

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ - CESCOR
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEOVANE MOURA VIANA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS
COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

COROATÁ – MA

2020

GEOVANE MOURA VIANA

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS
COM SHEG DURANTE O PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Coroatá, como parte dos requisitos para a obtenção da graduação em Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Maísa Ravenna Beleza Lino.
Co-orientadora: Mara Julyete Arraes Jardim.

COROATÁ – MA

2020

Viana, Geovane Moura.
“Perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com SHEG durante o pré-natal/ Geovane Moura Viana. – Coroatá, 2020.

51 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem,
Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientadora: Maísa Ravenna Beleza Lino.
Co - orientadora: Mara Julyete Arraes Jardim

1. Perfil de Saúde. 2. Hipertensão induzida pela gravidez. 3. Enfermagem Obstétrica. I. Título

GEOVANE MOURA VIANA

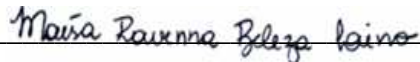
**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS
COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos para a obtenção da graduação em Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Maísa Ravenna Beleza Lino.
Co-orientadora: Mara Julyete Arraes Jardim.

Aprovado em: 15/12/2020.


BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Maísa Ravenna Beleza Lino (Orientadora)
Mestra em Saúde e Comunidade
Universidade Estadual do Maranhão



Profa. Esp. Luma Ravenna Soares Monte
Mestranda em Ensino e Saúde
Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul



Profa. Ma. Mara Julyete Arraes Jardim
Mestra em Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho a minha mãe (*In memoriam*) que mesmo não tendo a oportunidade de conhecê-la em vida, porém, foi por ela o motivo da realização deste trabalho. A sua presença me faz persistir, saudades eternas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à Deus pelo dom da vida, por ter me concedido saúde, perseverança, disposição e motivação para entrar na universidade e por ter chegado até o fim do curso, com muito foco, determinação e fé, pois sem Deus nada disso seria possível. Também sou grato ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu coração nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica.

Agradeço imensamente a minha mãe Edilene, que mesmo não estando em vida, ela foi fundamental para a realização desse sonho, pois foi a ela que eu me direcionei durante os meus momentos de angústias, desesperos, choros e dificuldades, pois mesmo ela não estando presente fisicamente, eu sempre sentisua presença me dando ânimo, força para nunca desistir e continuar lutando pelos meus sonhos e objetivos.

Aos meus irmãos João Joais e Geane, sou muito grato pelo amor, incentivo, pela força, por sempre acreditarem no meu potencial, por nunca deixarem eu desistir e pelas inúmeras palavras de estímulo. Minha mãe e os meus irmãos são as maiores riquezas e o maior presente que Deus colocou na minha vida.

A minha família, pelo apoio e incentivo de sempre. Agradeço especialmente à minha avó Creusa e ao meu avô Francisco, por terem cuidado de mim desde o meu nascimento, pela a educação que me deram, por todo amor, por cada oração, pela ajuda financeira, por tudo o que eu sou hoje e pelo imenso esforço para que eu tivesse a oportunidade de estudar. Também em especial às minhas tias Alda e Hilda, pelos conselhos, pelas palavras de incentivo e por sempre estarem ao meu lado durante toda essa etapa da minha vida.

A minha prima Laís Daniela, que sempre me incentivou a estudar a cada dia mais, pois foi ela a primeira pessoa a acreditar no meu potencial desde o início do curso. Muito obrigado por não medirem esforços para ajudar-me durante essa trajetória.

Agradeço do fundo do meu coração aos meus amigos Ana Paula, Maria Joana, Linielce, Patrícia, Hemerson Felipe, Antonia Katia e a Francisca, sou muito grato a Deus por ter colocado em minha vida amigos como vocês e por ter compartilhado vários momentos bons durante está caminhada ao lado de cada um de vocês.

Agradeço de forma especial a minha querida amiga Ana Paula que sempre esteve disposta, ouvindo meus problemas e minhas angústias, me estimulado a estudar nas horas mais difíceis, dividimos muitos momentos de alegrias, desespero, medo, descontração,

mais no final de tudo fomos vencedores, a sua amizade foi muito importante durante esta caminhada, muito obrigado por tudo.

Agradeço imensamente às gestantes que se dispuseram em participar da referente pesquisa, foi de suma importância, pois sem elas o estudo não poderia ter sido realizado, muito obrigado pela colaboração de todas.

Agradeço às minhas orientadoras Máisa Ravenna e Mara Julyete, por acreditarem neste trabalho, pelo suporte, pela empatia e compreensão das minhas limitações e dificuldades, pela paciência e pelas suas correções que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

A todos os professores do curso de enfermagem que fizeram parte diretamente desta minha trajetória acadêmica, obrigado pelos ensinamentos, os conhecimentos compartilhados, que foram de suma importância para a minha formação.

A Universidade Estadual do Maranhão em especial ao Centro de Estudos Superiores de Coroatá e ao seu corpo docente, administrativo e a direção por me possibilitar a realização da graduação em enfermagem.

A realização deste trabalho de conclusão de curso marca o fim de uma importante etapa na vida. É com muita gratidão e felicidade que gostaria de deixar o meu muito obrigado a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a concretização deste sonho.

A todos o meu muito obrigado!

“Por isso não temas, pois estou com você; não tenhas medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa”.

(Isaias 41:10).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A principal causa de morte de gestantes em países desenvolvidos e em desenvolvimento tem sido apontada como as síndromes hipertensivas, das quais procedem uma série de complicações, entre as quais “encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia”. A síndrome hipertensiva específica da gestação pode apresentar-se como hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, hipertensão gestacional sem proteinúria. **OBJETIVO:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva específica da gestação durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com uma abordagem quantitativa, em que foram avaliadas 75 gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva específica da gestação durante o pré-natal durante o pré-natal, atendidas em Centro de Especialidades no interior do Maranhão, no período de setembro a outubro de 2020. Os dados foram coletados através de um formulário construído pelo pesquisador e expressos em estatísticas descritivas. As análises foram realizadas pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. **RESULTADOS:** O estudo revelou um percentual de 68,4% (n=52) de gestantes que tinham idade entre 18 e 30 anos, pardas 40,8% (n=31), solteiras 40,8% (n=31), quanto à renda 85,5% (n=65) recebem até um salário mínimo. Em relação a ocupação e composição familiar 40,8% (n=31) relataram ser lavradoras e 52,6% (n=40) moram com até três pessoas. A pré-eclâmpsia foi a síndrome mais relatada entre as entrevistadas. Em relação aos antecedentes familiares 38,2% (n=2) relataram hipertensão crônica e 27,6% (n=21) responderam a hipertensão crônica como antecedentes pessoais, o tipo de parto que prevaleceu foi o parto normal 30,3% (n=23), e grande parte das gestantes possuíam até três gestações 82,9% (n=63). Já em relação as condições clínicas preexistentes na gestação atual a que obteve destaque foi a infecção urinária com 15,8% (n=12). **CONCLUSÃO:** Observou-se que a pré-eclâmpsia foi a síndrome hipertensiva específica da gestação mais prevalente entre as gestantes. Os dados obtidos foram de suma importância para caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dessas gestantes, pois contribuem para identificação de riscos e com isso favorecem a elaboração de estratégias preventivas para a redução dos agravos. Isso poderá possibilitar uma assistência com mais qualidade, de modo a aumentar cada vez mais a adesão ao tratamento e a redução de novos casos através da efetividade dos pré-natais.

