE UM DISTÚRPIO HIPERTENSIVO EM GESTANTES

PREECLAMPSIA: CLINICAL APPROACHES AND RISK FACTORS OF A HYPERTENSIVE DISORDER IN PREGNANT WOMEN

¹SILVA, Tatiane C. da; ²SOUZA, Raquel de; ³NAIA, Luana C.; ⁴MADEIRA, Jakeline R.; ⁵GONZAGA, Christian L. de O; ⁶REIS, Glaydson B.

^{1a6}Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (Unifio), Departamento de Enfermagem, Ourinhos, SP.

RESUMO

A pré-eclâmpسيا é um distúrbpio hipertensivo da gestação que afeta 5% das grávidas no mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Caracterizada por hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação, ela pode causar complicações graves, como insuficiência renal, disfunção hepática e descolamento prematuro da placenta. Os principais fatores de risco incluem hipertensão crônica, diabetes, obesidade e doenças autoimunes. Este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a identificação precoce e o manejo clínico eficaz da pré-eclâmpسيا, a fim de reduzir complicações graves. A metodologia adotada consistiu em uma revisão qualitativa da literatura entre 2015 e 2024, abrangendo artigos sobre fatores de risco, manejo clínico e desfechos materno-fetais. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas de relevância na área da saúde materno-fetal. A conclusão reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e intervenções preventivas eficazes, como o uso de anti-hipertensivos e aspirina em baixas doses, além de um acompanhamento pós-parto prolongado para prevenir complicações a longo prazo.

Palavras-chave: Abordagem Clínica; Fatores de Risco; Pré-Eclâmpسيا; Saúde Materno-Fetal. Síndrome Hipertensiva.

ABSTRACT

Pre-eclampsia is a hypertensive disorder of pregnancy that affects 5% of pregnant women worldwide and is one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. Characterized by hypertension and proteinuria after the 20th week of gestation, it can lead to severe complications such as acute kidney injury, liver dysfunction, and placental abruption. The primary risk factors include chronic hypertension, diabetes, obesity, and autoimmune diseases. This study is justified by the need to deepen the understanding of early identification and effective clinical management of pre-eclampsia to reduce severe complications. The methodology adopted consisted of a qualitative literature review between 2015 and 2024, covering articles on risk factors, clinical management, and maternal-fetal outcomes. Original studies and systematic reviews of relevance in maternal-fetal health were included. The conclusion highlights the importance of a multidisciplinary approach and effective preventive interventions, such as the use of antihypertensives and low-dose aspirin, as well as prolonged postpartum follow-up to prevent long-term complications.

Keywords: Clinical Approach; Hypertensive Syndrome; Maternal-Fetal Health; Pre-Eclampsia; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpسيا é um distúrbpio hipertensivo específico da gestação que afeta cerca de 5% das mulheres grávidas em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, em vista disso, este distúrbpio foi reconhecido pela primeira vez na medicina no início do século XIX, e desde então, seu estudo tem evoluído significativamente, refletindo avanços na compreensão dos

mecanismos fisiopatológicos que a desencadeiam, bem como no manejo clínico e preventivo, logo, a pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aumento da pressão arterial (hipertensão) e pela presença de proteinúria (proteína na urina) após a 20ª semana de gestação, o que a distingue de outras condições hipertensivas pré-existentes, o diagnóstico é geralmente feito durante o pré-natal, sendo imprescindível o acompanhamento rigoroso da gestante para a detecção precoce de sinais e sintomas, como cefaleia, alterações visuais, dor abdominal e edema (Machado, 2020).

Esse distúrbio pode ocorrer a qualquer momento após a 20ª semana de gestação, embora seja mais comum após a 37ª semana, no entanto, a pré-eclâmpsia pode também se manifestar durante o trabalho de parto ou no período pós-parto imediato, particularmente nas primeiras 48 horas, em casos raros, pode ocorrer antes das 20 semanas, como nas gestações molares, uma complicação associada a anomalias no processo de fertilização que afetam a formação da placenta, conhecida como mola hidatiforme, assim caracteriza-se por uma condição com progressão variável, podendo evoluir de forma lenta ou rápida, dependendo dos fatores subjacentes e das condições clínicas da gestante (Pio, 2019).

