

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ECLAMPSIA EM GESTANTES: uma revisão de literatura

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.005.13

13

Aline dos Vale Sousa

Enfermeiro. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.



<https://orcid.org/0000-0002-7644-4922>

Francisco Braz Milanez Oliveira

Enfermeiro. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.



<https://orcid.org/0000-0003-3841-0104>

Alessandra Lima de Sousa

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.



<https://orcid.org/0000-0001-9397-5402>

Thays Rayane Souza Ferreira

Enfermeira. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema.



<https://orcid.org/0000-0001-6076-879X>

Mayanny da Silva Lima

Enfermeira. Especialista em saúde pública/PSF pelo Instituto Athenas.



<http://orcid.org/0000-0002-6955-5675>

Maria Eduarda Leal de Carvalho Santos

Acadêmica de Enfermagem - Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA



<https://orcid.org/0000-0003-3400-0570>

Joyce de Sousa Leal

Acadêmica de Enfermagem - UNIFACEMA/ Caxias-MA. Pós Graduada em Urgência e Emergência- FAVENI



<https://orcid.org/0000-0003-2972-016X>

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ECLAMPSIA EM GESTANTES: uma revisão de literatura

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.005.13

13

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar na produção científica os fatores associados a ocorrência de eclampsia em mulheres durante o período gestacional.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem qualitativa, realizada por meio de um levantamento de literatura nas bases de dados MEDLINE e BIREME.

RESULTADOS: A maioria dos estudos abordou que além de fatores genéticos e internos, os fatores externos como tabagismo e metais tóxicos estão associados ao aumento da probabilidade das gestantes desenvolverem eclampsia.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o estresse oxidativo, a disfunção endotelial, o tabagismo, a obesidade, história de pré-eclâmpsia, diabetes tipo 1 e 2 são fatores de riscos para o desencadeamento da doença. A assistência de enfermagem á pacientes com eclampsia é realizada por meio da sistematização da assistência de enfermagem, e que é elucidada de modo que atenda as necessidades de cada paciente.

DESCRITORES:

Recebido em: 30/11/2020
Aprovado em: 10/12/2020
Conflito de Interesse: não
Suporte Financeiro: não houve

PALAVRAS-CHAVES: Gestantes; Fatores de Risco; Eclampsia; Cuidados de Enfermagem.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF ECLAMPSIA IN PREGNANT: A literature review

DOI: 10.48140/digitaeditora.2020.001.12

13

ABSTRACT

OBJECTIVES: To identify in scientific production the factors associated with the occurrence of eclampsia in women during the gestational period.

METHODOLOGY: This is a bibliographical review of the integrative type with a qualitative approach, carried out through a literature survey in the MEDLINE and BIREME databases.

RESULTS: Most of the studies considered that in addition to genetic and internal factors, external factors such as smoking and toxic metals are associated with an increased likelihood of pregnant women developing eclampsia.

CONCLUSION: We concluded that oxidative stress, endothelial dysfunction, smoking, obesity, history of preeclampsia, type 1 and type 2 diabetes are factors risks of triggering the disease. Nursing care for patients with eclampsia is performed through the systematization of nursing care, which is elucidated to meet the needs of each patient

Recebido em: 30/11/2020
Aprovado em: 10/12/2020
Conflito de Interesse: não
Suporte Financeiro: não houve

KEYWORD: Pregnant Women; Risk factors; Eclampsia; Nursing Care.



INTRODUÇÃO

A eclampsia é a condição patológica em que gestantes antes, durante ou no pós-parto imediato, apresenta a sintomatologia de pressão arterial alta, proteinúria e convulsões, é uma doença de alta gravidade, sendo responsável por amplas taxas de morte materna em todo o mundo, principalmente em países com menores taxas de desenvolvimento humano (MOL; ROBERTS; THANGARATINAM; A MAGEE; GROOT; HOFMEYR, 2016).

A eclâmpsia possui dados epidemiológicos de a 2% a 8% entre todas as gestações no Brasil, e é responsável por aproximadamente 1/3 das causas de mortes maternas em países subdesenvolvidos. Não possui causas conhecidas, apenas alguns fatores associados a eclampsia (MACHADO et al., 2013; FARIA et al., 2012).

A assistência de enfermagem voltada as mulheres vitimas de eclâmpsia consiste em ocorre a orientação sobre o repouso contínuo, manutenção do equilíbrio dos níveis pressóricos, controle do peso e da diurese, bem como o acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado em conjunto com os demais profissionais de saúde (GARG; NEVIS; MCARTHUR; SONTROP; KOVAL; LAM; HILDEBRAND; REESE; STORSLEY; GILL, 2015).