Palavras-chaves: Perfil de Saúde. Hipertensão induzida pela gravidez. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The main cause of death of pregnant women in developed and developing countries, has been identified as hypertensive syndromes, from which come a series of complications, among which “hypertensive encephalopathy, heart failure, severe impairment of renal function, retinal hemorrhage, coagulopathies and association with pre-eclampsia”. The hypertensive syndrome specific to the gestation can present itself as chronic hypertension, pre-eclampsia, eclampsia, pre-eclampsia superimposed on chronic hypertension, gestational hypertension without proteinuria. **OBJECTIVE:** To analyze the clinical-epidemiological profile of pregnant women diagnosed with specific hypertensive syndrome during pregnancy during prenatal care. **METHOD:** This is a descriptive and exploratory research with a quantitative approach, in which 75 pregnant women diagnosed with specific hypertensive syndrome of pregnancy during prenatal care during prenatal care, attended at a Center of Specialties in the interior of Maranhão, during the period from September to October 2020. Data were collected using a form constructed by the researcher and expressed in descriptive statistics. The analyzes were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. **RESULTS:** O estudo revelou um percentual de 68,4% (n=52) de gestantes que tinham idade entre 18 e 30 anos, pardas 40,8% (n=31), solteiras 40,8% (n=31), quanto à renda 85,5% (n=65) recebem até um salário mínimo. Em relação a ocupação e composição familiar 40,8% (n=31) relataram ser lavradoras e 52,6% (n=40) moram com até três pessoas. A pré-eclâmpsia foi a síndrome mais relatada entre as entrevistadas. Em relação aos antecedentes familiares 38,2% (n=2) relataram hipertensão crônica e 27,6% (n=21) responderam a hipertensão crônica como antecedentes pessoais, o tipo de parto que prevaleceu foi o parto normal 30,3% (n=23), e grande parte das gestantes possuíam até três gestações 82,9% (n=63). Já em relação as condições clínicas preexistentes na gestação atual a que obteve destaque foi a infecção urinária com 15,8% (n=12). **CONCLUSION:** We conclude that pre-eclampsia was the most prevalent pregnancy-specific hypertensive syndrome classification among pregnant women. The data obtained are extremely important to characterize the clinical and epidemiological profile of these pregnant women, as it contributes to the identification of risks and, thus, the development of preventive strategies for the reduction of diseases, which enables the offer of more quality care, in order to increasingly increase adherence to treatment and the reduction of new cases through the effectiveness of prenatal care.

Keywords: Health Profile. Pregnancy-induced hypertension. Obstetric Nursing.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Características sociodemográficas das gestantes atendidas no Centro de Especialidades Médicas, Coroatá – MA, Brasil, 2020.....28
- Tabela 2:** Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação em pacientes atendidas no Centro de Especialidades Médicas, Coroatá – MA, Brasil, 2020.....29
- Tabela 3:** Fatores clínicos e epidemiológicos que podem estar associados à frequência de hipertensão gestacional na amostra elencada para o estudo, Coroatá – MA, Brasil, 2020.....30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SHEG - Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

ESF - Estratégia Saúde da Família

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ACE - Agentes de Combate às Endemias

MS - Ministério da Saúde

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

PA - Pressão Arterial

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

IMC - Índice de Massa Corporal

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CEM - Centro de Especialidades Médicas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

CNS - Conselho Nacional de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação: Aspectos Gerais e Classificação... 16	
2.2 Fatores de risco.....	18
2.3 A importância do pré-natal durante a gestação e a assistência no pré-natal às gestantes com SHEG.....	20
3. MATERIAL E MÉTODOS	24
3.1 Tipo de Estudo.....	24
3.2 Local do Estudo.....	24
3.3 População alvo.....	24
3.4 Coleta de Dados.....	25
3.5 Análise de Dados.....	25
3.6 Aspectos Éticos	25
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSSÃO	31
6. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A	40
APÊNDICE B.....	43
ANEXO A.....	46
ANEXO B.....	51

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, porém, algumas complicações podem surgir e comprometer este período. A realização de um pré-natal adequado é essencial para evitar o agravamento das condições gestacionais, sendo de fundamental importância para a detecção precoce e redução de riscos para o binômio mãe e filho (MELO et al., 2015).

As condições socioeconômicas desfavoráveis, a baixa renda familiar, baixa escolaridade, etnia, profissão e a idade estão diretamente associadas a condições que expõem as gestantes ao risco de desenvolver complicações gestacionais. Além disso, a gestante deve estar atenta a determinados fatores, como a faixa etária, hábitos de vida, hábitos alimentares e algumas doenças, como as síndromes hipertensivas (ARAÚJO et al., 2017; LIMA et al., 2018).

De acordo com Ministério da Saúde (2012) as morbimortalidades maternas e perinatais continuam ainda muito elevadas no Brasil, estatística incompatível com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do país. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde.

A hipertensão na gravidez é também conhecida como Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), cujas complicações aumentam a incidência de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido- puerperal (BRITO et al., 2015).

A SHEG pode apresentar-se como hipertensão crônica (observada antes da gestação ou antes da 20ª semana gestacional), pré-eclâmpsia (definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave), eclâmpsia (caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva), Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal), Hipertensão gestacional sem proteinúria (consiste em hipertensão arterial presente após a 20ª semana de gestação, sem proteinúria associadas em gestantes previamente não hipertensa e podendo ser crônica após a 12ª semana de pós-parto (BRASIL, 2012).

Embora existam grandes variações na literatura, a incidência da SHEG atinge de 6 a 8% das gestações, sendo de grande relevância a identificação dos sinais e sintomas e atuação da equipe de saúde visando à prevenção de complicações. Desta forma, a assistência no pré-natal

precisa ser de qualidade, já que este quadro clínico apresenta gravidade de intensidade variável (NOUR et al., 2015).

Diante das repercussões maternas e fetais que a SHEG pode desencadear, surge o presente problema de pesquisa, pois são necessárias ações que forneçam uma assistência especial a este público, e tais ações devem ser pautadas no conhecimento do perfil clínico-epidemiológico, pois partindo deste ponto a assistência ofertada de fato poderá ser de acordo com as necessidades do público alvo.

A atuação do enfermeiro é de extrema importância na assistência, no encaminhamento desta gestante e na orientação a sua família. A prestação de um acolhimento humanizado, demonstrando conhecimento e sensibilidade, apoio e orientação devem ser fatores cruciais neste novo caminho que esta família irá trilhar, pois o desconhecido aumenta a ansiedade e prejudica o andamento de qualquer tratamento (FERREIRA et al., 2016).

De acordo com a literatura visitada, os estudos apontam uma grande prevalência de SHEG em mulheres de 15 a 25 anos, e acima de 40 anos de idade, pardas, solteiras, com baixa escolaridade, renda familiar menor que um salário mínimo e a ocupação predominante diz respeito aquelas mulheres que cuidam de seus lares, “donas de casa” (BRITO et al., 2015).

De modo geral, as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações, podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável, repercutindo na evolução da gestação e aumentando as chances da gestante desenvolver hipertensão arterial.

A Hipertensão Gestacional é uma das complicações mais frequentes da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal principalmente em países em desenvolvimento (MELO et al, 2015). A hipertensão é responsável por 14% dos óbitos maternos no mundo, variando de 12,9% das mortes maternas nos países desenvolvidos e de até 22,9% na América Latina (BRASIL, 2012).

Em relação à incidência da hipertensão durante o período gestacional, é necessária maiores investigações e atenção acerca dos fatores que podem predispor as gestantes a desenvolver esta patologia durante o pré-natal. Entre eles destacam-se: idade materna avançada, estado nutricional, paridade, histórico familiar, nível socioeconômico, antecedentes pessoais, dentre outros (ARAÚJO et al., 2017).

A principal causa de morte de gestantes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, tem sido apontada como as síndromes hipertensivas, das quais procedem uma série de complicações, entre as quais “encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-

eclâmpsia” (MELO et al., 2015).

A realização do estudo também é motivada pelo fato do pesquisador já ter vivenciado uma experiência pessoal com a temática, através de sua mãe que veio a óbito, durante a gravidez, em decorrência de uma hipertensão gestacional que evoluiu para pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Desse modo, o presente projeto possui sua justificativa em torno da possibilidade na construção de ferramentas que demonstrem a prevalência das síndromes hipertensivas na gestação durante o pré-natal, sendo necessário identificar precocemente as SHEG, para que dessa forma seja possível proporcionar uma assistência de enfermagem adequada e de qualidade, obtendo-se resultados satisfatórios, uma vez que, os óbitos decorrentes desses fatores clínicos e epidemiológicos são, em sua maioria, preveníveis.

Dessa forma, uma assistência individualizada a estas pacientes é fundamental para que seja estabelecido precocemente o diagnóstico com as suas intervenções, proporcionando uma gestação com menos riscos para as gestantes e os bebês (BRITO et al., 2015).

Nesse sentido, o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico de gestantes com hipertensão favorece o planejamento da assistência ao pré-natal, uma vez que a identificação precoce desta patologia é fundamental para o desenvolvimento de um plano terapêutico adequado ao bom acompanhamento destas gestantes. O presente estudo gira em torno do seguinte questionamento: Qual o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva específica da gestação durante o pré-natal?

A pesquisa teve como objetivo geral analisar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva específica da gestação durante o pré-natal e como específicos, caracterizar sociodemograficamente as gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG); analisar a frequência da SHEG diante da amostra estudada e descrever os fatores clínicos e epidemiológicos que podem estar associados à frequência de hipertensão gestacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação: Aspectos Gerais e Classificação.

