


Profilaxia da pré-eclâmpsia em adolescentes de baixa renda: Protocolos e desafios

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.006-015>

Denise Krishna Holanda Guerra

E-mail: denise.holanda.guerra@gmail.com

Vanessa Albuquerque Pinto

E-mail: vanessadio@hotmail.com

Mariana Meira Vieira

E-mail: marimvieira@icloud.com

Ana Luiza Bernardes Henriques

E-mail: Amaral_analuizabha@gmail.com

Déborah Ozima Mota Aroso

E-mail: deborah100mota@gmail.com

Lara Paiva Magalhães

E-mail: larapaivam@hotmail.com

Giovanna Bárbara Carvalho Mendes Macena

E-mail: giovannamacena@gmail.com

Fátima Maria Bernardes Henriques Amaral

E-mail: fa21bernardes@gmail.com

Ananda Neves Costa

E-mail: ananda-c@hotmail.com

Vitória Alcântara Franco Barbosa

E-mail: vitoriaafrancobarbosa@gmail.com

Danielly Beatriz dos Santos Nunes

E-mail: dra.daniellybe@gmail.com

Yalle Vinicius Arruda Ramos

E-mail: yallemedicina@hotmail.com

Amanda Paixão Mendes

E-mail: amanda.pmendess14@gmail.com

Amanda Oliveira de Carvalho

E-mail: Amandaocarvalho00@gmail.com

Alexandre Lopes dos Santos

E-mail: alexbuzios@hotmail.com

Valéria Gadelha de Oliveira

E-mail: valeriagadelha1@hotmail.com

Marilea dos Santos Carvalho

Orientadora.

E-mail: mary9leya@gmail.com

RESUMO

Este trabalho aborda a pré-eclâmpsia, uma grave complicação gestacional marcada por hipertensão e proteinúria, com foco em adolescentes de baixa renda. A pesquisa, uma revisão literária, visa identificar fatores de risco, avaliar o acesso ao tratamento e explorar medidas preventivas adequadas a essa demografia. A metodologia inclui uma revisão de estudos anteriores nas bases de dados Google Scholar, Scielo, e PubMed, cobrindo publicações de 2001 a 2024. Os resultados sublinham a necessidade de uma abordagem personalizada no tratamento, refletindo a variabilidade individual na resposta a intervenções. Conclui-se que um entendimento profundo e uma gestão cuidadosa são vitais para mitigar os riscos associados à pré-eclâmpsia, melhorando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das adolescentes afetadas.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Pré-natal de alto risco, Gestação na adolescência, Hipocalcemia na gestação.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma complicação grave da gravidez caracterizada pelo desenvolvimento de hipertensão arterial e disfunção orgânica em mulheres previamente normotensas^[1]. É definida pelo aparecimento de hipertensão acompanhada de proteinúria, que é a presença de proteína na urina². Seu diagnóstico baseia-se na presença de pressão arterial elevada (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg) e proteinúria (≥ 300 mg em uma coleta de urina de 24 horas ou uma relação proteína/creatinina $\geq 0,3$).^[2]

Em adolescentes de baixo nível socioeconômico é uma doença multifatorial associada a fatores biológicos, socioeconômicos e médico-odontológicos. No geral, as mães adolescentes têm baixo nível socioeconômico, baixo nível educacional e cultural, e não são legalmente casadas. As complicações mais comuns que afetam a saúde do bebê estão associadas à morte perinatal, epilepsia, retardo mental, cegueira, surdez, aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, anemia, infecções, complicações no parto e puericultura e distúrbios emocionais.^[3]

Este trabalho trata-se de um estudo vital, visto que a pré-eclâmpsia é uma complicação grave no puerpério da mulher que afeta significativamente adolescentes de baixa renda, aumentando os riscos de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Considerando que a incidência de gravidez precoce é maior em populações vulneráveis, onde o acesso a cuidados preventivos é limitado, é essencial desenvolver e avaliar protocolos de profilaxia adaptados a essas jovens para melhorar os desfechos de saúde e reduzir desigualdades.