O impacto deste distúrbio na saúde materno-fetal é significativo, uma vez que, pode evoluir para eclâmpsia, caracterizada por convulsões, bem como desencadear insuficiência renal, disfunção hepática, descolamento prematuro da placenta e restrição do crescimento fetal, pois, a identificação dos fatores de risco, como hipertensão crônica, diabetes mellitus, histórico familiar de pré-eclâmpsia, obesidade e idade materna avançada, é essencial para a implementação de estratégias de prevenção e manejo precoce (Sarmiento, 2020).

A atuação do enfermeiro no cuidado e prevenção da pré-eclâmpsia é de extrema relevância, especialmente no contexto do pré-natal, onde a detecção precoce de sinais e fatores de risco é fundamental. O enfermeiro desempenha um papel central na educação em saúde, orientando as gestantes sobre a importância do controle da pressão arterial, a adesão às consultas de acompanhamento e a adoção de hábitos saudáveis, como a alimentação balanceada e a prática de atividades físicas seguras durante a gestação. Além disso, o enfermeiro realiza a triagem dos sintomas iniciais da pré-eclâmpsia, como cefaleia, edema e alterações visuais, encaminhando a gestante para uma avaliação médica mais aprofundada quando necessário. A implementação de programas de educação e monitoramento contínuo pela equipe de enfermagem

contribuiu significativamente para a prevenção e manejo adequado da pré-eclâmpsia, reduzindo, assim, os riscos maternos e fetais (Acog, 2019).

A justificativa deste estudo reside no impacto da pré-eclâmpsia sobre a saúde materna e fetal, sendo um distúrbio que pode levar a complicações graves e, em alguns casos, fatais, a prevalência da pré-eclâmpsia e suas consequências adversas tornam imprescindível o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores de risco, bem como a adoção de abordagens clínicas eficazes para seu manejo. Além disso, a identificação precoce de gestantes com maior vulnerabilidade ao desenvolvimento do distúrbio permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas que podem reduzir os riscos maternos e perinatais.

A metodologia utilizada para este estudo foi uma revisão de literatura qualitativa, com a análise de artigos científicos publicados em bases de dados reconhecidas, como Google Acadêmico, PubMed e Scielo, entre os anos de 2015 e 2024.

O objetivo geral deste estudo foi investigar os fatores de risco associados à pré-eclâmpsia, assim como as abordagens clínicas utilizadas no manejo dessa condição em gestantes, com a finalidade de identificar estratégias eficazes para o diagnóstico precoce, prevenção e tratamento, minimizando os impactos negativos sobre a saúde materna e perinatal.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura qualitativa, baseada na análise de artigos científicos publicados em bases de dados reconhecidas, como Google Scholar, PubMed e SciELO, entre os anos de 2015 e 2024.

DESENVOLVIMENTO

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PRÉ-ECLÂMPسيا

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo que acomete gestantes, caracterizado pelo desenvolvimento de hipertensão arterial associada à proteinúria ou à disfunção de órgãos-alvo após a 20ª semana de gestação, em mulheres previamente normotensas, visto isso, diversos fatores de risco têm sido identificados na literatura científica como predisponentes para o surgimento dessa condição, sendo estes tanto de natureza materna quanto associados a condições pré-existentes, assim, a hipertensão crônica é um dos fatores mais comumente associados à pré-eclâmpsia,

uma vez que mulheres com esse histórico possuem maior predisposição ao desenvolvimento do distúrbio durante a gestação, principalmente se não houver um controle adequado da pressão arterial antes e durante a gravidez (Kahhale, Francisco & Zugaib, 2018).

Além disso, a obesidade materna, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, contribui significativamente para o aumento do risco de pré-eclâmpsia, pois, mulheres com índice de gordura corporal elevado apresentam maior probabilidade de desenvolver resistência à insulina, dislipidemia e alterações vasculares, fatores que podem desencadear a síndrome hipertensiva na gravidez, logo, a literatura também destaca o diabetes mellitus, tanto do tipo 1 quanto do tipo 2, como um importante fator de risco, devido às alterações metabólicas e inflamatórias que comprometem a função vascular e placentária, favorecendo o desenvolvimento da pré-eclâmpsia (Braga *et al.*, 2021, p14).