Nos últimos anos vem ocorrendo vários avanços a respeito da assistência obstétrica, principalmente no campo da tecnologia, porém, ainda assim a morbimortalidade materna acompanha a gravidez, parto e puerpério. Compreende-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária à participação ativa do sistema de saúde e uma assistência ao pré-natal de qualidade (AMORIM et al., 2017).

As síndromes hipertensivas são as principais causadoras de mortes maternas por causas obstétricas diretas no Brasil, seguidas de hemorragias e infecções puerperais, sendo responsável por cerca de 14% de todos óbitos maternos no mundo e alcançando índices de até 22% na América Latina e ressalta-se, ainda, que acerca de 10% de todas as gestações no mundo cursam com algum tipo de síndrome hipertensiva (BRASIL, 2013).

A hipertensão com o passar dos anos será a principal complicação da gravidez e de morbimortalidade materna e ponderam ainda que a péssima qualidade na assistência tanto no pré-natal quanto no ambiente hospitalar durante e após o parto é indispensável para o aumento deste índice. De fato, espera-se que, quanto melhor estruturado o serviço de saúde e uma equipe multiprofissional qualificada de um determinado local, menor serão os índices de mortalidade materna e fetal (FERREIRA; PISSETTI; SILVA, 2015).

Para o Ministério da Saúde (2012), as síndromes hipertensivas gestacionais consistem no resultado da má adaptação do organismo materno a gravidez e de acordo com sua etiologia pode ser classificada em: Hipertensão Arterial Crônica, Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica e Hipertensão Gestacional sem proteinúria. Seguem abaixo os conceitos:

Pré-eclâmpsia

Pré-eclâmpsia é a hipertensão que ocorre após a 20ª semana de gestação, acompanhada de proteinúria e que desaparece até 12 semanas após o parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (BRASIL, 2012).

De acordo com o grau de comprometimento da doença, a pré-eclâmpsia pode ser classificada como leve ou grave, onde pode apresentar valores pressóricos menos elevados, como 140/90mmHg; e a grave, geralmente, é identificada a partir da pressão arterial diastólica igual ou maior que 110mmHg, além dos sinais de encefalopatia hipertensiva, proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas, ou pela presença de 2+, em exames com fita urinária, entre outros (LIMA et al., 2018).

A pré-eclâmpsia é assintomática até a 20^a semana de gestação e sua tendência de evolução natural é para a forma grave, caso não seja diagnosticada precocemente e tratada adequadamente. Quando não tratada e a gravidez não for interrompida, a evolução tende para a eclâmpsia (LIMA et al., 2018).

A gestação é um momento ímpar na vida da mulher. Embora seja um acontecimento natural, durante sua evolução podem ocorrer complicações, colocando em risco a vida do feto e da mãe, sendo uma dessas complicações, a pré-eclâmpsia. Por isso, é circunstancial a detecção precoce realizada pelos profissionais de saúde, propiciando o diagnóstico precoce e consequente tratamento de forma eficaz, já que os diagnósticos tardios, isto é, a evolução para eclâmpsia, pode levar a morte materna e/ou fetal ou causar sequelas para ambos (FERREIRA et al., 2016).

Eclâmpsia

A eclâmpsia é caracterizada pela manifestação de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas ou coma, em gestante que tenha apresentado quadro hipertensivo gestacional ou pré-eclâmpsia. Para tanto, deve-se assegurar que a gestante não sofra de doenças neurológicas que provoquem quadros convulsivos como a epilepsia. As crises convulsivas podem ocorrer durante a gestação, no trabalho de parto ou no puerpério imediato (BRASIL, 2012).

Hipertensão crônica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O termo “hipertensão na gravidez” é usualmente utilizado para descrever desde pacientes com discreta elevação dos níveis pressóricos até hipertensão grave com disfunção de vários órgãos (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial crônica de qualquer etiologia pode ser detectada previamente à gravidez ou antes da 20ª semana de gestação, não havendo regressão dos valores da PA mesmo passadas da 12ª semana do parto, podendo ser associada à pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Define-se a Hipertensão crônica na gestação, quando é observada antes da gravidez, ou antes da 20ª semana de gestação, diagnosticada pela primeira vez e não se resolve até a 12ª semana após parto (BRASIL, 2013).

Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica

É o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal. Nessas gestantes, essas condições agrava-se e a proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia (plaquetas < 100.000/mm³) e ocorre aumento nas enzimas hepáticas (BRASIL, 2013).

Hipertensão gestacional sem proteinúria

Algumas gestantes podem apresentar proteinúria tardiamente e, por isso, o diagnóstico será retrospectivo, sendo necessário afastar pré-eclâmpsia. Nesse caso, é recomendado seguir as condutas clínicas e obstétricas indicadas para pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Quando for observada hipertensão transitória da gravidez, a pressão retornará ao normal em um período de até 12ª semanas pós-parto (diagnóstico retrospectivo). Por outro lado, quando a gestante desenvolver hipertensão crônica, a elevação da pressão arterial persistirá além das 12ª semanas após o parto. O desenvolvimento de edema é frequente em gestantes e, dessa forma, não deve ser usado como discriminador neste esquema de classificação (BRASIL, 2012).

Por caracterizarem gestações de alto risco, as síndromes hipertensivas merecem atenção especial, com atendimento especializado, profissionais capacitados e rigor no acompanhamento. Assim, a consulta de pré-natal deve fornecer ferramentas necessárias para que a gestante possa ter gestação normal e sem intercorrências (ZANATELLI et al., 2016).

2.2 Fatores de risco

Segundo Costa et al. (2016) existem múltiplos fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional, sendo de maior incidência quando presente em situações como obesidade, idade avançada na fase reprodutiva, diabetes, hipertensão, nefropatias, história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio, primigestas, gestações múltiplas,

hidropsia fetal e neoplasia trofoblástica.

Nesse contexto, existem fatores que fazem com que mulheres grávidas tenham mais riscos que outras de desenvolver SHEG, dentre eles destacam, primeira gestação, gestação na adolescência ou após os 35 anos de idade, história de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia em familiares, raça negra, obesidade, doenças prévias como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (BRASIL, 2013).

É importante no acolhimento na atenção básica à saúde que estes fatores sejam investigados, por meio de uma escuta qualificada e de um exame clínico minucioso, pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para que possamos alterar para melhor os resultados maternos e perinatais (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a gestação com idade materna superior a 35 anos caracteriza-se como uma gravidez tardia, sendo considerado importante fator de risco preexistente para morbimortalidade materno-fetal.

As mulheres afrodescendentes, quando comparadas com outras etnias, têm maior incidência de hipertensão arterial crônica. A cor de pele negra parece apresentar uma deformidade hereditária na apreensão celular e na condução de sódio e cálcio no sistema renal, o que pode ser explicado pela presença de um gene economizador de sódio, predispondo, assim, à hipertensão arterial e, conseqüentemente, à pré-eclâmpsia sobreposta à cronicidade dos níveis pressóricos elevados (OLIVEIRA et al., 2016).

Para Oliveira e Graciliano (2015) as condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, estão diretamente associadas a piores condições obstétricas.

Mulheres que apresentaram pré-eclâmpsia em gestação anterior e aquelas que evidenciam história familiar de pré-eclâmpsia sugerem risco superior de recidiva da doença em gestações futuras, o que sugere envolvimento de fatores genéticos (OLIVEIRA et al., 2016).

A hipertensão arterial crônica e a diabetes mellitus são apontadas como importantes fatores de risco para SHEG, configurando assim, um dado preocupante, já que, atualmente estes se configuram um problema de saúde coletiva que vem em uma crescente epidemiologia (ARAÚJO et al., 2017).

Dessa forma, as mulheres com hipertensão arterial crônica e diabetes mellitus, que pretendem engravidar, devem ser assistidas de forma qualificada e incentivadas a controlarem os níveis pressóricos e de insulina com atividade física regular, alimentação adequada e tratamento medicamentoso recomendado pelos profissionais de saúde (ARAÚJO et al., 2017).

2.3 A importância do pré-natal durante a gestação e a assistência no pré-natal às gestantes com SHEG

A gestação é um acontecimento fisiológico marcado como um período de grandes mudanças tanto nas questões físicas como emocionais na vida de muitas mulheres, determinando assim uma assistência pré-natal cujo objetivo principal é acolher, acompanhar e oferecer respostas e apoio aos sentimentos da mulher durante a gestação (BRASIL, 2013).