Realizou-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem qualitativa, realizada por meio de um levantamento de literatura nas bases de dados MEDLINE e BIREME sobre os fatores associados ao surgimento de eclampsia. Foram encontrados 14 artigos que abordaram a temática delimitada nos objetivos desse estudo.

METODOLOGIA

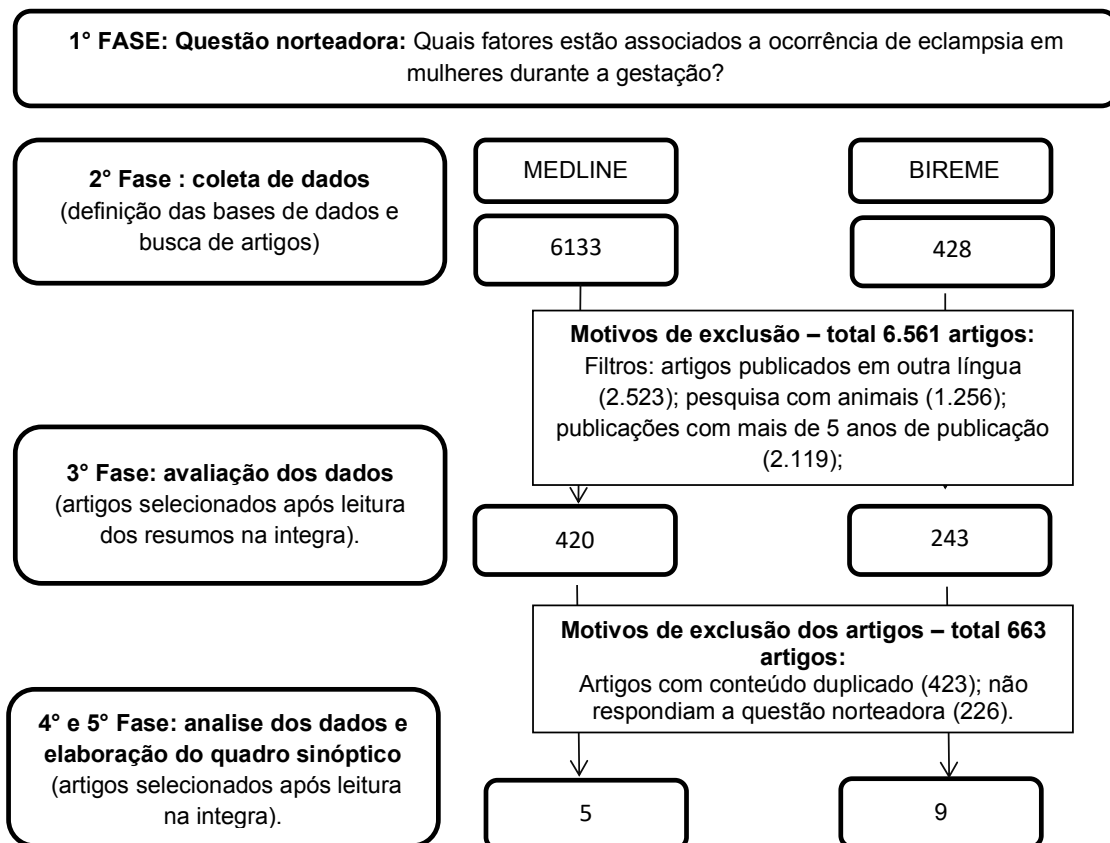
O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem qualitativa. Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão não-clínica (PICO): Quais fatores estão associados a ocorrência de eclampsia em mulheres durante a gestação? Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os dados foram apresentados em forma de tabelas e quadros referentes ao ano de publicação, fonte online, nome do periódico, sede do estudo, tipo de publicação e sinopse dos estudos selecionados, onde serão analisados através de 14 artigos nos anos de 2013 a 2018.

Os critérios de inclusão para o uso dos estudos foram artigos completos referentes ao tema, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 05 anos (2013 a 2018). Os critérios para exclusão dos estudos foram estudos que não fossem artigos, sendo eles teses, resumos, congressos ou textos incompletos, artigos publicados a mais de 05 anos ou artigos que fogem à temática.

Os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, conforme o indicado na figura 1.