Outro grupo de risco são as mulheres com doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico e a síndrome antifosfolípide, que estão associadas a uma maior incidência de complicações hipertensivas na gestação, essas doenças levam a um aumento da reatividade imunológica e disfunção endotelial, que são fatores críticos no desenvolvimento da pré-eclâmpsia, também é relevante mencionar a idade materna avançada, que está frequentemente correlacionada a uma maior prevalência de condições crônicas e complicações gestacionais, como a hipertensão e o diabetes, aumentando o risco de pré-eclâmpsia (Mai, Kratzer; Martins, 2021).

Gestações múltiplas e reprodução assistida também são fatores de risco amplamente documentados na literatura, nesses casos, o maior volume placentário e o aumento das demandas hemodinâmicas durante a gestação contribuem para a predisposição ao distúrbio hipertensivo, visto que a identificação precoce de gestantes com esses fatores de risco ajuda para o acompanhamento especializado e a adoção de medidas preventivas que possam minimizar os impactos da pré-eclâmpsia (Coelho; Siqueira, 2022).

A modificação de fatores de risco modificáveis, como o controle adequado do peso, a adoção de hábitos saudáveis e a gestão de condições pré-existentes como hipertensão e diabetes, pode reduzir a incidência da pré-eclâmpsia, no entanto, fatores não modificáveis, como a idade materna e doenças autoimunes, permanecem um desafio no manejo clínico, exigindo uma abordagem individualizada para a prevenção e tratamento dessa condição (Fernandes *et al.*, 2024; Machado *et al.*, 2020).

PROTOCOLOS CLÍNICOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA GESTÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا

A abordagem terapêutica da pré-eclâmpسيا exige um manejo clínico altamente especializado, focado tanto na triagem precoce quanto no monitoramento contínuo de gestantes que apresentam fatores de risco específicos, no contexto das síndromes hipertensivas gestacionais, é fundamental distinguir a hipertensão gestacional da pré-eclâmpسيا, dado que cerca de 25% das mulheres com hipertensão gestacional antes de 34 semanas progridem para pré-eclâmpسيا, o que eleva o risco de desfechos adversos maternos e perinatais (Nice, 2019; Acog, 2020). Nesse sentido, o manejo dessas pacientes requer um monitoramento rigoroso da pressão arterial e de sinais clínicos laboratoriais que possam indicar deterioração do quadro, incluindo o surgimento de proteinúria, aumento da pressão arterial e comprometimento da vitalidade fetal (Machado *et al.*, 2020).

A terapia anti-hipertensiva em gestantes com pré-eclâmpسيا leve a moderada é amplamente embasada no uso de medicações seguras e eficazes para controle pressórico, como metildopa, labetalol e nifedipina. Esses agentes são comumente utilizados para estabilizar a pressão arterial, prevenindo complicações mais graves, como eclâmpسيا ou síndrome HELLP. A literatura destaca que o controle rigoroso da hipertensão é uma medida essencial para melhorar o prognóstico materno e fetal, no entanto, a decisão sobre o momento adequado para a interrupção da gestação varia entre os protocolos, com algumas recomendações sugerindo que a gestação seja interrompida a partir de 37 semanas, enquanto outros indicam que o parto possa ser adiado até 38 semanas, dependendo da evolução clínica e dos riscos materno-fetais (Pio, Peraçoli; Bettini, 2019).

A administração profilática de aspirina em baixas doses em gestantes de alto risco tem sido uma estratégia recomendada por diversas diretrizes obstétricas. Estudos indicam que essa intervenção, quando iniciada precocemente, pode reduzir a incidência de pré-eclâmpسيا, especialmente em mulheres com histórico prévio da condição ou com comorbidades associadas (Sarmiento *et al.*, 2020, p.21). No entanto, o manejo da pré-eclâmpسيا grave, caracterizada por deterioração clínica e/ou laboratorial, exige a utilização de medidas mais agressivas, incluindo a administração de sulfato de magnésio para prevenir convulsões e a avaliação criteriosa da necessidade de

interrupção da gestação, com base na vitalidade fetal e nos sinais de comprometimento materno (Silva *et al.*, 2024).