No Brasil, a assistência pré-natal das gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS) é ultimamente desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF) e baseia-se no acolhimento, cuidado, educação em saúde e humanização, sendo considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. É constituída por equipes compostas por Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Auxiliar e/ou Técnicos de enfermagem, Auxiliar ou Técnico de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) (DIAS et al., 2015).

Uma atenção ao pré-natal de qualidade e humanizada é indispensável para a saúde do binômio materno-fetal, e para isso acontecer, deve-se construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, propondo novos embasamentos para o relacionamento dos profissionais envolvidos na produção de saúde (BRASIL, 2013).

O pré-natal quando realizado de forma qualificada e contextualizada proporciona além do acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades socioculturais, econômicas e emocionais das gestantes. Nesse sentido, o acompanhamento torna-se fundamental desde as primeiras semanas de gestação, uma vez que pode intervir no desenvolvimento fetal, diminuir a ocorrência de óbitos maternos e fetais apresentando assim um efeito positivo na assistência à saúde (BRASIL, 2013; MOURA et al., 2015).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo o Ministério da Saúde, o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) consultas. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e a partir da 37ª semana deve ser semanalmente (BRASIL, 2013).

A atuação do enfermeiro é indispensável durante o pré-natal, por isso se faz necessário que o profissional enfermeiro esteja capacitado, atualizado e qualificado para atender as necessidades da mulher durante o ciclo gravídico com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a proporcionar uma assistência efetiva (DIAS et al., 2018).

Os profissionais de enfermagem exercem uma função importantíssima em relação às orientações durante a consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas, aleitamento materno, imunização, medicação e dos exames necessários durante o período gestacional (ALMEIDA et al., 2016).

Diante dessas considerações, acredita-se que as ações do enfermeiro são indispensáveis no pré-natal, uma vez que por meio da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos. Além disso, as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura e o nascimento de um conceito saudável (DIAS et al., 2018).

O conhecimento científico referente a SHEG é de grande importância para o profissional enfermeiro, requer atenção, responsabilidade, respeito, honestidade e ética, tornando-se de extrema relevância escutar as pacientes de maneira individualizada, a fim de atender suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde (SILVA; JESUS; PERES, 2018).

Tendo em vista a tendência de aumento do número de casos desta patologia, cabe aos profissionais envolvidos, aprimorar o conhecimento para que possam atuar conforme a necessidade. Tornando possível a realização do diagnóstico precoce, permitindo o levantamento de problemas, facilitando a tomada de decisões e a busca de melhoria da assistência prestada (ROCHA et al., 2016).

É necessário, portanto, que os profissionais atuem junto a essas gestantes de modo mais efetivo, assegurando, assim, que elas adquiram condições favoráveis à adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Cabe ao enfermeiro o papel de orientar essa gestante no sentido de promover uma evolução segura e saudável. Alterações essas que geram expectativas em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, principalmente quando estas são gestantes de alto risco (ROCHA et al., 2016).

Para Nour et al. (2015) as gestantes devem ser bem orientadas quanto às possíveis intercorrências e cuidados necessários durante o pré-natal até mesmo no puerpério, além de ter seus anseios e dúvidas minimizados pela adequada atenção do profissional enfermeiro (a) durante toda a gestação. O enfermeiro (a) é um dos profissionais mais hábeis para identificar,

realizar o primeiro atendimento e o encaminhamento para gestantes fazerem o acompanhamento de alto risco.

Conforme Sampaio (2015) é na assistência pré-natal que o enfermeiro deve realizar uma avaliação completa da gestante em busca de situações de risco, ficando em alerta para identificar e atuar precocemente caso seja necessário e assim diminuir e prevenir complicações e por meio de uma assistência de qualidade. O monitoramento rigoroso do pré-natal e a adoção de medidas preventivas e/ou terapêuticas que possam minimizar complicações são condutas que devem ser realizadas pelo enfermeiro.

Logo, a enfermagem deve estar atenta às necessidades mais presentes na gestante, em sua família e no recém-nascido, proporcionando uma assistência individualizada e humanizada, baseada nas possíveis manifestações da doença, provendo um ambiente favorável ao desenvolvimento do cuidado materno, desde o pré-natal, inserindo todo contexto familiar nesse processo (ROCHA et al., 2016).

A atuação da enfermagem se mostra como elemento ativo da equipe de saúde, ao executar a assistência à gestante no pré-natal e antes mesmo da gravidez, durante as consultas de planejamento familiar na busca de identificar fatores de risco e doenças que ofereçam gravidade na gestação, principalmente nas populações de maior vulnerabilidade (FERREIRA et al., 2017).

Os fatores de risco gestacional devem ser identificados no decorrer da atenção pré-natal, assim os profissionais de saúde precisam estar atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame ginecológico e obstétrico, assim como, através da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão entre a equipe (BRASIL, 2013).

Para Zanatelli et al. (2016) a severidade da hipertensão gestacional pode acarretar danos irreversíveis para a mãe e para o concepto, assim quanto mais rápido for o diagnóstico e realizado intervenções necessárias, maiores são as possibilidades de uma gestação sem complicações.

Entretanto, o enfermeiro é a peça chave para resolução desse problema, com isso deve executar suas ações na atenção ao pré-natal com maestria, embasado em conhecimentos teóricos e práticos e também na sensibilidade, já que durante a gravidez a mulher tem um conteúdo emocional muito maior. Estabelecendo assim vínculos para que a paciente continue o pré-natal, siga as orientações corretamente e tenha confiança para falar sobre dúvidas e alterações no corpo (MATTOS; SCHIMIDT, 2016).

O enfermeiro (a) e toda equipe multiprofissional devem priorizar a assistência pré-natal e detectar os riscos mais precocemente possível. Para isso, é essencial que seja feito o

seguimento meticoloso das etapas da anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, além das atividades educativas desenvolvidas de acordo com as necessidades das gestantes (BRASIL, 2012).

Na assistência pré-natal, o enfermeiro tem um papel relevante na equipe multiprofissional, para a identificação precoce de intercorrências, na educação em saúde e encaminhamento ao atendimento especializado dos casos mais complexos contribuindo para a redução da incidência de morbidade e mortalidade materno-infantil (SANTOS et al., 2019).

De acordo Zanatelli et al. (2016) a severidade da hipertensão gestacional pode ocasionar danos irreversíveis para a mãe e para o bebê, assim quanto mais rápido for o diagnóstico e realizado intervenções necessárias, maiores são as possibilidades de uma gestação sem complicações. Por caracterizarem gestações de alto risco, é preciso um atendimento especializado, profissionais capacitados e com acompanhamento integral e contínuo.

Diante disso, é de grande importância que a equipe da ESF esteja não só atenta ao controle da pressão arterial, mas que também esteja apta para avaliar a necessidade de encaminhamento da gestante para acompanhamento em unidade 20 de saúde referência para gestação de alto risco ou para receber apoio de outros profissionais, por exemplo, do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF – Nutricionista, Educador Físico, Psicólogo e outros) para o auxílio no seguimento do caso (BRASIL, 2013).

Quando o enfermeiro identifica uma gestação de alto risco através dos sinais da doença, deve seguir uma linha de cuidados implicando um acompanhamento por parte das equipes da ESF, contudo deverá ser referenciada para a atenção especializada que, após avaliação, deverá contra referenciar a gestante para a atenção básica com as recomendações para o seguimento da gravidez em consultas intercaladas com o serviço especializado. O Ministério da Saúde deixa clara a importância da gestante, independente da sua classificação de risco, continuar sendo acompanhada tanto pelo médico como pelo enfermeiro na atenção básica (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a assistência de qualidade torna-se primordial para a redução das complicações da hipertensão no ciclo gravídico-puerperal que determinam altos índices de mortalidade materna.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com uma abordagem quantitativa. Para Gil (2009) a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

A pesquisa quantitativa é definida pela busca da confirmação das hipóteses através da utilização de dados estruturados, ela quantifica os dados e generaliza os resultados (GIL, 2009).

Em termos de análise quantitativa, esta ocorre mediante a utilização de toda informação numérica oriunda da investigação, apresentando-se como um conjunto de tabelas, médias e quadros. Essa vertente metodológica é a mais empregada na avaliação em saúde devido ao fato de propiciar maior identidade e facilidade de compreensão e diálogo entre os sujeitos no processo de atenção à saúde, e, sobretudo, nas avaliações, com resultados representados em números (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Coroatá, localizada no centro leste estado do Maranhão, com área territorial determinada em 2.263,823 km². Quanto aos aspectos populacionais a cidade apresentava em 2010, data do último censo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população de 64.123 mil habitantes (IBGE, 2010).