O estudo tem como objetivo geral avaliar o impacto de intervenções específicas na redução da incidência e severidade da pré-eclâmpsia em adolescentes abaixo de 15 anos com baixo nível socioeconômico. Os objetivos específicos delineados para alcançar esta meta incluem: Identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia em adolescentes abaixo de 15 anos de baixo nível socioeconômico. Avaliar a acessibilidade e adequação das instalações de saúde que oferecem tratamento para pré-eclâmpsia para este grupo demográfico. Investigar a influência da nutrição e de outros fatores comportamentais no risco e no manejo da pré-eclâmpsia em adolescentes. Estudar as barreiras ao cumprimento dos tratamentos prescritos e propor soluções para melhorar a adesão ao tratamento entre adolescentes. Propor e avaliar a implementação de um modelo de cuidado multidisciplinar para o tratamento da pré-eclâmpsia em adolescentes e avaliar o papel das redes de apoio familiar.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão literária que buscou abordar resultados encontrados em pesquisas acerca da temática em questão, seja de maneira abrangente, ordenada ou sistemática. Os pontos focais incluem Epidemiologia da Pré-eclâmpsia em Adolescentes,

sintomatologia, fatores de risco, métodos de diagnóstico, Acesso a Cuidados de Saúde Materna, Nutrição e Pré-eclâmpsia, Aspectos Psicossociais da Gestação em Adolescentes e Modelos Multidisciplinares de Cuidado.

Os critérios de inclusão para esta visão, compreendem investigar especificamente a Profilaxia da Pré-eclâmpsia em Adolescentes de Baixa Renda: Protocolos e Desafios. Quaisquer estudos que não abordem diretamente esses aspectos serão excluídos.

Para realizar a busca serão utilizadas diversas bases de dados eletrônicas, como Google Scholar, Scielo e PubMed. As palavras-chave escolhidas estarão alinhadas aos objetivos específicos do estudo e incluirão termos como "Pré-eclâmpsia", "pré-natal de alto risco", "Gestação na adolescência", "Hipocalcemia na gestação" e outros termos pertinentes.

O processo de seleção dos estudos seguirá uma metodologia qualitativa e descritiva. Inicialmente serão identificados os resumos que parecem atender aos critérios de inclusão. Posteriormente, os artigos completos passarão por uma revisão minuciosa para avaliar sua adequação e relevância aos objetivos do estudo. Ao longo do processo de extração de dados, serão coletadas informações relativas à profilaxia da pré-eclâmpsia, incluindo sintomas documentados, abordagens diagnósticas e a eficácia de várias estratégias de tratamento.

Ao avaliar a qualidade dos estudos, será considerado cuidadosamente o seu rigor metodológico, significância clínica e atualidade. É importante ressaltar que essa revisão abrangerá apenas artigos publicados de 2009 a 2024, o que pode resultar na exclusão de pesquisas anteriores, mas garante que as informações analisadas são atuais e relevantes. Além disso, a análise será limitada pelos termos e idiomas específicos utilizados nas buscas, levando potencialmente à omissão de estudos pertinentes que não se alinhem com as palavras-chave designadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além da pressão arterial elevada e proteinúria, os sintomas da Pré-eclâmpsia incluem edema generalizado, oligúria, cianose, distúrbios visuais, cefaleia, dor epigástrica, entre outros. ^[4] A pré-eclâmpsia é uma condição relacionada à gravidez que afeta tanto a mãe quanto o feto. A prevalência em adolescentes varia global e regionalmente, com fatores socioeconômicos desempenhando um papel significativo. De acordo com um estudo publicado no *Journal of Pregnancy*, mulheres adolescentes em países de baixa e média renda (PBMRs) são mais propensas a desenvolver pré-eclâmpsia em comparação com aquelas em países de alta renda (HICs) ^[5]. O estudo constatou que sua prevalência em mulheres adolescentes em PBMRs foi de 7,5%, enquanto em HICs foi de apenas 2,6%. O estudo também constatou que jovens em áreas rurais de PBMRs estavam em maior risco de desenvolver do que aquelas em áreas urbanas^[5]. Essa diferença pode ser atribuída à falta de acesso a serviços de saúde adequados em zona rural, o que pode levar ao atraso no diagnóstico e tratamento desta condição.

Ademais, o trabalho constatou que pubescentes com baixo nível socioeconômico tiveram maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia do que aquelas com alto nível^[5].