Em relação à via de parto, a escolha entre o parto vaginal ou cesáreo depende de múltiplos fatores, incluindo a vitalidade fetal, a condição clínica da mãe e a presença de complicações associadas. O parto vaginal é preferível na maioria dos casos de pré-eclâmpsia estável, desde que o colo uterino esteja favorável e a vitalidade fetal preservada. No entanto, em casos de deterioração clínica materna, como síndrome HELLP com plaquetopenia severa, ou comprometimento da vitalidade fetal, a cesárea pode ser indicada como medida de urgência (ACOG, 2019 p12). Nestes casos, a reposição de plaquetas, o manejo criterioso da hemostasia e o uso de anestesia geral são essenciais para garantir a segurança materna durante o procedimento.

O cuidado no puerpério imediato é uma etapa no manejo das pacientes com pré-eclâmpsia, uma vez que, os riscos de complicações como eclâmpsia persistem nos primeiros dias após o parto. Recomenda-se a monitorização contínua da pressão arterial e, em casos de hipertensão severa ou persistente, o uso de anti-hipertensivos deve ser mantido até que haja estabilização clínica (Nunes *et al.*, 2020). Além disso, é fundamental educar as pacientes sobre os riscos futuros associados à pré-eclâmpsia, como doenças cardiovasculares e renais, incentivando o acompanhamento multidisciplinar e o monitoramento regular dos parâmetros metabólicos e pressóricos a longo prazo (Mosca *et al.*, 2011).

Dessa forma, a condução dos casos de pré-eclâmpsia demanda uma abordagem individualizada e multiprofissional, que leva em consideração tanto os aspectos clínicos quanto os riscos e benefícios das intervenções propostas. A decisão sobre o momento e a via de parto deve ser compartilhada com a paciente e sua família, esclarecendo os riscos envolvidos e priorizando a segurança materna e fetal (Nice, 2019; ACOG, 2020).

IMPACTOS MATERNOS E FETAIS DA PRÉ-ECLÂMPسيا: REVISÃO DE COMPLICAÇÕES E DESFECHOS

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva gestacional que apresenta impactos significativos tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento fetal, logo, no âmbito materno, o distúrbio está fortemente associado a uma série de complicações graves, como insuficiência renal aguda, disfunção hepática, eclâmpsia e síndrome HELLP. Esses eventos ocorrem devido à disfunção endotelial e à consequente vasoconstrição, que reduzem a perfusão de órgãos essenciais, em casos

mais graves, a pré-eclâmpsia pode evoluir para quadros de eclâmpsia, caracterizados pela ocorrência de convulsões, o que agrava ainda mais o prognóstico materno (Bravo & Román, 2022).

No contexto obstétrico, a pré-eclâmpsia também está associada ao descolamento prematuro da placenta, o que pode causar hemorragia grave e comprometer a vitalidade fetal, esse quadro é resultado da alteração na perfusão útero-placentária, que compromete o suprimento de oxigênio e nutrientes ao feto, levando a complicações como restrição do crescimento intrauterino (RCIU), parto prematuro e, em casos mais graves, morte fetal (Kahhale, Francisco & Zugaib, 2018). As evidências indicam que essas complicações fetais são consequência da hipoperfusão placentária e da hipóxia crônica, que resultam em um desenvolvimento fetal inadequado, particularmente em gestantes que desenvolvem a doença antes das 34 semanas de gestação (Braga et al., 2021).

Estudos longitudinais destacam, ainda, que as mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsia durante a gestação apresentam um risco aumentado de desenvolver hipertensão arterial crônica e outras complicações cardiovasculares a longo prazo, essas mulheres estão particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de doenças como insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio em idades mais avançadas, tais achados ressaltam a importância de um acompanhamento pós-parto prolongado e multidisciplinar, com foco na monitorização da pressão arterial e na prevenção de doenças metabólicas e renais futuras (Mai, Kratzer; Martins, 2021).

No que se refere ao manejo dos impactos materno-fetais, o acompanhamento clínico rigoroso durante a gestação e o puerpério imediato é essencial, a monitorização frequente da pressão arterial, da proteinúria e de marcadores de disfunção hepática e renal são fundamentais para prevenir o agravamento da condição, além disso, estratégias de tratamento profilático, como a administração de sulfato de magnésio em gestantes com pré-eclâmpsia grave, se mostraram eficazes na redução da incidência de convulsões e, conseqüentemente, na diminuição da mortalidade materna (Coelho; Siqueira, 2022). A profilaxia com aspirina em baixas doses em gestantes de alto risco também tem sido amplamente recomendada para reduzir a incidência do distúrbio (Fernandes *et al.*, 2024).

