**CONDUTAS ADOTADAS PARA CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS VINTE ANOS**

Domingues, Bruna¹

Amaral, Matheus²

Ximenes, Filippe³

Campos, Guilherme⁴

Rezende, Gabriela⁵

**INTRODUÇÃO:**  A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial específica da gestação, que pode comprometer múltiplos sistemas. Manifesta-se clinicamente por pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg após 20 semanas de idade gestacional em gestantes normotensas, ou por aumento dos níveis pressóricos em gestantes previamente hipertensas, associada a proteinúria e/ou disfunção de órgãos-alvo. Nos últimos 5 anos, aproximadamente 566.500 gestantes foram internadas no Brasil em decorrência de determinada síndrome hipertensiva da gravidez. Dentre essas mulheres, 552 vieram a óbito, evidenciando que estas disfunções guardam uma relação intrínseca com a morbimortalidade materna. Além disso, a pré-eclâmpsia, em particular, pode fomentar de forma significativa as probabilidades de um parto prematuro e elevar os índices de morbimortalidade perinatal. Deste modo, faz-se necessário uma minuciosa análise das principais abordagens médicas preconizadas para este contexto na atenção secundária e a sua evolução ao longo dos últimos anos, já que desde o início dos anos 2000 diversos conceitos foram atualizados. **METODOLOGIA:** Artigo de revisão com análise de trabalhos escritos entre os anos de 2000 a 2023 publicados pela Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e pela revista Scientific Eletronic Library Online (ScieELO) com o objetivo de analisar as mudanças nas condutas adotadas para casos de pré-eclâmpsia em hospitais secundários. Utilizando-se os seguintes termos para a pesquisa: “pré-eclâmpsia”, “atenção secundária”, “protocolos” e “condutas”, foram encontrados 10 artigos, sendo 4 publicados pela Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e 6 encontrados na base de dados da SciELO. Ademais, é importante salientar que, como esta análise é uma revisão de literatura, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Durante a década de 2000, a pré-eclâmpsia era tida exclusivamente como uma condição de cuidado ambulatorial pois, de acordo com pesquisas prévias, a hospitalização não oferecia melhoras significativas no quadro. No entanto, desde 2011, a hospitalização vem se mostrando cada vez mais útil na prevenção de quadros graves da doença e essencial para a manutenção da saúde materna e fetal, demonstrando a relevância da atenção secundária continuada nesses casos. Atualmente, uma abordagem vigilante é adotada dependendo das condições materno-fetais, visando evitar partos prematuros extremos (com idade gestacional inferior a 28 semanas) e nela é introduzida a corticoterapia para maturação pulmonar, terapia anticonvulsionante com sulfato de magnésio, tratamento anti-hipertensivo e repouso materno. Além disso, desde 2021 foram implementadas práticas de monitoramento como verificação do ganho de peso abrupto, edema de mãos e face e outros indicativos do surgimento dessa condição. Esse protocolo contribui para a diminuição nos índices de complicações decorrentes da prematuridade, encurtamento da permanência na unidade neonatal, alívio do desconforto respiratório e maior peso ao nascer, evidenciando efeitos positivos para o feto. Com isso, transformações operadas no processo diagnóstico da pré-eclâmpsia reduziram a incidência de subdiagnóstico, fomentando um rastreamento precoce desta condição e viabilizando condutas mais adequadas. Exemplificam-se tais procedimentos por meio da utilização de ultrassom com Doppler para avaliar distorções de padrão de fluxo sanguíneo e velocidade nas artérias uterinas, cerebrais médias e umbilicais; testes com biomarcadores como a PAPP-A (proteína plasmática A), principalmente em conjunto ao ultrassom com Doppler, PLGF (glicoproteína dimérica glicolisada), relação sFlt-1/PIGF como indicativo de distúrbios placentários, análise de comprometimento renal (creatinina maior que 1,1mg/dl), disfunção hepática (aumento de transaminases em 2 vezes o limite superior normal e epigastralgia) e plaquetopenia (contagem de plaquetas menor que 100.000/mm³). Além disso, prevenção de trauma por queda, manutenção da permeabilidade das vias aéreas, suporte de oxigênio e prevenção de aspiração em casos de vômitos são outros cuidados necessários para nortear a condução dos casos de pré-eclâmpsia. Nesse sentido, as modificações implementadas no âmbito do diagnóstico e terapêutica da pré-eclâmpsia desempenharam um papel preponderante na oferta de uma abordagem de saúde mais abrangente e resguardada. Este progresso assegura não somente um incremento no bem-estar da progenitora e do feto, mas também reverbera no decréscimo dos índices de morbimortalidade materno-fetais. **CONCLUSÃO:** Mudanças ocorridas durante os últimos vinte anos modificaram as abordagens médicas direcionadas a essa condição e trouxeram resultados positivos para o grupo afetado. A visão anterior, que limitava a pré-eclâmpsia a um âmbito ambulatorial, cedeu lugar a uma compreensão mais abrangente e vigilante, onde a hospitalização emergiu como um componente vital na contenção de formas mais graves da doença. A atual, estrategicamente adaptada às particularidades materno-fetais, adotou uma postura diligente que combina a aplicação de múltiplos recursos de monitoramento, terapêuticos e diagnósticos e repouso. Essa conduta se mostrou eficaz na redução de complicações maternas e perinatais associadas à prematuridade. Em suma, essa modificação não apenas demonstrou ser fundamental na preservação da saúde materno-fetal, mas também atuou na redução das taxas de morbimortalidade, perpetuando-se como uma narrativa de progresso na saúde reprodutiva. No cenário atual, é fundamental o aprofundamento na temática e seus avanços para que os profissionais possam garantir o bem-estar do binômio gestante-feto durante a gestação.

**Palavras-Chave:** pré-eclâmpsia, atenção secundária, conduta médica.

**E-mail do autor principal:** bruna-domingues@escs.edu.br

**REFERÊNCIAS:**

1. COSTA, M. L. et al. Diagnosis and Management of Preeclampsia: Suggested Guidance on the Use of Biomarkers. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics, 25 abr. 2022.
2. INFORMAÇÕES DE SAÚDE (TABNET) – DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
3. GASPARI, L. V.; CHIARADIA, C. F. C.; REQUEIJO, M. J. R. Evolução diagnóstica no rastreio da pré-eclâmpsia: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 7, p. e17812742726, 1 ago. 2023.
4. GUIDA, J. P. DE S. et al. Prevalence of Preeclampsia in Brazil: An Integrative Review. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, p. 686–691, 29 ago. 2022.
5. NORONHA NETO, C.; SOUZA, A. S. R. DE; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, p. 459–468, 1 set. 2010.

¹ Medicina, Estudante em Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília- DF, [bruna-domingues@escs.edu.br](mailto:bruna-domingues@escs.edu.br)

² Medicina, Estudante em Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília- DF, matheus-amaral@escs.edu.br

³ Medicina, Estudante em Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília- DF, filippe-ximenes@escs.edu.br

⁴ Medicina, Estudante em Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília- DF, [Guilherme-campos@escs.edu.br](mailto:Guilherme-campos@escs.edu.br)

⁵ Medicina, Professora do departamento de ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí e Médica contratada do departamento de Tocoginecologia do Centro de atenção integral à saúde da mulher da Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, gabrielaprezende@gmail.com