Portando, o local da coleta de dados foi no Centro de Especialidades Médicas (CEM), localizado na Travessa Urbano Santos, Bairro: Centro, Número: 97, situado na zona urbana do município de Coroatá-MA, pelo fato de que todas as gestantes de alto risco são encaminhadas para o acompanhamento do pré-natal de alto risco nesta unidade.

3.3 População e Amostra

A população compreendeu todas as gestantes que realizam o acompanhamento do pré-natal de alto risco no CEM. A amostra consistiu em 75 gestantes diagnosticadas com alguma SHEG durante o pré-natal, atendidas no Centro de Especialidades Médica (CEM) e que aceitaram participar da presente pesquisa.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram as gestantes na faixa etária maior ou igual a 18 anos, diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal.

Foram excluídas da pesquisa todas as gestantes que não se encontrarem em plenas condições de comunicação, devido a alguma deficiência ou incapacidade, e também aquelas que optarem por se retirar do estudo a qualquer momento.

3.4 Coletas de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro/2020 a outubro/2020 e teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram coletados através de um formulário (APÊNDICE A) construído pelo pesquisador, de modo a nortear a coleta de informações e o alcance dos objetivos do estudo.

Esta coleta de dados foi realizada uma vez por semana nos dias de quinta-feira no turno da manhã e da tarde, onde se foi aplicado o formulário com as gestantes em uma sala reservada e também algumas informações do formulário foi retirada através de uma ficha de atendimento que cada gestante possui no seu prontuário.

O instrumento permitiu a coleta de dados de identificação pessoal das usuárias, informações sociodemográficas e aspectos do histórico reprodutivo, registro de patologias clínicas pregressas e informações sobre a gestação atual.

3.5 Análise de Dados

Os dados obtidos foram todos transferidos para planilhas do Programa Microsoft Excel®. Os dados foram expressos em estatísticas descritivas através de frequências e porcentagens, demonstrados em forma de tabelas. As análises foram realizadas com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação do cumprimento dos princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, para garantir o respeito aos aspectos éticos previstos nas resoluções nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado sob o CAAE 29117620.8.0000.5554 e sob o parecer nº 4.002.095.

Todas as participantes foram cientes sobre o anonimato, natureza, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e de tudo que aconteceu durante o estudo, assim como também foi necessário que o público alvo assina-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

segundo ordenado na resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde, para participação no presente estudo, podendo retirar sua anuência no momento que o desejarem.

Os riscos a serem considerados nesta pesquisa são inerentes a todo estudo envolvendo seres humanos. Tendo como preocupação em amenizar ao máximo os riscos psicológicos, que vão desde o constrangimento, desconforto, medo e também o receio da quebra anonimato, afirmando aos sujeitos desta pesquisa que suas identidades foram mantidas em máximo sigilo.

Os benefícios para as participantes da pesquisa estão voltados à produção de conhecimento sobre a temática, bem como contribuir para a elaboração de novos estudos relacionados ao tema, visando uma assistência baseada em prevenção e promoção da saúde materna.

4. RESULTADOS

Os resultados do presente estudo permitiram traçar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com síndrome hipertensiva específica da gestação durante o pré-natal. Os resultados foram analisados a partir das variáveis estudadas que incluíram as características sociodemográficas, características da gestação atual, hábitos da gestação, antecedentes pessoais e familiares, condições clínicas preexistentes e história reprodutiva anterior.

No que se diz a respeito as características sociodemográficas da população estudada. Verificou-se que todas as gestantes são naturais de Coroatá-MA. Em relação a ocupação, 40,8% (n=31) são lavradoras, estudantes 18,4% (n=14) e donas de casa 10,5% (n=8). Em relação a composição familiar, 52,6% (n=40) moram com até três pessoas e 80,3% (n=61) possuem a sua casa própria. As demais informações sobre os dados sociodemográficos estão descritas na Tabela 1.

A distribuição das gestantes segundo a classificação das SHEG pode ser observada na Tabela 2. Vale salientar que a pré-eclâmpsia esteve presente em 50,0% (n=38) dos relatos das entrevistadas.

Tabela 1: Características sociodemográficas das gestantes atendidas no Centro de Especialidades Médicas, Coroatá – MA, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
I – GÊNERO		
Masculino	0	0%
Feminino	75	100%
II - FAIXA ETÁRIA		
18 – 30 anos	52	68,4%
31 – 40 anos	16	21,1%
>= 41 anos	7	9,2%
III - RAÇA		
Branca	14	18,4%
Preta	27	35,5%
Parda	31	40,8%
Amarela ou Indígena	3	3,9%
IV – ESTADO CIVIL		
Solteira	31	40,8%
Casada	25	32,9%
Viúva	10	13,2%
Divorciada	1	1,3%
Outro	8	10,5%
V – RELIGÃO		
Católica	43	56,6%
Espírita	8	10,5%
Evangélica	17	22,4%
Outra	7	9,2%
VI – GRAU DE ESCOLARIDADE		
Sem instrução	13	17,1%
Ensino fundamental	22	28,9%
Ensino médio	32	42,1%
Ensino superior	8	10,5%
VII- RENDA		
Até um salário mínimo	65	85,5%
Até dois salários mínimos	10	13,2%
Dois ou mais salários mínimos	0	0%

Fonte: Dados coletados na pesquisa

Tabela 2: Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação em pacientes atendidas no Centro de Especialidades Médicas, Coroatá – MA, Brasil, 2020.

CLASSIFICAÇÃO DAS SHEG	N	%
I – HIPERTENSÃO CRÔNICA		
Sim	11	14,5%
Não	64	84,2%
II -PRÉ-ECLÂMPSIA		
Sim	38	50,0%
Não	37	48,7%
III -ECLÂMPSIA		
Sim	10	13,2%
Não	65	85,5%
IV - HIPERTENSÃO TRANSITÓRIA		
Sim	8	10,5%
Não	67	88,2%
V - HIPERTENSÃO GESTACIONAL SEM PROTEINÚRIA		
Sim	8	10,5%
Não	67	88,2%

Fonte: Dados coletados na pesquisa

Os antecedentes familiares representam um fator importante na classificação de risco para a gestante desenvolver alguma SHEG. De acordo com os dados colhidos das entrevistadas, o antecedente familiar mais relatado foi a Hipertensão Arterial apresentando em 38,2% (n=29) dos casos.

Quando indagadas sobre os antecedentes pessoais, 35,5% (n=17) não informaram histórico de patologia, por outro lado 27,6% (n=21) dessas pacientes relataram histórico de Hipertensão Arterial, e 19,7% (n=15) de infecção urinária. Essas informações podem ser visualizadas logo abaixo na Tabela 3.

Tabela 3: Fatores clínicos e epidemiológicos que podem estar associados à frequência de hipertensão gestacional na amostra elencada para o estudo, Coroatá – MA, Brasil, 2020.

I - ANTECEDENTES FAMILIARES		
	N	%
Diabetes e Hipertensão Arterial	16	21,1%
Cardiopatia	1	1,3%
Diabetes	7	9,2%
Gemelares	4	5,3%
Hipertensão Arterial	29	38,2%
Nenhum	18	23,7%
II – ANTECEDENTES PESSOAIS		
	N	%
Anemia	4	5,3%
Ansiedade	1	1,3%
Descolamento Prematuro da Placenta	1	1,3%
Diabetes	2	2,6%
Hipertensão Arterial	21	27,6%
Diabetes e Hipertensão Arterial	2	2,6%
Infecção Urinária	15	19,7%
Má-Formação	1	1,3%
Sífilis	1	1,3%
Nenhum	27	35,5%

Fonte: Dados coletados na pesquisa

Outro aspecto de grande importância, diz respeito aos hábitos de vida das entrevistadas, 50,0% (n=38) das gestantes afirmaram possuir uma alimentação saudável, 56,6% (n=43) delas relataram que praticam alguma atividade física. Já em relação ao uso de bebida alcoólica durante a gestação 36,6% (n=28) fazem uso frequentemente, e sobre o tabagismo 10,5% (n=8) afirmaram utilizar o cigarro durante o período gestacional.

5. DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, observou-se na faixa etária de 18 a 30 anos, a maior incidência de gestantes com SHEG. Concordando com estudo de Brito et al., (2015) onde a pesquisa mostra que houve um predomínio dos casos na faixa etária de 26 a 30 anos 29,4%, seguido de 20,5% na faixa de 21 a 25 anos e 11,7% dos 15 aos 20 anos. Já na pesquisa de Lima et al., (2018), a maioria entrevistada era jovem, em idade fértil, no entanto é importante enfatizar que do total 24,0% tinham idade superior a 35 anos.

Mulheres com 35 anos ou mais, geralmente, estão suscetíveis a resultados perinatais adversos e morbidade e mortalidade materna, sendo consideradas gestações tardias. Logo, as gestações em mulheres com mais de 35 anos têm sido consideradas de alto risco, em decorrência, principalmente, da incidência crescente de síndromes hipertensivas, ruptura prematura de membranas, presença de diabetes, além de maior chance do índice de Apgar no quinto minuto ser menor que sete (ALVES et al., 2017).

Quanto a raça, esta pesquisa apresentou 40,8% das gestantes de cor parda, semelhante com o resultado da pesquisa de Lima et al., (2018), realizada com gestantes diagnosticadas com algum tipo de SHEG, que mostrou que 57% correspondia à cor parda. É importante ressaltar que tal característica pode estar relacionada aos perfis das gestantes e do local onde o estudo foi realizado.

Quanto ao estado civil, no estudo de Moraes et al., (2015) observou-se que 71,5% das gestantes com hipertensão eram casadas e 15,7% estavam em união estável. Nesta pesquisa os dados aparecem divergentes, nas gestantes solteiras 40,8%, seguidas daquelas que são casadas 32,9%.

Foi observado que 42,1% tinham o Ensino Médio completo. Em um estudo realizado em 170 prontuários de gestantes com SHEG do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa/PB em 2014, foi verificado que 64,0% das gestantes possuíam o ensino médio completo (BRITO et al., 2015).

Quanto à renda familiar, 85,5% recebiam até um salário mínimo e 13,2% até dois salários mínimos. Em análise geral, pode-se concluir que o nível socioeconômico das pesquisadas foi baixo e insatisfatório. Este fato foi confirmado em pesquisa em maternidade pública em Teresina (PI), onde foi encontrado menor poder aquisitivo, de um a três salários mínimos em 45,4% das gestantes com hipertensão (RIBEIRO et al., 2015).

A presente pesquisa demonstrou que enquanto 52,6% (n=40) moram com até três pessoas e apenas 34,2% (n=26) dessas pacientes moram com três a cinco pessoas, relacionando

com um estudo realizado no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) “Francisco Morato de Oliveira” em São Paulo/SP que teve o seguinte resultado 65,8% das gestantes residiam com uma a cinco pessoas, e 28,9% moravam com mais de cinco pessoas (SOUSA et al., 2020). Também foi evidenciado que o aumento do número de companhias domiciliares é proporcional ao risco gestacional. Gerando na gestante tensão, complicações na gravidez, desconforto, mais gastos financeiros e conflitos familiares (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2015).

Em relação à classificação da SHEG, os achados desse estudo tiveram como predominância a pré-eclâmpsia com 50,0% dos casos, corroborando com um estudo realizado em prontuários de gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense no ano de 2011, que obteve como resultado 27,9% das gestantes com o diagnóstico de pré-eclâmpsia (CRUZ et al., 2016).

As síndromes hipertensivas representam uma das alterações que ocorrem com maior frequência na gravidez, sendo a pré-eclâmpsia a doença que mais acomete a mulher no período gestacional, sua incidência varia de 2 a 8% das gestações nos países desenvolvidos, e no Brasil, podendo chegar a 10% ou mais. Esta doença é considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo, repercutindo ainda em uma alta taxa de morbimortalidade perinatal (AMORIM et al., 2017).

Os dados do estudo corroboram com os da literatura. A pré-eclâmpsia ocorre com maior frequência em mulheres que sejam geneticamente predispostas, assim, no histórico de uma gestante, a atenção deve estar voltada para a ocorrência de hipertensão arterial em familiares, pois a incidência de SHEG na primeira gestação viável está em torno de 5% na população geral, 22% nas filhas e 38% nas irmãs de mulheres que tiveram a doença (AMORIM et al., 2017).

A pré-eclâmpsia possui como fatores predisponentes a gestação gemelar, primiparidade, diabetes mellitus, histórico familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia sobreposta em gestação prévia, hidropsia fetal, gestação molar, nova paternidade. No entanto a gravidez pode desenvolver a HAS em mulheres que nunca tiveram indícios de pressão arterial alterada, ou complicar uma preexistente (BRASIL, 2013).

Do total de respondentes, 38,2% disseram ter antecedente familiar de hipertensão, e este achado foi o dado clínico mais incidente da presente pesquisa, semelhante à pesquisa de Sousa et al., (2020) que aponta como casuística clínica encontrada a Hipertensão Arterial que aparece com a maioria de 78,1%.

De acordo com os dados encontrados na pesquisa 27,6% das gestantes possuíam antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial, este foi o antecedente de maior índice desta

pesquisa, colaborando com o estudo realizado em uma maternidade pública de Belém, onde o antecedente pessoal mais frequente foi a Hipertensão Arterial com 81,4% (DIAS, 2016).

Observou-se que 36,6% faz uso de bebida alcoólica durante a gestação e 10,5% eram tabagistas. Rocha et al., (2013) encontraram índice parecido: 11,3% eram tabagistas e 16% consumiam bebida alcoólica.

É importante salientar que a Hipertensão Arterial associa-se com outras doenças. O diabetes, a obesidade e a idade tardia são importantes fatores de risco. Assim, são associados em uma mesma gestação, comprometendo ainda mais o curso desse processo. Portanto, o conhecimento destes é de grande relevância para o entendimento do mecanismo etiológico e planejamento de medidas de prevenção (FEREIRA et al., 2015; NOCTOR; DUNNE, 2015).

Diante desses fatos percebe-se que mesmo com a existência de programas de saúde voltados a assistência pré-natal, a diminuição dos riscos à gravidez e a melhoria nos indicadores de saúde materna e neonatal, ainda são necessários muitos avanços (BRASIL, 2012). Portanto, os resultados indicam a relevância de uma atenção holística às gestantes, com ênfase à adoção de prevenção e controle da SHEG.

6. CONCLUSÃO

Durante a pesquisa e análise dos dados foi possível traçar o perfil clinico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com Síndrome Hipertensiva Especifica da Gestação durante o pré-natal e que são atendidas no Centro de Especialidade Medica de Coroaá-MA, relacionando as características sociodemográficas, características da gestação atual, hábitos da gestação, antecedentes pessoais e familiares, condições clínicas preexistentes, história reprodutiva anterior.

Conclui-se que os principais fatores de risco para a prevalência de SHEG fora a idade na faixa etária de 18 a 30 anos, a cor parda, mulheres solteiras, com ensino médio completo, renda familiar de até um salário mínimo e a profissão/ocupação que predominou foi de lavradora.

Em relação à classificação das SHEG a que mais prevaleceu foi a pré-eclâmpsia. Para a população onde a pesquisa foi realizada é de suma importância caracterizar o perfil clinico - epidemiológico dessas gestantes, pois contribui para identificação de riscos e com isso a elaboração de estratégias preventivas para a redução dos agravos, o que possibilita a oferta de uma assistência com mais qualidade, de modo a aumentar cada vez mais a adesão ao tratamento e a redução de novos casos através da efetividade dos pré-natais.

O presente estudo não está isento de limitações, sugere-se a análise de outros aspectos diante da temática que envolva os profissionais, a gestão ou até mesmo as gestantes, sendo indagadas sobre outros aspectos não abordados no presente estudo. Trata-se de uma pesquisa de grande relevância pública, que com o retorno dos resultados encontrados poderá contribuir com a realidade vivenciada no município.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. S.; OLIVEIRA, R. A. F.; COELHO, E. O. E. A importância do acompanhamento do pré-natal pelo profissional enfermeiro. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 155-169, 2016. Disponível em: <<http://faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/37/0> > Acesso em: 01 de setembro de 2019.
- ALVES, N. C. C. et al. Complications in pregnancy in women aged 35 or older. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/en_1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0042.pdf> Acesso em: 01 de dezembro de 2020.
- AMORIM, F. C. M. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 4, p. 1574-83, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15225/17988>> Acesso em: 01 de dezembro de 2020.
- ARAÚJO, I. F. M. et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 4254-4262, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231189/25175>> Acesso em: 20 de junho de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. Ed. Rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. - (Cadernos Atenção Básica, nº 32).
- BRITO, K. K. G. et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista pesquisa cuidado é fundamental (Online)**, v. 7, n. 3, p. 2117-2125, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749/pdf_1611 Acesso em: 10 de junho de 2019.
- COSTA, L. D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p.1-8, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>> Acesso em: 8 de junho de 2019.
- CRUZ, A. F. N. et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4290-4299, 2016. Disponível em: <<http://www.index-f.com/pesquisa/2016/r84290.php>> Acesso em: 8 de dezembro de 2020.

DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>> Acesso em: 5 de novembro de 2019.

DIAS, R. M. M. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016. Disponível em: <<http://www.portatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/91>> Acesso em: 8 de dezembro de 2020.

DIAS, E. G. et al. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2695-2710, 2015. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555827>> Acesso em: 01 de setembro de 2019.

FERREIRA, G. R.; PISSETTI, C. W.; SILVA, S. R. Perfil sociodemográficos de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia/eclâmpsia: estudo caso-controle. **Enfermagem Obstétrica**, v. 2, n. 1, p. 21-24, 2015. Disponível em: < <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/24/26>> Acesso em: 9 de julho de 2019.

FERREIRA, M. B. G. et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200324&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 01 de janeiro de 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE, censo 2010. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/> > Acesso em: 08 de junho de 2019.

LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, n. 3455, p. 1-7, 2018. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783029> > Acesso em: 28 de junho de 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTOS, L. M. M.; SCHMIDT, D. B. A rotina de profissionais de enfermagem em unidades básicas de saúde na assistência ao Pré-natal de baixo risco. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 5, p. 5-19, 2016. Disponível em: < <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/432/366>> Acesso em: 1 de julho de 2019.

MELO, W. F. et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 7-11, 2015. Disponível

em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/3648/3288>> Acesso em: 1 de julho de 2019.

MORAIS, E. P. et al. Hipertensão arterial na gestação: avaliação da adesão ao tratamento. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 139-151, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2186>> Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

MOURA, S. G. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2930-2938, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947020>> Acesso em: 01 de setembro de 2019.

NOCTOR, Eoin; DUNNE, Fidelma P. Type 2 diabetes after gestational diabetes: the influence of changing diagnostic criteria. **World journal of diabetes**, v. 6, n. 2, p. 234, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4360417/>> Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

NOUR, G. F. A. et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE- Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 121-128, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620/338>> Acesso em: 1 de julho de 2019.

OLIVEIRA, A. C. M. et al. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arquivo Brasil Cardiol**, v. 106, n. 2, p. 113-200, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20150150.pdf>. Acesso em: 8 de junho de 2019.

OLIVEIRA, A. C. M.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, prevalência e fatores associados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 441-451, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000300441&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 5 de julho de 2019.

RIBEIRO, J. F. et al. Caracterização sócio demográfica e clínica da parturiente com pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7917-23, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Caracteriza%C3%A7%C3%A3o+s%C3%B3cio+demogr%C3%A1fica+e+cl%C3%ADnica+da+parturiente+com+pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia.&btnG=>> Acesso em: 8 de dezembro de 2020.

ROCHA, É. S. S. et al. Sistematização da Enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da Gravidez em Adolescentes. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 2, n. 2, p. 210-341, 2016. Disponível em: <<http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/128>> Acesso em: 10 de junho de 2020.

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200005&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 5 de junho de 2020.

SAMPAIO, T. A. F. et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2015. Disponível em: < <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830>> Acesso em: 10 de julho de 2019.

SANTOS, Natanael Feitoza et al. O ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NA GESTAÇÃO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 147-154, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7069>> Acesso em: 12 de dezembro de 2020.

SILVA, D. F.; JESUS, É. G.; PERES, L. C. Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 2, n. 2, p.1-11, 2018. Disponível em: < <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/viewFile/575/210>> Acesso em: 10 de junho de 2019.

SOUSA, M. G. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, n.1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100209&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 6 de dezembro de 2020.

ZANATELLI, C. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Revista Saúde Integrada**, v. 9, n. 17, p. 73-81, 2016. Disponível em: <<http://local.cneccsan.edu.br/revistas/index.php/saude/article/view/320/293>. Acesso em: 8 de junho de 2019.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Número de Identificação do participante:
1.Idade:
2.Genêro: M () F ()
3.Raça: Branca () Preta () Parda () Amarela ou Indígena ()
4.Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outro ()
5.Naturalidade: _____
6.Profissão/Ocupação: _____
7.Religião: Católica () Espírita () Evangélica () Outra ()
8.Mora sozinho? Sim () Não ()
9.Composição familiar (com quantas pessoas você mora)?_____.
10.Residência: Casa própria () Casa Alugada () Casa de parentes ou amigos () Outros () _____
11.Grau de Escolaridade: Analfabeto () Ensino fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()
12.Renda: Até um salário mínimo () Até dois salários mínimos () Dois ou mais ().
13.Trabalha fora de casa: () Sim () Não Ocupação: _____
14.Antecedentes Familiares: () Gemelares () Diabetes () Hipertensão Arterial

<p><input type="checkbox"/> Má - Formação</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum</p>
<p>15. Antecedentes Pessoais:</p> <p><input type="checkbox"/> Infecção Urinária</p> <p><input type="checkbox"/> Infertilidade</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiopatia</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial</p> <p><input type="checkbox"/> Má – Formação</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum</p>
<p>16. Hábitos de Vida</p> <p>Possui uma Alimentação Saudável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Prática alguma Atividade Física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Faz uso de Bebida Alcoólica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Fuma: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>17. Histórico Obstétrico</p> <p>Número de Gestações: _____</p> <p>Filhos: Sim <input type="checkbox"/> Quantos____ <input type="checkbox"/> Não.</p> <p>Abortos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Alto risco gestacional: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.</p> <p>Tipo de parto: Cesário <input type="checkbox"/> Parto Natural <input type="checkbox"/>.</p> <p>Cirurgia pélvica uterina. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>18. Patologia na Gestação Atual:</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Crônica</p> <p><input type="checkbox"/> Pré – Eclâmpsia</p> <p><input type="checkbox"/> Eclâmpsia</p>

- Hipertensão Transitória
- Hipertensão Gestacional sem proteinúria
- Anemia
- HIV/AIDS
- Sífilis
- Hepatite B
- Hepatite C
- Citomegalovírus
- Toxoplasmose
- Infecção Urinária
- Cardiopatia
- Diabetes Gestacional
- Hemorragia
- Outra: _____



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Coroatá, _____ de 2020

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa cujo título é **“PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL”**, que tem como objetivo geral: analisar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal, no município de Coroatá-MA, sob a orientação da professora **MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO**.

A sua participação consistirá em responder a um formulário sobre o assunto abordado. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo.

É importante que você compreenda que são assegurados o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira, uma vez que as entrevistas e observações acontecerão no dia e local que você realiza suas consultas de pré-natal. Você pode perguntar qualquer coisa sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Os riscos a serem considerados nesta pesquisa são mínimos e inerentes a todo estudo envolvendo seres humanos. Tendo como preocupação amenizar os riscos psicológicos, que vão desde o constrangimento, desconforto, medo e também o receio da quebra do anonimato, afirmando às participantes desta pesquisa que suas identidades serão mantidas em máximo sigilo.

Os benefícios para as participantes da pesquisa estão voltados à produção de conhecimento sobre a temática, bem como contribuir para a elaboração de novos estudos relacionados ao tema, visando uma assistência baseada em prevenção e promoção da saúde materna.

Se você aceita participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pelo pesquisador responsável.

Havendo qualquer dúvida e/ou questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com a UEMA campus Coroatá, sob coordenação de Lilia Maria da Silva Gomes, o qual está localizado na Travessa Vitorino Freire, S/N – Bairro Areal ou ainda pelo telefone (98) 2016-8179 e endereço eletrônico cescor@uema.br.

Ressalto que a sua aceitação em participar da pesquisa será importante para que possamos colaborar para uma reflexão sobre uma análise do perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal.

Agradecemos a sua contribuição e colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Eu _____
após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados para esta pesquisa.