Ademais, a revisão de estudos recentes sugere que o impacto da pré-eclâmpsia se estende para além do período gestacional, com repercussões a longo prazo tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento neurológico e metabólico das

crianças expostas a esse ambiente intrauterino adverso. O parto prematuro, frequentemente associado à pré-eclâmpsia, contribui para uma série de complicações neonatais, como distúrbios respiratórios, hemorragia intraventricular e atraso no desenvolvimento neurológico (Machado et al., 2020). Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem clínica que contemple tanto o manejo das complicações imediatas quanto a adoção de medidas preventivas de longo prazo para mitigar os impactos dessa condição (Sales *et al.*, 2023).

Portanto, a pré-eclâmpsia configura-se como uma condição clínica de alto risco, com potenciais complicações graves para a saúde materna e fetal, exigindo uma abordagem terapêutica multidisciplinar e personalizada, focada na triagem precoce, no controle rigoroso da pressão arterial e na prevenção de complicações sistêmicas, assim, a adoção de medidas preventivas e o acompanhamento a longo prazo são reforçados a redução dos impactos dessa condição, tanto na vida das mulheres afetadas quanto no desenvolvimento futuro dos neonatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura sobre a pré-eclâmpsia evidenciou o caráter multifatorial deste distúrbio hipertensivo gestacional, ressaltando a complexidade de seus impactos tanto na saúde materna quanto na fetal. A pré-eclâmpsia, além de ser uma condição frequentemente associada a complicações graves como insuficiência renal, disfunção hepática e eclâmpsia, revela-se um importante marcador de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas futuras, tanto para as mulheres afetadas quanto para os neonatos. A abordagem terapêutica, embora tenha avançado significativamente nos últimos anos, ainda enfrenta desafios no que tange à triagem precoce e ao manejo clínico ideal para prevenir desfechos adversos.

Os fatores de risco identificados, como hipertensão crônica, diabetes mellitus, obesidade, histórico familiar e doenças autoimunes, devem ser rigorosamente monitorados, especialmente em gestantes com vulnerabilidade acrescida. Além disso, o acompanhamento pós-parto prolongado e o aconselhamento quanto à prevenção de complicações futuras são fundamentais para a promoção da saúde a longo prazo, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências.

Dessa forma, este estudo contribuiu para o entendimento mais profundo da pré-eclâmpsia e reforça a importância de intervenções precoces e eficazes, com o objetivo

de reduzir a morbimortalidade associada a essa condição, assim como a integração entre práticas clínicas baseadas em evidências e a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para assegurar um atendimento adequado às gestantes e garantir melhores desfechos perinatais.

REFERÊNCIAS

ACOG. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. **Obstet Gynecol**, 2019a;122(5):1122-31.

ACOG Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. **Obstet Gynecol**, 2020 Jun;135(6)

BRAGA, Jucilene Corrêa et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia. Revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 37-49, 2021.

BRAVO, Lidia; ROMÁN, Carlos Alberto. Perfil lipídico como fator de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Vive Revista de Salud**, v. 5, n. 14, p. 495-506, 2022.

COELHO, Luísa Mello Colucci; SIQUEIRA, Emílio Conceição. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10681-e10681, 2022.

FERNANDES, João Paulo et al. Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1991-2018, 2024.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

MACHADO, Neiva Claudete Brondani et al. Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 44, p. 498-505, 2020.

MAI, Camila Mayara; KRATZER, Pamela Mireli; MARTINS, Wesley. Assistência de enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 23, p. 28-39, 2021.

NICE. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. **Am J Obs Gynecol** [Internet]. 2019;77

NUNES, Francisca Josiane Barros Pereira et al. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10483-10493, 2020.

PIO, Danielle Abdel Massih; PERAÇOLI, José Carlos; BETTINI, Roseli Vernasque. Vivências psíquicas de mulheres com pré-eclâmpsia: um estudo qualitativo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 115-127, 2019.

SALES, Yara Barros *et al.* GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: Perfil Clínico da Pré-Eclâmpsia. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 3, 2023.

SARMENTO, Rayani *et al.* Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, 2020.

SILVA, Guilherme Dias Coelho *et al.* Impactos da pré-eclâmpsia na gravidez. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.