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Caxias – MA, 2018



A caracterização das produções incluídas (N=14), revelou que a maioria dos estudos 64,2% consistia em pesquisas qualitativas. A avaliação crítica dos achados mostrou que a maioria dos estudos possuía sua questão clínica direcionada para o prognóstico/etiologia 57,1%, e 57,1% dos artigos possuíam nível de evidência cinco. Houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos 64,2%. A área de conhecimento que se destacou foi a Enfermagem, com 42,9% das publicações. E 50% dos artigos foram publicados no ano de 2016.

Os quatorze estudos incluídos nesta revisão foram identificados de A1 a A14. A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou os fatores que contribuem para o surgimento de pré-eclâmpsias e eclâmpsias. Não houve grandes variações entre o tamanho amostral dos artigos elencados.

Os principais fatores associados encontrados nos estudos foram o estresse oxidativo, valores séricos elevados de creatinina e albumina, tabagismo, sobrepeso, obesidade, nuliparidade, diabetes, gemelaridade, doação de órgãos, uso de dispositivo intra uterino, além de fatores emocionais como depressão, conflitos financeiros e conjugais (quadro 1).

Quadro 1 - Publicações incluídas segundo autores/ano, objetivo principal, perfil amostral e principais resultados. Caxias- MA, 2018 (N=14).

Nº de ordem	Autores/ano	Objetivo principal	Amostra	Intervenções	Principais resultados
A1	Manna-ert et al. (2018)	Verificar como o estresse oxidativo e a função endotelial contribuem para eclampsia.	200 grávidas ≥18 anos	Ressonância paramagnética eletrônica e Tonometria Arterial Periférica.	A adoção desses testes vasculares prevê que as pacientes tem risco de desenvolver eventos cardiovasculares após a gravidez com eclampsia.
A2	Sachan et al. (2017)	Medir a creatinina e albumina na urina de mulheres com eclampsia.	150 mulheres	Amostra de urina intermediária, seguida de uma coleta de urina de 24 horas.	Associação de valores elevados de creatina e albumina com a gravidade da doença e com desfecho fetomaternidade adverso.
A3	Ennaqui et al. (2017)	Verificar o acidente hemodinâmico do tronco encefálico após a eclampsia.	38 pacientes	Tomografia computadorizada cerebral não contrastada.	A hemorragia intracerebral esta associada á eclampsia, sendo causados por disfunção endotelial, autoregulação cerebral prejudicada e a hipertensão grave.
A4	Kharkova et al. (2017)	Investigar se o tabagismo influencia no surgimento da eclampsia.	180 gestantes	Análise de dados do Registro de Nascimento do Condado de Murmansk.	A prevalência de pré-eclâmpsia / eclâmpsia foi de 8,3% em fumantes.

A5	Shen et al. (2017)	Comparar os fatores de risco da eclampsia.	7.633 mulheres	O modelo de riscos proporcionais de Cox para identificar os fatores de risco.	O sobrepeso e obesidade, nuliparidade, história de pré-eclâmpsia, diabetes tipo 1 e 2 e nascimento gêmeo foram os maiores fatores de riscos identificados.
A6	Garg et al. (2015)	Investigar a incidência de eclampsia em mulheres que doaram rim.	85 mulheres	Estudo de coorte retrospectivo de doadores de rim.	A eclampsia foi mais comuns entre os doadores de rim do que entre os não residentes.
A7	Parker et al. (2016)	Determinar a associação entre o dispositivo intrauterino e a pré-eclâmpsia.	2744 casos de pré-eclâmpsis.	Análise do banco de dados de registros médicos nos Estados Unidos.	O uso prévio do DIU foi associado a um risco reduzido de pré-eclâmpsia.
A8	Gilani et al. (2016)	Compreender as contribuições das vesículas extracelulares na eclâmpsia.	5.000 gestantes	Análise da vesículas extracelulares de gestantes com pré-eclâmpsia.	Através das vesículas extracelulares, pode-se iniciar uma cascata de eventos que resultam em eclâmpsia.
A9	Okusanya et al. (2016)	Verificar uso do sulfato de magnésio em mulheres com eclampsia.	29 artigos	Pesquisas em bases de dados.	A concentração mínima efetiva de magnésio no soro para a profilaxia da eclampsia é menor que o nível geralmente aceito.
A10	Moyene et al. (2016)	Testar se a pré-eclâmpsia esta associada à exposição a metais ambientais.	88 mulheres.	Analisar a excreção urinária com metais.	As mulheres com eclampsia excretam quantidades mais elevadas de vários metais tóxicos, especialmente chumbo.
A11	Nakimuli et al. (2016)	Estimar a carga de doença atribuível a transtornos hipertensivos da gravidez.	403 mulheres.	Estudo de coorte prospectivo através de índices hospitalares.	A cianose, a respiração anormal, a oligúria, o colapso circulatório, a coagulopatia, a trombocitopenia e o lactato sérico elevado foram associados com a eclampsia.
A12	Akeju et al. (2016)	Investigar as percepções comunitárias da pré-eclâmpsia e da eclampsia.	205 grávidas com pré-eclâmpsia.	Modelo biomédico para reconhecer o papel socio-cultural relativo a eclampsia.	A comunidade atribuiu as causas da eclampsia á pensamentos depressivos, conflitos conjugais e preocupações financeiras.

A13	Ferreira et al. (2016)	Analisar os cuidados de enfermagem para mulheres com eclampsia.	17 estudos primários.	Revisão integrativa	Os principais cuidados de enfermagem foram padronização dos métodos de aferição da pressão arterial.
A14	Machado et al. (2013)	Descrever a patogênese, epidemiologia, prevenção da eclampsia.	28 estudos primários.	Revisão integrativa em busca de estudos primários nas bases de dados.	Associação entre a eclampsia com um risco aumentado de doença cardiovascular e renal, anos após o parto.

DISCUSSÃO

De acordo com os achados na literatura, foram identificados como causas da eclampsia: o estresse oxidativo e a disfunção endotelial, o tabagismo, o sobrepeso e obesidade, nuliparidade, história de pré-eclâmpsia, diabetes tipo 1 e 2, nascimento gêmeo foram os maiores fatores de riscos identificados.

Apesar de esses dados revelarem os fatores de riscos para pré-eclâmpsia e eclampsia, ainda não se sabe ao certo quais os motivos específicos do desenvolvimento da doença, mas por meio de controle de seus agravantes pode-se elaborar estratégias assistenciais mais adequadas as condições de vida e saúde das mulheres, e garantir um parto mais seguro e maior segurança (CHATURVEDI; UPADHYAY; COSTA, 2014).

Além dessas causas que são mais conhecidas e conseqüentemente mais citadas em diversos meios, foram verificados estudos que apontavam uma relação entre alguns fatores e condições físicas que influenciavam o desencadeamento de pré-eclâmpsias, sendo estas: mulheres doadoras de rins, o uso prolongado de dispositivo intra-uterino, alterações nas vesículas extracelulares e exposição á metais ambientais, como o chumbo (GARG; NEVIS; MCARTHUR; SONTROP; KOVAL; LAM; HILDEBRAND; REESE; STORSLEY; GILL, 2015).

A eclampsia é um quadro emergencial grave, causadora de uma elevada taxa de óbitos, e que causa nas mulheres múltiplos prejuízos e agravos á saúde. Nos artigos elencados nesse estudo foi possível verificar que existe uma associação de valores elevados de creatina e albumina com a gravidade da eclampsia, e com desfecho feto-maternal que pode resultar em óbitos (SPINDOLA; LIMA; CALVACANTI, 2013).

Durante a hipertensão intracraniana na eclampsia devem ser administrada de forma segura anti-hipertensivos e anticonvulsivantes, incluindo sulfato de magnésio. Quando a hipertensão intracraniana não for rapidamente e efetivamente tratada, pode evoluir para o desenvolvimento de hemorragia intracerebral (FARIA et al., 2012).

Além das patologias descritas anteriormente, a cianose o colapso circulatório, a coagulopatia, a trombocitopenia e o lactato sérico elevado foram significativamente associados com os casos de eclampsia. Além disso, os artigos revelam uma associação entre a eclampsia com um risco aumentado de doença cardiovascular e renal, anos após o parto (MACHADO et al., 2013; (GARG; NEVIS; MCARTHUR; SONTROP; KOVAL; LAM; HILDEBRAND; REESE; STORSLEY; GILL, 2015).

A assistência de enfermagem adequada as gestantes desde o pré-natal reduz as chances do desenvolvimento de eclampsia. Mas quando o quadro de eclampsia já esta instalado nas pacientes, toda a equipe de saúde deve prestar cuidados específicos para evitar óbitos maternos-fetais. Durante essa revisão integrativa foi possível identificar que o método PDIE, acrônimo para Plano, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação foi amplamente utilizado (SPINDOLA; LIMA; CALVACANTI, 2013).

