

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA
DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES ATENDIDAS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

PICOS - PIAUÍ

2017

EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA
DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES ATENDIDAS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2017.2, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Mrs. Nadya dos Santos Moura

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

F383c Ferreira, Eilen Tainá Matos
Características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família / Eilen Tainá Matos Ferreira – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Nadya dos Santos Moura

1. Pré-eclâmpsia. 2.Gestantes-Fatores de Risco. 3.Pré-Natal. I. Título.

CDD 618.3

EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA
DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES ATENDIDAS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2017.2, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Mrs. Nadya dos Santos Moura

Data da aprovação: 08 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Nadya dos Santos Moura

Prof.^a Mrs. Nadya dos Santos Moura
Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca

Rávida da Rocha Lima Silva

Prof.^a Rávida da Rocha Lima Silva
Universidade Federal do Piauí
1^a Examinador

Sandra Karielly de Alencar

Enf.^a Sandra Karielly de Alencar
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
2^a Examinador

Dedico este trabalho à **minha família**,
minha base e motivo pelo qual sempre
busquei forças para dar o melhor de mim.
À minha amiga **Jamila** e minha afilhada
Maria Ávilla, meus exemplos de
superação. À minha orientadora, **Nády**,
que me deu esse presente como tema de
TCC.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esse trabalho, concluo, também, uma fase da minha vida que foi preenchida por um turbilhão de sentimentos e sensações, antes nunca vividos. É marcado, também, por novas experiências, novos desafios, vários obstáculos foram superados até o dia de hoje, e só agradeço À DEUS, por me manter sempre de pé, para que pudesse seguir em frente.

Agradeço AOS MEUS PAIS, por serem mais quer pais! Serem amigos, sempre ao meu lado me apoiando nas minhas decisões, algumas erradas, mas eles estavam ali para me mostrar o caminho certo, buscando fazer tudo de maneira integra e correta, e, principalmente, fazer o que me faz bem. Á MINHA PEQUENA E DOCE IRMÃ, EILEN TALITA, agradeço sua vinda a esse mundo desde quando era um feijãozinho na barriga da nossa mãe, agradeço por me ter como seu espelho ao traçar seu caminho, você sempre vai ser minha pequena, minha maninha, minha “fia”, para todo o sempre.

Agradeço, hoje e sempre, a uma dupla em especial, GABRIELLY e KADIJA, minhas irmãs, aquelas que Picos me deu, graças a ela tinha a quem recorrer nos meus momentos de profunda dúvida e aflição. A elas, sempre o nosso companheirismos durante esse mais de quatro anos morando juntas. As brigas, as risadas, os abraços, os choros, as comidas, vocês! Vou levar sempre comigo, dentro de mim.

Ao longo dos dias de universidade várias pessoas posso citar que contribuíram ou marcaram de alguma forma essa etapa, sendo eles: PROF. CARLA CARVALHO, primeira disciplina na universidade; ao PROF HÉLIO, primeiro momento de desespero ao pensar que iria reprovar; a PROF ANDRESSA, pela primeira base de pesquisa que tive; ao PROF LEONARDO, apesar da reprovação na sua disciplina, foi com ela que encontrei minhas almas gêmeas (COLIGAÇÃO); a PROF ANA CAROLINA, com sua devassa patologia que nos mostrou que para conquistar as coisas precisamos nos sacrificar, nem que seja necessário ficar sem dormir por dias; as PROF EDINA E LAURA por iniciar as aulas de enfermagem onde pude ver que era realmente o que queria pra vida; A PROF PAULA VALENTINA, por ministrar de forma única uma disciplina (bioética) que todos achavam que ia odiar e por trazer dos dar carinho e mostrar que quando fazemos o que gostamos não é trabalho e sim prazer.

Ao PROF WEVERNILSON, que mostrou que atitude é tudo para que sejamos bons profissionais como queremos; ao PROF GILBERTO, antes temido, hoje amigo! Sem mais para você, o que posso dizer VOCÊ É O CARA! Logo após esses mestres veio aquele trio temido por toda enfermagem LUIZA HELENA, VALÉRIA, ANA ROBERTA, que trio! A cara da UFPI de Picos, obrigada por todas as descobertas, todos os desafios propostos por vocês, sem dúvidas foi o divisor de águas até então. Com isso, chega uma doce pessoa, com sua voz suave, seu olhar que já entende tudo o que você quer quiser sem mencionar quaisquer palavras, a querida conterrânea ANA LARISSA, não irei esquecer suas palavras na aula da saudade! E não para por aqui !!! tem uma danada pequena e competente profissional que só ela minha querida KARIELLY, que me fez crescer como pessoa, como profissional, aquela que não tinha história de dizer não, tinha que arregaçar as magas e por as mãos na massa, não é atoa que posso me considerar uma das “crias de Karielly”.

