

# RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E DA ECLÂMPSIA

## Implicações e ações

### Antecedentes

Quase um décimo das mortes maternas na Ásia e na África e um quarto das mortes maternas na América Latina estão associados aos distúrbios hipertensivos da gravidez. Entre os distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia têm o maior impacto na morbidade e mortalidade materno-infantil. Porém, a maioria das mortes relacionadas à pré-eclâmpsia e eclâmpsia poderia ser evitada se as mulheres recebessem cuidados em tempo hábil e eficazes, prestados de acordo com os padrões baseados em evidências.

#### Critérios para o diagnóstico da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia

##### Pré-eclâmpsia:

Início de um novo episódio de hipertensão durante a gravidez, caracterizado por:

- Hipertensão persistente (pressão arterial diastólica ≥ 90 mm Hg) e
- Proteinúria significativa (> 0,3 g/24 horas).

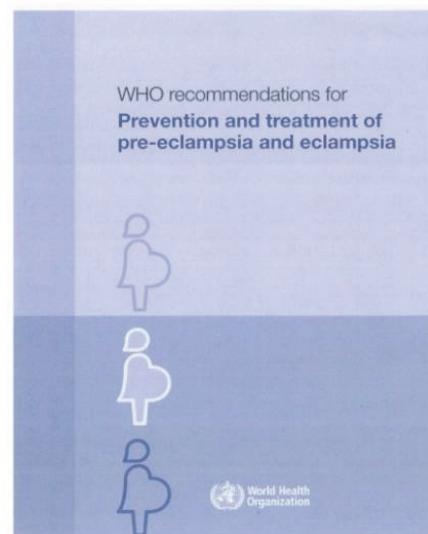
##### Eclâmpsia:

- Convulsões generalizadas, em geral acompanhadas por critérios de pré-eclâmpsia.

O objetivo primário da publicação *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia* é aprimorar a qualidade dos tratamentos e os resultados para gestantes que desenvolvem os dois distúrbios hipertensivos mais perigosos. Embora as recomendações não pretendam ser detalhadas, elas são concebidas para promover práticas clínicas comprovadas e baseadas em evidências na gestão de mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

### Conteúdo e processo de desenvolvimento de diretrizes

As diretrizes da OMS foram desenvolvidas de acordo com o *Manual da OMS para o desenvolvimento de diretrizes*, mediante um processo que envolveu: (1) identificação de perguntas essenciais e resultados críticos; (2) acesso a evidências; (3) avaliação, classificação e síntese das evidências; (4) formulação de recomendações; e (5) planejamento para a disseminação, implementação, avaliação do impacto e atualização. Além dos funcionários dos Departamentos de Saúde reprodutiva e pesquisa, do programa Tornar a gravidez mais segura e de Nutrição para a saúde e desenvolvimento da OMS, várias partes interessadas internacionais e especialistas externos, incluindo 173 participantes de uma consulta on-line e 25 especialistas em uma consulta técnica, estiveram envolvidos no processo de desenvolvimento de diretrizes. As evidências relacionadas a cada pergunta específica, extraídas primariamente de revisões Cochrane, foram rigorosamente examinadas e classificadas de acordo com sua força. Da mesma forma, a força de cada recomendação



foi determinada com base na classificação das evidências bem como na magnitude do efeito, no equilíbrio das vantagens versus desvantagens, no uso de recursos e na viabilidade.

RECOMENDAÇÕES DA PRÁTICA CLÍNICA PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E DA ECLÂMPSIA (PE/E) <sup>1</sup>		
Durante os cuidados pré-natais		
✓ Práticas recomendadas	✗ Práticas NÃO recomendadas	Implicação da prática
✓ Suplementação de cálcio durante a gravidez nas zonas em que a ingestão de cálcio é baixa (<900 mg/dia).	✗ Suplementação de vitamina D durante a gravidez. ✗ Suplementação de cálcio durante a gravidez nas zonas em que a deficiência de cálcio não está presente.	Forneça cálcio a todas as mulheres com baixa ingestão de cálcio e dose baixa de ácido acetilsalicílico a grupos selecionados para a prevenção da PE/E. Embora a suplementação de vitaminas possa ser útil para outras condições de saúde, não forneça vitaminas C, D ou E a gestantes como parte de uma estratégia para a prevenção da PE/E.
✓ Dose baixa de ácido acetilsalicílico (aspirina, 75 mg) para a prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de desenvolver a condição.	✗ Suplementação individual ou combinada de vitamina C e vitamina E.	
✓ Fármacos anti-hipertensivos para gestantes com hipertensão grave.	✗ Uso de diuréticos, particularmente as tiazidas, para a prevenção da pré-eclâmpsia e suas complicações.	Administre fármacos anti-hipertensivos, mas não diuréticos, em gestantes com hipertensão grave.
	✗ Aconselhamento para repousar em casa.  ✗ Repouso estrito no leito para gestantes com hipertensão (com ou sem proteinúria).  ✗ Restrição da ingestão de sal alimentar.	Não aconselhe o repouso em casa nem a restrição dietética na ingestão de sal para gestantes com a intenção de prevenir a pré-eclâmpsia ou suas complicações.
✓ Em mulheres com pré-eclâmpsia grave, se houver um feto viável e a gravidez tiver menos de 37 semanas de gestação, a gestão expectante pode ser considerada, considerando que não ocorram problemas como hipertensão materna descontrolada, aumento da disfunção orgânica materna ou sofrimento fetal e que as condições possam ser monitoradas.		Para uma mulher com pré-eclâmpsia grave durante a gravidez pré-termo (< 37 semanas), os clínicos podem monitorar a mulher se: (1) a pressão arterial dela estiver sob controle; (2) não houver sofrimento fetal; e (3) não houver sinais de disfunção orgânica materna. Durante este período de gestão expectante é necessária uma monitoração contínua.
Durante o trabalho de parto e o próprio parto		
✓ Práticas recomendadas	Implicação da prática	
✓ A indução do trabalho de parto em mulheres com pré-eclâmpsia grave em idade gestacional quando o feto não é viável ou tem pouca probabilidade de se tornar viável em uma ou duas semanas.	Antecipe o parto em mulheres com pré-eclâmpsia grave distante do termo, quer o feto seja ou não viável.	
✓ Anticipar o parto em mulheres com pré-eclâmpsia grave a termo.		
✓ O sulfato de magnésio, em detrimento de outros anticonvulsivantes, é recomendado para a prevenção da eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave.	O sulfato de magnésio é o anticonvulsivante eleito para mulheres com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia. Se possível, administre um regime completo de sulfato de magnésio em mulheres com eclâmpsia ou pré-eclâmpsia grave. Se a administração de um regime completo não for possível, essas mulheres deverão receber a dose de ataque de sulfato de magnésio e ser imediatamente transferidas para uma unidade de cuidados de saúde de nível superior para tratamento adicional.	
✓ Sulfato de magnésio, em detrimento de outros anticonvulsivantes, para o tratamento de mulheres com eclâmpsia.		
✓ O regime completo de sulfato de magnésio administrado por via intravenosa ou intramuscular para a prevenção e tratamento da eclâmpsia.		

<sup>1</sup> Um relatório completo das recomendações pode ser encontrado em Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf)), e uma listagem completa das evidências que sustentam estas recomendações pode ser encontrada na publicação Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia: base das evidências ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.25\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.25_eng.pdf)).

RECOMENDAÇÕES DA PRÁTICA CLÍNICA PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E DA ECLÂMPSIA (PE/E) <sup>1</sup>	
<b>Durante a atenção no pós-parto</b>	
✓ Práticas recomendadas	Implicação da prática
✓ Para mulheres com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, nas situações em que não é possível administrar o regime completo de sulfato de magnésio, use uma dose de ataque de sulfato de magnésio seguida da transferência imediata para uma unidade de cuidados de saúde de nível superior.	
✓ Administração contínua de fármacos anti-hipertensivos durante o período pós-parto em mulheres tratadas com fármacos anti-hipertensivos durante os cuidados no período pré-natal.	Trate as mulheres com fármacos anti-hipertensivos durante o período pós-parto se elas: (1) tiverem hipertensão grave pós-parto; ou (2) tiverem sido tratadas com fármacos anti-hipertensivos durante a gravidez.
✓ Fármacos anti-hipertensivos para mulheres com hipertensão grave pós-parto.	

