

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PRÉ-ECLÂMPسيا

Barbara Rodrigues Lacerda ,Daniele de Fátima de Oliveira Barros ,Larissa Aparecida Martins. Raquel Spadotto ,Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva ,Curso de Farmácia,odanieledefatima@yahoo.com.

Resumo

Na gestação, são vários os riscos a que a mulher fica exposta, dentre estes pode ser destacada a hipertensão arterial que fica como a primeira ou a segunda causa de morte materna. Dos tipos de hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia é a evolução mais grave, podendo ocorrer de forma isolada ou associada à hipertensão arterial.

Essa doença se manifesta após a 20ª semana de gestação e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial e proteinúria,.A pré-eclâmpsia grave é o pior prognóstico materno-fetal, uma vez que aumenta a ocorrência da prematuridade e os riscos de fetos pequenos para a idade gestacional (PIG). A chance de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) também aumenta e a incidência de mortalidade perinatal é maior quando comparado a mães normais.

Palavras chaves: nascimento,vida,pré-eclampsia,saúde,morte.

Abstract

Key word:

During pregnancy, there are several risks to which the woman is exposed, they can be detached from hypertension which is like the first or second leading cause of maternal death. Types of gestational hypertension, preeclampsia is more severe and may occur in isolation or associated with hypertension. This disease manifests itself after the 20th week of pregnancy and is characterized by

increased blood pressure and proteinuria. Pre-eclampsia is the worst prognosis maternal-fetal, since it increases the incidence of prematurity and the risk of fetuses small for gestational age (SGA). The chance to stay in the intensive care unit (ICU) also increases the incidence of perinatal mortality is higher when compared to normal mothers

Introdução

A mulher fica susceptível a uma serie de acontecimentos durante a gestação,e isso faz que isso seja uma das maiores causas de morte materna,a hipertensão arterial gestacional é umas das principais causas. Podendo estar associada a pré eclampsia com o aumento da proteinuria,e evoluir para a eclampsia e síndrome de help, se não tratada com antecedência e isso se caracteriza sendo a principal causa de morte materna.

Esse trabalho tem como o objetivo, abordar os principais fatores de riscos associados a pré eclampsia

Referencial Teórico

No Brasil, tem sido reconhecida como prioridade a saúde da mulher e criança. Entretanto, há algumas décadas, o numero de mortes em crianças e mulheres tem sido alto por complicações da gravidez e do parto (RIBEIRO;LAURENT;1999. COSTA;RIBAS *et al*;2002). Na gestação uma das complicações mais importante é a hipertensão,que apresenta alto risco de morbidade e mortalidade para mães e filhos (SASS,1995).

A gestação é classificada em baixo risco e alto risco. Baixo risco é quando a gestação apresenta fenômeno fisiológico normal, nos quais 90% dos casos não ocorrem intercorrência. Alto risco é quando a gestante que já inicia com alguma alteração desfavorável ou que surge no decorrer do período gestacional. (BUCHABQUI *et AL*.,2001).

Na hipertensão arterial crônica gestacional destacam-se manifestações específicas como a pré-eclampsia, que pode ocorrer de forma isolada ou associada a hipertensão arterial, resultando nos piores prognósticos maternos e perinatais das síndromes hipertensivas (ROBERTS *et al*.,2003). O risco de uma gestante com hipertensão crônica desenvolver a pré-eclâmpsia é de 50% (MONTENEGRO & REZENDE FILHO, 2008).

Dentre as complicações obstétricas, a pré-eclâmpsia é considerada uma das mais

graves. Uma boa assistência no pré-natal não previne a pré-eclâmpsia, mas reduz a mortalidade e a morbidez (ZIEGEL & CRANLEY, 2008). O tratamento da pré-eclâmpsia consiste no controle da pressão arterial e o uso de drogas como metildopa e hidralazina (GUDMUNDSSON *et al.*, 1995 ; GÜNENÇ *et al.*, 2002).

Pre-eclampsia grave pode lesionar órgãos,proteinúria grave e oligúria (< 400 ml.24 h⁻¹), pressões arteriais maiores ou iguais a 160 por 110 mmHg ,ocorre cefaléia,edema pulmonar,alterações visuais, dor epigástrica,cianose e síndrome de HELLP.A duração da pré-eclampsia,presença da eclampsia,raça e idade ,pode influenciar a incidência da síndrome de HELLP (GANEM E M;CASTIGLIA Y M M).