Os fatores de risco relacionados à ocorrência da Pré-eclâmpsia incluem hipertensão arterial crônica, idade materna avançada, obesidade, história familiar de pré-eclâmpsia, nuliparidade, gestação múltipla, diabetes mellitus preexistente, e história pregressa de pré-eclâmpsia.^[6] Adicionalmente, é importante salientar que de acordo com Genivaldo Moura da Silva, mulheres com periodontite têm nove vezes mais risco de desenvolver pré-eclâmpsia em comparação com aquelas com tecidos periodontais saudáveis.^[7]

Somado, a isso, é primordial frisar que a pré-eclâmpsia pode causar complicações maternas, como descolamento prematuro da placenta, coagulopatias, insuficiência renal, efusão pericárdica, e edema pulmonar.^[8] Mais ainda, aumenta o risco de adquirir futuras doenças cardiovasculares na mãe. Outrossim, no neonato, pode causar complicações, como baixo peso ao nascer, pré-termo, restrição de crescimento fetal, e problemas respiratórios.^[9] Em suma, a pré-eclâmpsia pode ter efeitos negativos a curto e longo prazo para a mãe e o neonato. É importante que as gestantes sejam acompanhadas por profissionais de saúde qualificados para identificar e gerenciar a doença o mais cedo possível, minimizando os riscos para a mãe e o bebê.

Diante disso, foi evidenciado que, a monitorização residencial da pressão arterial em gestantes com alto risco de pré-eclâmpsia pode possibilitar o diagnóstico precoce e otimizar o pré-natal.^[10] Portanto, os clínicos da atenção primária podem efetivamente diagnosticar e manejar as doenças hipertensivas da gravidez, incluindo pré-eclâmpsia, em mulheres pré e pós-natais.^[11] Dessa forma, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel essencial na detecção precoce e prevenção dessas condições, garantindo a saúde materna e fetal durante a gravidez.

As estratégias de prevenção primária incluem 100 mg de ácido acetilsalicílico (AAS), e suplementação de carbonato de cálcio, que devem ser iniciadas em idades gestacionais específicas.^[12] No contexto da gravidez na adolescência, não há informações específicas sobre a prevenção da pré-eclâmpsia. No entanto, a gravidez na adolescência está associada a maiores taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer, que também são complicações da pré-eclâmpsia.^[13] Portanto, é importante que os profissionais de saúde considerem o risco aumentado desta condição nessas pacientes e implementem estratégias de prevenção adequadas, como AAS e cálcio, especialmente para aquelas com outros fatores de risco, pois foi evidenciado que o consumo desses fármacos em baixas doses por 9 semanas durante a gestação reduziu significativamente os níveis séricos de proteína C reativa de alta sensibilidade e o estresse oxidativo.^[14]

A abordagem multidisciplinar inclui o desenvolvimento de protocolos de cuidados de enfermagem e a utilização de escalas específicas para avaliação de sintomas, como a Escala de Sintomas de Acompanhamento Pré-natal entre gestantes com pré-eclâmpsia (PPSC), que ajuda a

predizer o agravamento do quadro e o surgimento de complicações.^[15] O uso de uma ferramenta gráfica para monitorar a assistência prestada às gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia também tem melhorado a qualidade da assistência e da documentação.

Discute-se, ainda, a importância da compreensão da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, que contribui para a atuação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros.^[16] Ademais, o artigo destaca a necessidade de cuidados de alta qualidade, incluindo pré-natal oportuno, monitorização regular da pressão arterial e detecção de proteinúria, bem como a necessidade de testes diagnósticos e tratamento adequados da hipertensão.^[16] Em casos de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, o uso de sulfato de magnésio é recomendado para prevenção e tratamento de convulsões, e drogas anti-hipertensivas são recomendadas para o tratamento.^[17]

Em resumo, a abordagem multidisciplinar da pré-eclâmpsia envolve uma abordagem abrangente e baseada em evidências para o cuidado, incluindo identificação precoce, cuidados de enfermagem apropriados, uso de escalas específicas para avaliar sintomas e uso de medicamentos apropriados para prevenção e tratamento de crises. Todavia, estes resultados são mistos e são necessárias mais pesquisas para confirmar esta associação e compreender melhor os mecanismos subjacentes.