## Ações do programa

O objetivo principal dessas diretrizes é melhorar a qualidade do tratamento e os resultados finais da saúde relacionados à pré-eclâmpsia e eclâmpsia. As recomendações, especialmente aquelas que representam uma mudança da prática anterior, exigirão ações nos níveis nacional, distrital e local. As ações a seguir são necessárias:

### 1. Revisar as diretrizes ou protocolos nacionais para incluir práticas baseadas em evidências.

A abordagem de cada país para promover o uso das recomendações deve ser adaptada ao contexto nacional e local específico. A revisão de diretrizes nacionais existentes deve ser um processo bem planejado, participativo e consensual, além disso, quaisquer modificações devem ser feitas de modo explícito e transparente e com base em uma justificativa clara. O processo de revisão deve incluir as seguintes etapas:

- Convocar um grupo de trabalho nacional composto por especialistas clínicos reconhecidos de agências governamentais, instituições de ensino em medicina e enfermagem/profissão de parteira, organizações profissionais, organizações não governamentais (ONGs) importantes bem como outros especialistas para analisar as recomendações da OMS e considerar as adaptações necessárias ao contexto local.
- Desenvolver protocolos clínicos claros e práticos que reflitam as recomendações.
- Desenvolver orientação clara e prática para os trabalhadores comunitários da saúde.
- Assegurar que as políticas, incluindo descrições de cargos, reflita as novas recomendações.
  - Assegurar que todos os profissionais de assistência ao parto estejam autorizados a administrar sulfato de magnésio e anti-hipertensivos para tratar a pré-eclâmpsia grave e a eclâmpsia.
  - Assegurar que trabalhadores comunitários da saúde treinados estejam autorizados a aconselhar e fornecer cálcio em zonas com deficiência de cálcio.
- Orientar importantes partes interessadas governamentais e de ONGs e líderes de opinião sobre as recomendações e suas implicações para a prática em instalações de saúde e comunidades.
  - Assegurar que as partes interessadas nos níveis nacional, distrital e comunitário estejam incluídas na orientação.
  - Assegurar a distribuição de cópias das diretrizes atuais por todas as instalações de saúde e instituições de ensino.

### 2. Promover componentes essenciais que ajudem a garantir um ambiente favorável.

Os processos e procedimentos selecionados devem ser colocados em prática para assegurar um ambiente favorável à implementação das recomendações.

- Determinados fármacos como o sulfato de magnésio, o gluconato de cálcio e os anti-hipertensivos (como labetalol, hidralazina, nifedipina ou metildopina) bem como

- formulações adequadas de cálcio e ácido acetilsalicílico, devem estar incluídos na lista de fármacos essenciais.
- Os orçamentos e os sistemas de suprimento devem acomodar o acesso contínuo e imediato a fármacos e suprimentos essenciais. Cada local que presta cuidados pré-natais, no trabalho de parto e no próprio parto deve possuir o seguinte:
    - Esguifomanômetros e estetoscópios funcionais;
    - Fármacos anti-hipertensivos adequados, como labetalol, hidralazina, nifedipina ou metildopeta;
    - Sulfato de magnésio e gluconato de cálcio;
    - Seringas de 10 mL e 20 mL;
    - Solução salina normal ou solução de Ringer lactato por via intravenosa;
    - Auxílio de trabalho para a administração de sulfato de magnésio; e
    - Uma caixa de eclâmpsia, que inclui todos os fármacos e equipamentos necessários (seringa, cotonete, linha intravenosa etc.), como uma solução prática para facilitar a ação rápida.
  - Os trabalhadores da saúde devem se comprometer com as práticas clínicas baseadas em evidências.
    - As competências dos cuidados pré-natais devem incluir o fornecimento de suplementos preventivos.
    - Todos os provedores de cuidados de saúde que cuidam de gestantes ou mulheres em trabalho de parto devem ter competências para poder detectar e gerenciar a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, para evitar que mulheres com pré-eclâmpsia desenvolvam eclâmpsia. Os provedores também precisam ter competências para poder induzir o trabalho de parto, realizar partos com intervenção cirúrgica ou transferir mulheres que precisem de cuidados de nível superior.
    - Os provedores de cuidados de saúde devem evitar o uso de tratamentos e fármacos comprovadamente ineficazes ou potencialmente prejudiciais. Além disso, eles devem lutar contra essas práticas em suas instalações de saúde e entre seus colegas.
  - Os serviços baseados em evidências devem ser estabelecidos na maioria dos cenários periféricos que cuidam de gestantes e mulheres em trabalho de parto para assegurar o acesso igualitário aos serviços e ajudar a iniciar cuidados de suporte de emergência o mais cedo possível, logo que sejam detectadas complicações.