Assinatura (participante)

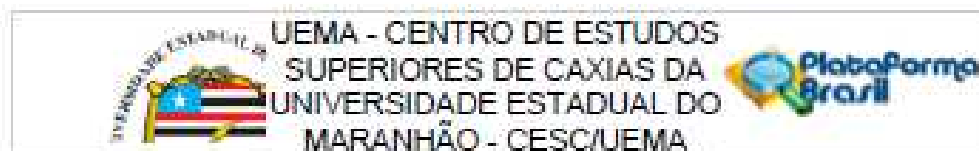
Geovane Moura Viana (pesquisador)

Mara Julyete Arraes Jardim (co-orientadora)

Maísa Ravenna Beleza Lino (orientadora)

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO (Nº 4.002.095) PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

Pesquisador: MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29117620.8.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.002.095

Apresentação do Projeto:

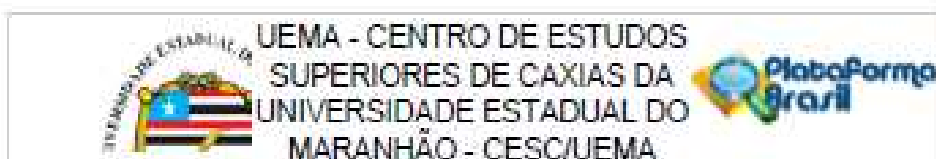
O projeto de pesquisa cujo título PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL, nº de CAAE 29117620.8.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será o Centro de Especialidades Médicas (CEM), localizado na Travessa Urbano Santos, Bairro: Centro, nº97, na cidade de Coroatá, pertencente ao leste do Estado do Maranhão, com área territorial determinada em 2.263,823 km². Quanto aos aspectos populacionais a cidade apresentava em 2010, data do último censo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população de 64.123 mil habitantes (IBGE, 2010).

Os participantes desta pesquisa compreende todas as gestantes acompanhadas na zona urbana do município de Coroatá. A amostra será constituída por todas as gestantes diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal, atendidas no Centro de Especialidades Médica (CEM), e que aceitarem participar da presente pesquisa. Em suma, o CEM possui 120 gestantes realizando acompanhamento, definindo desse modo a amostra da presente pesquisa.

Os critérios de inclusão da pesquisa são as gestantes na faixa etária maior ou igual 18 anos, diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal e que realizam o acompanhamento pré-natal no Centro de Especialidades Médicas.

Endereço: Rua Quinhém Pires, 743
 Bairro: Centro CEP: 70.255-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (68)3251-3035 Fax: (68)3251-3035 E-mail: cep@cesc.uema.br



Continuação do Protocolo: 4.002.095

Serão excluídas da pesquisa todas as gestantes que não se encontrarem em plenas condições de comunicação, devido a alguma deficiência ou incapacidade, e também aquelas que optarem por se retirar do estudo a qualquer momento.

Para tanto, a coleta das informações desta pesquisa ocorrerá no período de março/2020 a abril/2020, através do auxílio de um instrumento construído pelo pesquisador (APÊNDICE A), de modo a nortear a coleta de dados baseada nos objetivos do estudo. Além desse instrumento, as informações serão coletadas também pela análise do prontuário de cada gestante observando os registros que possam indicar alguma intercorrência clínica obstétrica.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal.

ESPECÍFICOS:

Identificar a prevalência da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG);

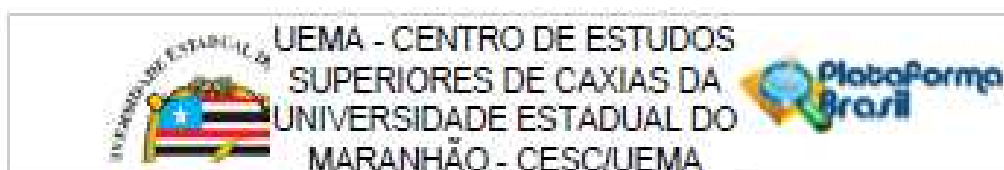
Descrever os fatores clínicos e epidemiológicos associados à prevalência de hipertensão gestacional;

Verificar a maior incidência dentre as síndromes hipertensivas específicas da gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A investigação apresenta riscos que podem estar relacionados com possível constrangimento, a partir dos questionamentos inerentes do período gravídico, que serão minimizados pela

Endereço: Rua Quinze de Novembro, 743
 Bairro: Centro CEP: 70265-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (00)3251-3038 Fax: (00)3251-3038 E-mail: cesc@uema.br



Continuação do Projeto: 4.002.095

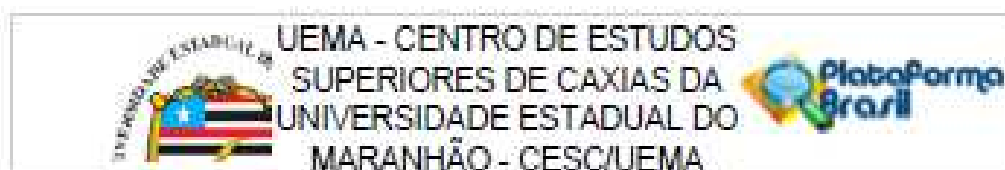
padronização da abordagem pelo pesquisador e imediata interrupção das perguntas, sendo dado tempo suficiente para retomada quando o sujeito assim desejar, ou encerramento da entrevista, caso o pesquisador observe qualquer condição desfavorável à sua continuação. Além disso, tais riscos serão reduzidos por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade e anonimato.

Quanto aos benefícios, os resultados da presente pesquisa poderão fornecer informações úteis relacionadas a temática abordada que poderão ser utilizadas nas ações voltadas para as gestantes diagnosticadas com hipertensão durante o pré-natal. A busca na análise do perfil clínico e epidemiológico poderá contribuir também para o esclarecimento dos contextos que afetem o transcurso do pré-natal dessas gestantes e em consequência disso a promoção de do pré-natal dessas gestantes e em consequência disso a promoção de

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Rua Quinhenta Pires, 743 CEP: 70.265-010
 Bairro: Centro
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (081)251-3035 Fax: 0883251-3038 E-mail: cesc@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: e-002/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

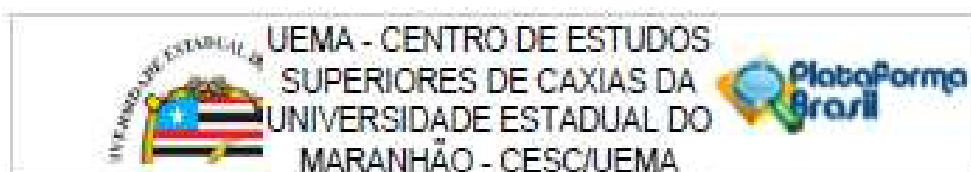
O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1506835.pdf	03/03/2020 13:46:01		Aceito
Outros	Curriculo.pdf	03/03/2020 13:44:27	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Outros	TCUD.pdf	03/03/2020 13:41:30	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PLAT.pdf	03/03/2020 13:34:55	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cometo.pdf	03/03/2020 13:34:25	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/02/2020 16:15:08	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Outros	Declaracao_de_isencao_de_conflicto_de_interesse.pdf	06/02/2020 16:13:46	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Outros	_Oficio_para_o_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	06/02/2020 16:12:09	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/02/2020 16:07:30	MAISA RAVENNA BELEZA LINO	Aceito

Endereço: Rua Guimarães Rosa, 743
 Bairro: Centro CEP: 70.265-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (081)251-3035 Fax: (081)251-3035 E-mail: cep@cesc.uema.br



Contribuição do Parecer: 4.000.000

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	06/03/2020 16:06:04	MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO	Aceita
Declaração de Instituição e Infraestrutura	A_INSTITUCIONAL.pdf	06/03/2020 16:05:31	MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO	Aceita
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/03/2020 14:16:23	MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO	Aceita

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 30 de Abril de 2020

Assinado por:

FRANCIALMA SOARES SOUSA GARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: - Rua Quinhém Pires, 743
Bairro: Centro CEP: 70.255-010
UF: MA Município: CAXIAS
Telefone: (98)3251-3030 Fax: (98)3251-3030 E-mail: csc@cesc.uema.br

ANEXO B - DECLARAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM)



Prefeitura Municipal de Coroatá – MA
Secretaria Municipal de Saúde
Praça José Sarney, S/N – Centro
CNPJ: 10.767.573/00001-07
Coroatá/MA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a acadêmica do curso de Enfermagem da UEMA, Geovane Mousa Viana, está autorizada a realizar pesquisa de campo no CEM, CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA de Coroatá/MA, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, o qual tem por tema "**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DE GESTASTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIPERTENSÃO DURANTE O PRÉ-NATAL**".

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 024.094.412-49

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde