

## Anexo 1: Questionário PROJETO DE PESQUISA – PRÉ-ECLÂMPسيا

Carolina Federicci Haddad,<sup>1</sup> Henrique Costermani Ribeiro,<sup>1</sup> Ivan Fernandes Filho,<sup>1</sup> Ulisses Del Nero,<sup>1</sup> Henri Augusto Korkeš<sup>1</sup>

A pré-eclâmpسيا é a maior causa de morte materna em nosso país e está entre as maiores responsáveis pela morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo. Afeta cerca de 3% a 5% das gestantes, com uma estimativa de 76.000 mortes maternas por ano. Nos últimos dez anos surgiram avanços importantes no entendimento da fisiopatologia da pré-eclâmpسيا, e muitos esforços vêm sendo realizados em nível mundial para se estabelecer e se divulgar novos conceitos a respeito da doença. No entanto essas mudanças não foram traduzidas em melhora dos índices observados na prática clínica em nosso país.

Realizamos esta pesquisa entre médicos residentes e obstetras - que atuam diretamente no atendimento dessas gestantes em todo o território nacional - com o intuito de avaliar as diferentes condutas e protocolos em relação à pré-eclâmpسيا em nosso país.

Ao final desta pesquisa todos os participantes receberam por e-mail uma atualização sobre pré-eclâmpسيا escrita por membros da Sociedade Internacional de pré-eclâmpسيا e da Comissão Nacional de Estudo da Hipertensão na Gestação.

Todas as informações são mantidas em sigilo e nenhum nome de participantes será divulgado.

### Título da Pesquisa: PRÉ-ECLÂMPسيا – UMA PATOLOGIA POTENCIALMENTE EVITÁVEL?

#### Informações Pessoais

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

E-mail (para receber as recomendações): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_ anos      Anos de formado? \_\_\_ anos      Trabalha: SUS \_\_\_ Privado \_\_\_ Ambos \_\_\_

Possui residência médica? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Estou cursando R1 \_\_\_ R2 \_\_\_ R3 \_\_\_

Trabalha em hospital escola? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

#### Questionário

1. Durante o seguimento pré-natal de uma gestante como você suspeitaria de um quadro de pré-eclâmpسيا?

\_\_\_\_\_

2. Para prevenção da pré-eclâmpسيا existe algum medicamento e/ou vitamina e/ou medidas não farmacológicas que devam ser prescritos (adotados) no pré-natal para grupos de risco?

Não \_\_\_ (ainda não existem medidas de prevenção efetivas para a pré-eclâmpسيا)

Sim \_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Ivan Fernandes Filho

PUC-SP/FCMS - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil

E-mail: [ivanff@live.com](mailto:ivanff@live.com)

Recebido em 16/10/2023 – Aceito para publicação em 09/01/2024.



3. Para firmar o diagnóstico de pré-eclâmpsia devemos ter:

**\*Assinale com um X a (s) alternativa (s) que julgar correta (s)**

- Hipertensão e proteinúria
- Hipertensão, edema e proteinúria
- Hipertensão e hiperuricemia
- Hipertensão e plaquetopenia ( $< 100.000/\text{mm}^3$ )
- Hipertensão e alteração da função hepática (transaminases acima de 2 x o valor normal)
- Hipertensão e insuficiência renal (creatinina  $> 1.1 \text{ mg/dL}$ )
- Hipertensão e edema agudo de pulmão
- Hipertensão e edema (mãos e face)
- Hipertensão e sinais ou sintomas de lesões em órgãos-alvo (distúrbios visuais e cerebrais como escotomas e cefaleia, além da epigastralgia)
- Edema e proteinúria mesmo sem hipertensão

4. Para se constatar proteinúria significativa devemos ter:

**\*Assinale com um X a (s) alternativa (s) que julgar correta (s)**

- Aferição em 24 horas acima de 300 mg/24h
- Aferição em 24 horas acima de 150 mg/24h
- Aferição em fitas reagentes no ambulatório acima de 1 +
- Relação proteinúria / creatinúria acima de 0,3
- Amostra isolada

5. Feito diagnóstico de pré-eclâmpsia sem urgência ou emergência qual o melhor momento para o parto?

PE Leve: \_\_\_\_\_ Semanas

PE Grave: \_\_\_\_\_ Semanas

6. Em algum momento de sua vida profissional já viu alguma paciente com quadro de pré-eclâmpsia grave, com óbito materno e/ou fetal?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

7. Cite os fatores de risco conhecidos para pré-eclâmpsia:

---

---

8. Uma vez diagnosticada pré-eclâmpsia, podemos classificá-la como grave na presença de:

**\*Assinale com um X a (s) alternativa (s) que julgar correta (s)**

- Proteinúria acima de 2 gramas
- Proteinúria acima de 5 gramas
- Níveis pressóricos acima de 160 x 110 mmHg
- Plaquetopenia ( $< 100.000/\text{mm}^3$ )
- Alteração da função hepática (transaminases acima de 2 x o valor normal)
- Presença de insuficiência renal (creatinina  $> 1.1 \text{ mg/dL}$ )
- Presença de edema agudo de pulmão
- Edema importante (mãos e face)
- Presença de Restrição de Crescimento Fetal
- DHL acima de 600 U/L
- Ureia acima de 40 mg/Dl
- Ácido úrico elevado
- Bilirrubinas totais acima de 1,2 mg/dL
- Sinais ou sintomas de lesões em órgãos-alvo (escotomas, cefaleia e epigastralgia)
- HELLP Síndrome (Completa) Associada

9. Qual o melhor diagnóstico para uma paciente sem história pregressa de hipertensão arterial crônica com aumento da pressão arterial ( $> 140 \times 90 \text{ mmHg}$ ), com 30 semanas de gestação, porém sem alterações laboratoriais significativas?

---

---



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY

10. Qual o melhor diagnóstico para uma paciente sem história progressiva de hipertensão arterial crônica (> 140 x 90 mmHg) com 30 semanas de gestação e com proteinúria significativa?

11. Qual o melhor diagnóstico para uma paciente com história progressiva de hipertensão arterial crônica com piora da pressão arterial, com 30 semanas de gestação e com alterações laboratoriais significativas?

12. Qual o melhor diagnóstico para uma paciente sem história progressiva de hipertensão arterial crônica, com aumento da pressão arterial com 30 semanas de gestação, com proteinúria significativa e com plaquetas abaixo de 100.000?

### Análise descritiva das questões do questionário

Questão 1 - Resposta considerada como correta: aumento da pressão arterial, ganho ponderal, sintomatologia de lesão de órgãos-alvo (cefaleia, escotomas ou epigastralgia) e presença de edema. Foi considerado como correta se todos os critérios fossem citados. Caso faltasse algum dos critérios já seria considerado como não satisfatório.

Questão 2 - Resposta considerada como correta: ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio. Foram considerados quatro tipos de resposta: não há prevenção, ácido acetilsalicílico ou carbonato de cálcio, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio, outros métodos que não os anteriores.

Questão 3 - Resposta considerada como correta: hipertensão, edema e proteinúria ou hipertensão e plaquetopenia (< 100.000/mm<sup>3</sup>) ou hipertensão e alteração da função hepática (transaminases acima de 2 x o valor normal) ou hipertensão e insuficiência renal (creatinina > 1.1mg/dl) ou hipertensão e edema agudo de pulmão ou hipertensão e sinais ou sintomas de lesões em órgãos-alvo (distúrbios visuais ou cerebrais, como escotomas e cefaleia, além da epigastralgia). Foram consideradas três tipos de resposta: correta em respostas que englobassem todos os fatores citados anteriormente, parcialmente correta em respostas que englobassem pelo menos um dos fatores citados anteriormente e incorreta em respostas que não citavam nenhum dos fatores citados anteriormente.

Questão 4 - Resposta considerada como correta: aferição em 24h acima de 300 mg ou aferição em fitas reagentes acima de 1+ ou relação proteinúria / creatinúria acima de 0,3. Foram considerados três tipos de resposta: correta em respostas que englobassem todos os exames citados acima, parcialmente correta em respostas que englobassem pelo menos um dos exames citados acima, incorreta em respostas as quais não englobassem nenhum dos exames citados acima.

Questão 5 - Respostas consideradas corretas: 34 semanas para pré-eclâmpsia grave e 37 semanas para pré-eclâmpsia leve.

Questão 6 - Na sexta questão foi questionado se o médico entrevistado, em sua vida profissional, já vivenciara casos de paciente com pré-eclâmpsia grave, com óbito materno e/ou fetal, sendo a resposta avaliada em SIM ou NÃO.

Questão 7 - Respostas consideradas como corretas: *diabetes mellitus* prévio, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia prévia, lúpus, síndrome do anticorpo antifosfolípideo, nefropatia e fertilização in vitro (FIV). Foram considerados três tipos de resposta: correta em resposta que englobasse todos os fatores de risco citados acima, parcialmente correta em respostas que englobassem pelo menos um dos fatores de baixo risco (obesidade, primigesta, primipaternidade, história materna de pré-eclâmpsia), incorreta em respostas que não englobassem nenhum dos fatores de risco apresentados acima.

Questão 8 - Resposta considerada como correta: níveis pressóricos acima de 160 x 110mmHg, plaquetopenia (< 100.000/mm<sup>3</sup>, alteração da função hepática (transaminases acima de 2 x o valor normal), presença de insuficiência renal (creatinina > 1.1mg/dl), presença de edema agudo de pulmão, sinais ou sintomas de lesões em órgãos-alvo (escotomas, cefaleia e epigastralgia). Foram considerados quatro tipos de respostas: respostas que englobassem todos os fatores citados acima; respostas que englobassem pelo menos três dos fatores citados acima; respostas que englobassem pelo menos três dos fatores citados acima incluindo, no entanto, proteinúria como fator de gravidade; respostas que englobassem menos que três dos fatores citados acima.

Questão 9 - Resposta considerada como correta: hipertensão gestacional.

Questão 10 - Resposta considerada como correta: pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia leve.

Questão 11 - Resposta considerada como correta: pré-eclâmpsia sobreposta ou superajuntada.

Questão 12 - Resposta considerada como correta: pré-eclâmpsia grave.