### **3. Usar processos participativos para alterar o comportamento do provedor com respeito às práticas baseadas em evidências.**

- Os provedores de cuidados de saúde e outras partes interessadas importantes do governo e de ONGs devem estar envolvidos no processo de desenvolvimento e adaptação de diretrizes.
- Os provedores devem estar envolvidos no estabelecimento de padrões de cuidados baseados em evidências e na avaliação do progresso para alcançar os padrões.
- As competências necessárias para alcançar esses padrões devem ser ensinadas no treinamento pré-serviço e devem ser incluídas no treinamento em serviço nas instalações de saúde e comunidades, conforme necessário. Os currículos de treinamento podem precisar ser desenvolvidos ou revisados, os materiais de ensino podem precisar ser desenvolvidos e os treinadores e professores podem precisar ser treinados.
- As soluções de eHealth, os lembretes informáticos e o apoio à tomada de decisões, auditoria e feedback, além da supervisão de suporte, devem fomentar o aprimoramento contínuo do fornecimento de tratamentos de qualidade e devem reconhecer a qualidade quando conseguida.
- As redes profissionais e as organizações podem ser utilizadas para apoiar a implementação de diretrizes baseadas em evidências.
- Devem ser disponibilizadas ferramentas de apoio para lembrar os provedores sobre os protocolos e procedimentos.

#### **4. Monitorar e avaliar a implementação de diretrizes.**

- Os sistemas de monitoramento e avaliação devem incluir indicadores adequados que sejam examinados de forma não punitiva e que possam ser usados para orientar o desenvolvimento, gestão e ampliação dos serviços. Idealmente, a implementação das recomendações deve ser monitorada pelos serviços de saúde. Os dados podem ser complementados com uma análise secundária de bancos de dados administrativos ou clínicos. São necessários indicadores claramente definidos que poderiam ser associados aos objetivos determinados localmente. Nesse contexto, há um indicador crítico sugerido:
  - A proporção de mulheres com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia que recebem terapia de sulfato de magnésio (calculada como o número de mulheres com pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia que recebem sulfato de magnésio sobre o número total de mulheres que apresentam sinais de pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia) (*Recomendações da OMS*).
- Outros indicadores “de maior gravidade” deverão ser considerados, quando viável. Por exemplo:
  - A proporção de mulheres pré-eclâmpticas com hipertensão grave que recebem um agente anti-hipertensivo sobre o número total de mulheres pré-eclâmpticas com hipertensão grave.
- Esses indicadores oferecem um indicador global do uso de sulfato de magnésio como primeira opção de terapia para tratar a eclâmpsia bem como do uso adequado de agentes anti-hipertensivos. O uso de outros indicadores de processo determinados localmente também é recomendado, especialmente para a avaliação do uso preventivo do sulfato de magnésio e da conformidade com o protocolo local durante as fases de ataque e de manutenção.

**Este relatório foi possível graças ao generoso apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), sob os termos de Liderança do Acordo Cooperativo de Associados GHS-A-00-08-00002-00. Os conteúdos são da responsabilidade do Programa Integrado de Saúde Materno-Infantil (MCHIP) e não refletem necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.**

**O Programa Integrado de Saúde Materna e Infantil (MCHIP) é a plataforma principal do Departamento para a Saúde Global da USAID para o programa de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). O MCHIP apoia a definição e implementação de programas em áreas como a saúde materna, neonatal e infantil, vacinação, planejamento familiar, malária, nutrição e HIV/SIDA, encorajando fortemente as oportunidades de integração. Apoia também áreas técnicas transversais, como água, saneamento, higiene, saúde urbana e fortalecimento dos sistemas de saúde.**