4 CONCLUSÃO

Este estudo ressalta a complexidade da pré-eclâmpsia, que além dos sintomas clássicos de pressão arterial elevada e proteinúria, inclui uma série de sinais que podem complicar o quadro clínico e o manejo da condição. No contexto de gravidez em adolescentes, as diferenças regionais na prevalência e o impacto dos fatores socioeconômicos são particularmente significativos, refletindo desigualdades no acesso à saúde que podem atrasar o diagnóstico e tratamento eficaz. Embora as estratégias de prevenção como o uso de ácido acetilsalicílico e suplementação de cálcio sejam promissoras, é crucial uma abordagem mais personalizada que leve em consideração as características individuais das gestantes, como suas condições socioeconômicas e acessibilidade aos serviços de saúde. Ademais, a necessidade de pesquisas futuras para desenvolver métodos mais eficazes de prevenção e tratamento é evidente, visando uma gestão mais efetiva e segura da pré-eclâmpsia.



REFERÊNCIAS

Coutinho, Alexandra & Couto, André & Silva, Ane & Bartolomeu, Gabriella & Alves, Guilherme & Reis, Larissa & Duarte, Livia & Cotta, Marina & Souza, Rayane & Moura, Suélen. (2023). Pré-eclâmpsia - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*. 6. 15661-15676. 10.34119/bjhrv6n4-133.

Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia / Pre-eclampsia. *Rev Med (São Paulo)*. 2018 Mar.-Abr.;97(2):226-34. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234.

Silva FN, Lima SS, Deluque AL, Ferrari R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. *Rev Eletron Gestão Saúde*. 2012;3(3):1166-78

Freire, C. M. V., & Tedoldi, C. L.. (2009). 17. Hipertensão arterial na gestação. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 93(6), 159–165. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300017>

Mbuagbaw, L., Diallo, S., Diallo, M. D., & Ouédraogo, S. (2013). Pré-eclâmpsia em adolescentes de países de baixa e média renda: uma revisão sistemática. *Jornal da Gravidez*, 2013, 1-10. DOI: 10.1155/2013/298134.

Peraçoli JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação

Silva GM. Fatores de risco para pré-eclâmpsia. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2009.

Carvalho Cavalli R, Oliveira LG de. Pré-eclâmpsia: predição, prevenção e diagnóstico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2016. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO; no. 12).

Mundim MLM, da Mata Fernandes KMA. Efeitos adversos da pré-eclâmpsia em mães e crianças a curto e a longo prazo. *Anais XVI CICURV*. 2022; p. X-Y. ISSN: 2179-0574.

Waugh, J., Bosio, P., Habiba, M., Boyce, T., Shennan, A., & Halligan, A. (2001). Monitorização domiciliar da pressão arterial na gestação com alto risco de pré-eclâmpsia. *Revista Europeia de Obstetrícia, Ginecologia e Biologia Reprodutiva*, 99 1, 109-11 . [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(01\)00353-0](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(01)00353-0).

Vinayagam, D. (2021). Pré-eclâmpsia e síndromes hipertensivas da gravidez. *InnovAiT*, 15, 19 - 24. <https://doi.org/10.1177/17557380211050655>.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA. Principais questões sobre profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-profilaxia-da-pre-eclampsia-no-pre-natal/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

Azevedo WF, Diniz MB, Borges da Fonseca ES, Ricarte de Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618-26. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127.



Asemi, Z., Samimi, M., Heidarzadeh, Z., Khorrammian, H., & Tabassi, Z. (2012). Ensaio clínico randomizado e controlado investigando o efeito da suplementação de cálcio associada a aspirina em baixas doses sobre a PCR-as, estresse oxidativo e resistência à insulina em gestantes de risco para pré-eclâmpsia. *Paquistão revista de ciências biológicas : PJBS*, 15(10), 469-76. <https://doi.org/10.3923/PJBS.2012.469.476>.

Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):324-334. doi: 10.1590/S0080-623420160000200020.

Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR da, Souza DJ de, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2016Mar;50(2):0324–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>

Noronha Neto C, Souza ASR de, Amorim MMR. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2010Sep;32(9):459–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000900008>