

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVII

Capítulo 14

ECLÂMPSIA: DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO ATUALIZADO E DESAFIOS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

BRUNO JORGE COSTA BARRETO FILHO¹
CAROLINE MARTINS MEIRA¹
FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA¹
ISADORA DA SILVA FANTI¹
JEAN ARDEL PACHECO DE ATHAYDE¹
JOÃO VICENTE CARDINAL PIAS¹
KAREN CRISTIANE QUEIROZ DA SILVA¹
RAQUEL GONÇALVES CARVALHO¹

¹ *Discente: Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).*

Palavras-Chave: Eclâmpsia; Manejo; Mortalidade Materna.

DOI

10.59290/0022590245

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A eclâmpsia representa uma das emergências obstétricas mais graves e desafiadoras da prática médica, configurando - se como uma complicação potencialmente fatal da pré-eclâmpsia. É definida pela ocorrência de convulsões tônico - clônicas generalizadas em gestantes, puérperas ou parturientes com diagnóstico prévio ou presumido de pré-eclâmpsia, na ausência de outras causas neurológicas. Apesar dos avanços na assistência pré-natal, no acesso ao atendimento hospitalar e no conhecimento fisiopatológico das síndromes hipertensivas da gestação, a eclâmpsia ainda é responsável por elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Estima-se que as síndromes hipertensivas estejam entre as três principais causas de morte materna no mundo, refletindo desigualdades no acesso ao cuidado, falhas na detecção precoce e na implementação de protocolos clínicos.

No contexto brasileiro, a eclâmpsia permanece como um importante problema de saúde pública, com impacto significativo nas estatísticas de mortalidade materna e nos desfechos perinatais. Dados oficiais apontam que, mesmo diante da ampliação da cobertura pré-natal e da consolidação das redes de atenção materna e infantil, as taxas de mortalidade associadas às síndromes hipertensivas ainda são expressivas, com destaque para as regiões Norte e Nordeste. As dificuldades na triagem adequada de gestantes de alto risco, a escassez de recursos em serviços de menor complexidade e a insuficiente capacitação de profissionais para o manejo de emergências obstétricas contribuem para a persistência desses números. Além disso, aspectos sociais e estruturais, como o baixo nível socioeconômico, a escolaridade limitada e a fragmentação da rede de atenção à saúde, agravam

o cenário e demandam estratégias integradas e multidisciplinares de intervenção.

Nesse contexto, compreender a eclâmpsia sob uma perspectiva ampla — que englobe desde os mecanismos fisiopatológicos até as estratégias práticas de diagnóstico e manejo — é fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado obstétrico. A padronização da assistência, baseada em evidências científicas e nas diretrizes mais recentes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e do Ministério da Saúde, constitui ferramenta essencial para a redução de complicações e óbitos evitáveis. Assim, o objetivo deste estudo é revisar e discutir os aspectos diagnósticos, fisiopatológicos e terapêuticos da eclâmpsia, destacando os desafios e as estratégias de manejo clínico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), à luz das recomendações nacionais e internacionais mais atuais.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura com uma abordagem clínica e prática, focada nas diretrizes baseadas em evidências para o manejo emergencial da eclâmpsia. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS e *Google Scholar*, abrangendo o período de 2020 a 2025 e publicações nos idiomas português e inglês, visando garantir a atualização das evidências. A pesquisa foi conduzida por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e palavras-chave: "Eclâmpsia", "Manejo", "Diagnóstico" e "Hipertensão Gestacional". Para garantir a reprodutibilidade, foram incluídos: artigos originais, revisões, diretrizes clínicas e documentos oficiais de sociedades médicas, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o Ministério da Saúde, que abordassem os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos, terapêuticos

e de manejo da eclâmpsia. Foram excluídos relatos de casos isolados, artigos de opinião e textos que não apresentassem dados clínicos primários ou síntese de evidências. A seleção dos estudos ocorreu por meio de uma triagem inicial por leitura dos títulos e resumos (*screening*) e posterior análise do texto completo, organizando-se os achados de forma temática para subsidiar a discussão clínica. O estudo buscou compreender os mecanismos fisiopatológicos, analisar os critérios clínicos/laboratoriais para identificação precoce e destacar as estratégias farmacológicas no tratamento, visando proporcionar uma visão abrangente e aplicável à prática médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada confirma que a eclâmpsia é uma das complicações mais graves da hipertensão gestacional, caracterizada por convulsões tônico-clônicas em mulheres com pré-eclâmpsia, na ausência de outras causas neurológicas. Os dados epidemiológicos nacionais demonstram a persistente relevância da condição: a incidência de pré-eclâmpsia varia de 1,5% a 7% e a de eclâmpsia é de cerca de 0,6% (FEBRASGO, 2023). A síndrome é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, com 3.144 óbitos por síndromes hipertensivas gestacionais entre 2012 e 2020 e 751 óbitos por eclâmpsia de 2017 a 2021, com ma-

ior prevalência nas regiões Nordeste e Sudeste. Os achados fisiopatológicos mais recentes apontam para a disfunção endotelial generalizada e o desequilíbrio angiogênico como pilares da patogênese, culminando em edema cerebral vasogênico e consequentes convulsões. O manejo clínico está padronizado em diretrizes recentes (2023) do Ministério da Saúde e da FEBRASGO. O Sulfato de Magnésio é universalmente confirmado como o agente de primeira linha para a prevenção de recorrência e tratamento da crise eclâmpsia estabelecida. Para o controle da hipertensão grave, a literatura mais recente endossa a eficácia e segurança da Labetalol e da Hidralazina intravenosas, e do Nifedipino oral. A prevenção da eclâmpsia, por sua vez, exige a identificação de fatores de risco na vigilância pré-natal e a intensificação do acompanhamento em gestantes vulneráveis. Iniciativas locais e a educação em saúde, como demonstrado pela Secretaria de Saúde do Paraná, mostram-se eficazes na adaptação e aplicação das diretrizes.

Entre 2019 e 2024, foram registradas 600.376 internações hospitalares no Brasil relacionadas aos casos de eclâmpsia e pré-eclâmpsia. Esse número mostra estabilidade no período, com ligeiro aumento até 2023 (126.671 internações), seguido de redução em 2024 (119.216), possivelmente associada à defasagem dos dados dos últimos meses, conforme ressalva técnica do DATASUS (**Tabela 14.1**).

Tabela 14.1 Internações por ano (2019–2024)

Variável	Total/Detalhe	Porcentagem
Total de internações (2019-2024)	600.376 casos	100%
Caráter de Urgência	584.747 casos	97,4%
Faixa Etária de Maior Incidência	20 a 29 anos	45,9%
Faixa Etária de 15 a 19 anos	58.791 casos	9,8%
Distribuição por Raça/Cor	Maioria (entre 2020-2024)	55,1%

O caráter de atendimento indica predominância absoluta das internações de urgência, representando 97,4% (584.747 casos), enquanto apenas 2,6% foram eletivas. Isso reforça o caráter emergencial da eclâmpsia e de outras síndromes hipertensivas gestacionais, frequentemente associadas a complicações graves e necessidade de manejo hospitalar imediato.

A faixa etária de maior incidência foi a de 20 a 29 anos, com 275.672 internações (45,9%), seguida da faixa 30 a 39 anos com 222.793 (37,1%). Adolescentes entre 15 e 19 anos representaram 9,8% dos casos (58.791 internações), um dado preocupante por refletir vulnerabilidades reprodutivas e menor acesso ao pré-natal qualificado. Mulheres acima de 40 anos totalizaram cerca de 8% das internações, faixa etária também reconhecida como de alto risco obstétrico.

A análise por raça/cor mostra disparidades étnico-raciais significativas. Entre 2020 e 2024, a maioria das internações ocorreu entre mulheres pardas (55,1%), seguidas por brancas (22,4%) e pretas (6%). Esse padrão é consistente com estudos que associam maior vulnerabilidade materna entre mulheres negras e pardas, resultante de desigualdades estruturais em saúde, barreiras de acesso e racismo institucional.

Dados recentes do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz corroboram essa tendência: a mortalidade materna por causas hipertensivas é aproximadamente duas vezes maior entre mulheres negras quando comparadas às brancas (BRASIL, 2023; FIOCRUZ, 2022).

A manutenção de altos índices de internação por eclâmpsia e transtornos hipertensivos evidencia desafios persistentes na atenção pré-natal e obstétrica. A literatura aponta que a identificação precoce da pré-eclâmpsia e o manejo adequado poderiam reduzir substancialmente a ocorrência de casos graves e óbitos maternos (SOUZA *et al.*, 2023; WHO, 2023).

A urgência como principal caráter de internação indica falhas na linha de cuidado materno, com diagnóstico tardio e dificuldade de acesso a serviços de média complexidade. Estratégias como a ampliação do pré-natal de alto risco, educação em saúde para gestantes, e a capacitação de equipes de atenção primária são fundamentais para reduzir a morbimortalidade.