A concentração mínima efetiva de magnésio no soro para a profilaxia da eclampsia, sendo que esta é cotidianamente menor que o nível geralmente aceito em muitos hospitais e maternidades. A quantidade de sulfato de magnésio deve ser eficiente para se conseguir bons resultados na prevenção da eclampsia, mas infelizmente essa medida não vem sendo respeitada (AKEJU et al., 2016).

A assistência de enfermagem á mulheres com eclampsia também deve abranger a escuta da paciente, investigando seu estado emocional, procurando métodos para melhorar o bem-estar da mulher. Tendo em vista tal dado, é perceptível que essas pacientes precisam de apoio psicológico para enfrentar tal vivencia (MANNAERTS, 2009).



CONCLUSÃO

Através desse estudo bibliográfico foi identificado que o estresse oxidativo, o tabagismo, o sobrepeso e obesidade, nuliparidade, valores séricos de creatina e albumina, diabetes tipo 1 e 2, doações de órgãos, uso de dispositivo intra-uterino e nascimento de gêmeos são fatores de risco encontrados na literatura para o desencadeamento da patologia.

Quanto ao papel da assistência de enfermagem á pacientes com eclâmpsia, esse estudo evidenciou que esta é realizada por meio da sistematização da assistência de enfermagem, e que é elucidada de modo que atenda as necessidades de cada paciente, e padronize os métodos de aferição da pressão arterial, e iniciem a terapia medicamentosa em no máximo 30 minutos quando $PA \geq 160 \times 110$ mmHg.

Por meio desse estudo percebe-se que a enfermagem pode contribuir efetivamente para a redução de numero de óbitos materno-fetais decorrentes da eclampsia, através de medidas assistenciais efetivas como o pré-natal de qualidade, controle da pré-eclâmpsia e rápida intervenção durante as crises convulsivas, além de assegurar às mulheres a assistência que seja adequada as suas necessidades biológicas, sociais e mentais.

REFERÊNCIAS

AKEJU, D. O et al. Community Perceptions of Pre-Eclampsia and Eclampsia in Ogun State, Nigeria: A Qualitative Study [Internet]. V. 13, n. 1, 2016, p:57-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943493/?tool=pubmed>.

CHATURVEDI, S.; UPADHYAY, S.; COSTA, A. Competence of birth attendants at providing emergency obstetric care under India's JSY conditional cash transfer program for institutional delivery: an assessment using case vignettes in Madhya Pradesh province. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2014 [cited 04 Mar 2018]; v. 5, n. 14, p:174. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24885817>.

FARIA, Eliney Ferreira; CARVALHAL, Gustavo F.; REIS, Rodolfo Borges dos; TOBIAS-MACHADO, Marcos; VIEIRA, Renê A.C.; REIS, Leonardo O.; NOGUEIRA, Lucas; MACHADO, Roberto Dias; FREITAS JUNIOR, Celso H.; MAGNABOSCO, Wesley J.. Use of low free to total PSA ratio in prostate cancer screening: detection rates, clinical and pathological findings in brazilian men with serum psa levels. Bju International, [S.L.], v. 110, n. 11, p. 653-657, 14 ago. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-410x.2012.11398.x>.

GARG, Amit X.; NEVIS, Immaculate F.; MCARTHUR, Eric; SONTROP, Jessica M.; KOVAL, John J.; LAM, Ngan N.; HILDEBRAND, Ainslie M.; REESE, Peter P.; STORSLEY, Leroy; GILL, John S.. Gestational Hypertension and Preeclampsia in Living Kidney Donors. New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 372, n. 2, p. 124-133, 8 jan. 2015. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1408932>.

MACHADO, Susana et al . Diagnosis, pathophysiology and management of pre-eclampsia: a review. Port J Nephrol Hypert, Lisboa , v. 27, n. 3, p. 153-161, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-01692013000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 abr. 2021

MANNAERTS, D. et al. Oxidative Stress and Endothelial Function in Normal Pregnancy versus Pre-Eclampsia, a Combined Longitudinal and Case Control Study. BMC Pregnancy and Childbirth[Internet]. v.18, n. 9, 2018, p:60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5827979/>.

MOL, BEN W J; ROBERTS, CLAIRE T; THANGARATINAM, SHAKILA; A MAGEE, LAURA; GROOT, Christianne J M de; HOFMEYR, G Justus. Pre-eclampsia. *The Lancet*, [S.L.], v. 387, n. 10022, p. 999-1011, mar. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00070-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00070-7).

SPINDOLA, T.; LIMA, G.L.S.; CALVACANTI, R.L. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. *rev. fundam. care.* [Internet]. v. 5, n. 3, 2013, p.235-44. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2085/pdf_860.