Ao contrário da pré-eclâmpsia, a eclâmpsia pode ser evitável através da identificação das principais causas da pré-eclâmpsia e também pela antecipação do parto antes do início das convulsões (RICCI, 2008). Uma vez que a pré-eclâmpsia pode progredir rapidamente para a eclâmpsia, é fundamental um acompanhamento para que não haja a evolução da doença (ZIEGEL & CRANLEY, 2008).

O objetivo da assistência ao pré-natal é identificar precocemente quais gestantes podem apresentar evolução desfavorável desde o início de sua gravidez (BUCHABQUI *et al.*, 2001).

Em gestantes com pré-eclâmpsia, outro sintoma a ser observado é o edema que pode ser localizado ou generalizado. O ganho de peso excessivo geralmente está associado ao quadro hipertensivo (BRASIL, 2000).

Não há dúvida sobre a importância que a pré-eclâmpsia representa do ponto de vista da saúde pública. Conhecer os fatores de risco associados à pré-eclâmpsia possibilitam um tratamento e controle, reduzindo dessa forma a mortalidade e morbidez. Assim, o presente trabalho se propõe a investigar as principais causas que aumentam a probabilidade de uma gestante apresentar pré-eclâmpsia.

Metodologia

Este trabalho foi realizado com base em livros, dissertações, teses , artigos científico e acervos da biblioteca da Faculdade de Ciências sociais e Agrarias de Itapeva (FAIT).

Considerações Finais

Este trabalho aborda os fatores de riscos associado a pré-eclampsia que dentre eles destacam a hipertensão arterial, edema, aumento da proteinúria, raça, idade, genética, entre outros. E suas complicações associada a esses fatores pode levar a mortalidade materna que é a maior causa de morte em mulheres no mundo.

O controle pré natal é muito importante, pois previne muitas mortes maternas e fetais através do diagnóstico precoce e acompanhamento medicamentoso.

Referências

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; BRIETZKE, E. **Assistência pré-natal. In: Rotinas em obstetrícia.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 23-37.

Costa AAR, Ribas MSSS, Amorim MMR, Santos LC. **Mortalidade materna na cidade do Recife,** Rev Bras Ginecol Obstet. 2002; 24: 455-61.

CUNNINGHAM, F. G.; GANT, N. F.; LEVENO, K. J.; GILSTRAP, III L. C.; HAUTH, J. C.; WENSTROM, K. D. **Hypertensive disorders in pregnancy.** In: Williams JW, editor. Williams Obstetrics. Houston: Mc Graw-Hill; 2001. p. 567-617.

GUDMUNDSSON, S. *et al.* **Effects of hydralazine on placental and renal circulation in pre-eclampsia.** Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, v.74, p.415-418, 1995.

GÜNENÇ, O. *et al.* **The effect of methyldopa treatment on uterine, umbilical and fetal middle cerebral artery blood flows in preeclamptic patients.** Archives of Gynecology and Obstetrics, v.266, p.141-144, 2002.

KAHHALE, S.; NEME, B.; ZUGAIB, M. **Síndromes hipertensivas na gestação.** In: NEME, B. Patologia da gestação. São Paulo: Sarvier, 1988. cap.22, p.353-64.

Ministério da Saúde (BR). **Gestação de alto risco.** 3ª ed. Brasília (DF), 2000.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. R. **Obstetrícia Fundamental.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 607, 2008.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 458, 2008.

Roberts JM, Pearson GD, Cutler JA, Lindheimer MD; **National Heart Lung and Blood Institute. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy.** Hypertens Pregnancy. 2003.

ROBERTS, J. M.; PEARSON, G. D.; CUTLER, J. A. LINDHEIMER, M. D. **National Heart Lung and Blood Institute. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy.** Hypertension, v. 41, p. 437-445, 2003.

Ribeiro AF, Laurenti R. **Mortalidade materna no município de São Paulo: análise segundo diferentes fontes, 1994 e 1995** [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1999.

Sass N. **Análise da mortalidade materna decorrente da hipertensão arterial.** [Tese] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1995.

VILLAR, J.; BERGSJØ, P. **Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal [homepage da Internet].** Genebra: Grupo de Investigación del Estudio de Control Prenatal de La OMS; 2003.

ZIEGEL, E.E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstetricia.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem Obstétrica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 696, 2008.

Revista Brasileira de Anestesiologia *Print version* ISSN 0034-7094 Rev. Bras. Anesthesiol. vol.52 no.4 Campinas July/Aug. 2002