Os dados indicam que, no período analisado, as internações por transtornos hipertensivos da gravidez apresentaram elevada prevalência de caráter emergencial (>97%), com concentração nas faixas etárias de 20–39 anos. A predominância de internações entre mulheres classificadas como parda sugere desigualdades raciais/étnicas que merecem investigação aprofundada. O salto observado entre 2019 e 2020 provavelmente reflete mudanças de cobertura e potenciais efeitos da pandemia sobre a assistência obstétrica; recomenda-se prudência na interpretação direta como aumento real sem cruzamento com outras bases (SINASC, SIM).

Os dados do DATASUS demonstram que, no Brasil, a eclâmpsia e os transtornos hipertensivos da gestação seguem como importantes causas de internação hospitalar, com predomínio em mulheres jovens, pardas e em contextos de urgência. A análise reforça a necessidade de políticas públicas focadas na equidade racial, qualificação do pré-natal e vigilância obstétrica contínua, alinhadas às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.1), que visam reduzir a mortalidade materna global.

O diagnóstico de eclâmpsia é estabelecido pela presença de hipertensão arterial associada a sinais como proteinúria e convulsões. A vigilância contínua durante o pré-natal é essencial para a identificação precoce dos sintomas, o que permite intervenções oportunas capazes de salvar vidas.

Os protocolos nacionais, conforme manuais do Ministério da Saúde e da FEBRASGO, são

fundamentais para o tratamento. O manejo inclui a administração de anti-hipertensivos e anticonvulsivantes, com destaque para o sulfato de magnésio como a opção preferencial. Tanto no período intraparto quanto no pós-parto, intervenções específicas são recomendadas para minimizar potenciais complicações e garantir a segurança da gestante e do recém-nascido.

CONCLUSÃO

Em suma, a eclâmpsia e as síndromes hipertensivas da gestação permanecem um problema de saúde pública de alta relevância no Brasil, conforme demonstrado pelas taxas de mortalidade materna e pela alta carga de morbidade hospitalar. O objetivo deste capítulo, de revisar os aspectos diagnósticos, fisiopatológicos e terapêuticos, foi alcançado, confirmando que o manejo clínico está bem padronizado pelas diretrizes nacionais (FEBRASGO e Ministério da Saúde), com o Sulfato de Magnésio como pilar do tratamento anticonvulsivante.

No entanto, o principal desafio não reside na falta de conhecimento ou de protocolo, mas sim na sua implementação eficaz. A análise dos dados do DATASUS, que revelou a predominância de internações de caráter urgente (>97%) e uma alta concentração em grupos vulneráveis (mulheres jovens e pardas), sugere falhas sistêmicas na detecção precoce e no acompanhamento adequado, especialmente na atenção primária e no pré-natal de baixo risco.

Para reduzir a morbimortalidade associada à eclâmpsia, as intervenções devem ser direcionadas à promoção de equidade racial e social no acesso à saúde, à qualificação contínua das equipes de atenção primária para a vigilância de fatores de risco e à garantia de acesso rápido e eficiente aos serviços de média e alta complexidade. É imperativo que os protocolos baseados em evidências sejam rigorosamente seguidos, complementados por estratégias locais de educação em saúde e por investimentos em tecnologias para o rastreamento preditivo de pré-eclâmpsia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUST, P. Treatment of hypertension in pregnant and postpartum patients. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gestacao-de-alto-risco>. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional pela Redução da Mortalidade Materna 2023–2027. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS – Capítulo XV: Gravidez, parto e puerpério (2020–2024). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: nov. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Protocolo FEBRASGO: predição e prevenção da pré-eclâmpsia. 2023. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/>. Acesso em: nov. 2025.

FIOCRUZ. Boletim de vigilância da mortalidade materna no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/vigilancia-da-mortalidade-materna-no-brasil/>. Acesso em: nov. 2025.

NORWITZ, E. R. Preeclampsia: antepartum management and timing of delivery. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

NORWITZ, E. R. Preeclampsia: intrapartum and postpartum management and long-term prognosis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

SOUZA, J. P. *et al.* Maternal morbidity and near miss associated with hypertensive disorders in pregnancy: a multicenter analysis in Brazil. *Reproductive Health*, v. 20, n. 1, 2023. doi:10.1186/1742-4755-11-4.

WHO. Trends in maternal mortality 2000–2023. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>. Acesso em: nov. 2025.