Esses agora não são só professores, são amigos! PROF RENATO, EDUARDO, JÉSSICA, só tenho a agradecer todo o carinho de vocês. As PROF(s) VIRGINIA, SIMONE, ANA KLISSE, RÁVIDA, o que seria de mim sem esse quarteto nas práticas, cada coisinha dita por você vou levar pra vida toda. A todos, esses e demais professores agradeço todos os ensinamentos.

Agradecer imensamente, de todo o meu coração a minha COLIGAÇÃO, a cada um com suas qualidades e defeitos, mostrando que somos mais que amigos, somos uma grande família! e se houve um tempo que vivi sem vocês, eu não lembro, vou levá-los sempre para toda minha vida, vocês vão fazer parte das histórias que vou contar aos meus filhos e netos, sobre minhas aventuras da juventude rs. Ao meu amigo CLÓVIS que está junto comigo desde o terceiro período, somos tipo B1 e B2, onde um está o outro está junto.

As lindas LARYSSA, ANA CAROLINNE, MIRIANE, as “minions” que surgiu do nada, mas não vai ser tão fácil destruir esse quarteto! Aos queridos LUÍS EDUARDO e MURIEL, rs amigos adoro vocês que ainda seja possível várias viagens e festas com vocês. A ERICA e GABRIELA, determinadas e tinosas que nem elas não há! Vocês estão sempre prontas pra qualquer parada, literalmente rs (RCP). Não posso jamais se quer esquecer da CAMILA HANNA, aquela menina com alma de flor, que me ajudou nos meus primeiros passos na pesquisa, grata até hoje por tudo que vivemos, vou sentir saudades de você me chamando de TAINÁZINHA rs.

Agradecer a MANSÃO CEARÁ, por trazer um pouquinho do nosso estado ao Piauí, e por me fazer se sentir em casa. Aos VENENOS, com vocês que dei meus primeiros passos aqui na universidade e foi com vocês que estava no palco momentos antes do nosso momento, o nosso BAILE, aquele dia jamais vou esquecer!

Agradecer aos meus companheiros dos grupos de pesquisa LACA e LAOH, várias experiências compartilhadas, vários méritos conquistados, somos mais que um grupo de alunos com um propósito, somos um grupo de mentes! E sou grata por ter contribuído de alguma forma junto com vocês. Aos meus orientadores PROF CERQUEIRA, JODONAI, JOÃO MARCELO, FELIPE, agradeço pelos ensinamentos e por fazer com que trabalhassem com pessoas tão incríveis.

Agradeço a minha família, que mesmo longe sempre estão torcendo por mim. Aos meus amigos ZITO JUNIOR, REGINA, LOYANNA, KARLA VANESSA, JAMILA, o que seria de mim sem vocês?! Não sei, mesmo longe mostraram que distancia não é nada perto da nossa amizade, amor e carinho.

E para finalizar, agradecer as pessoas que fizeram e contribuíram para que pudesse concluir o TCC, ao MATEUS, por todo carinho e paciência comigo, além de me emprestar o seu computador quando o meu queimou. Mais uma vez a KADIJA, pelas dicas, pelo notebook, também, e por sempre dizer que vai dar certo quando eu descreditava de tudo.

E por fim, a minha querida orientadora NÁDYA, aquele nome que vi na matrícula e que foi meu salvador, além disso, você me presenteou com um tema que jamais tinha passado pela minha cabeça e que me fez gostar do novo, do difícil, e que é bem provável o que vou seguir por toda minha vida profissional. É agora que o dito do meu pai faz todo sentido “não há um mal, que não traga um bem” considere se meu bem, o bem que vou levar como a grande lição que posso começar tudo do zero e dar a volta por cima e conseguir exceto com isso. O meu eterno obrigada professora!

“O conhecimento pode ser fatal. O que me fascina é a incerteza. Ela torna as coisas realmente encantadoras”

(Oscar Wilde)

RESUMO

A gestação é um período que a mulher passa por diversas modificações físicas e psíquicas, apesar de se tratar de um processo fisiológico e natural para qualquer mulher, esse momento também pode ser surpreendido por complicações. A pré-eclâmpsia é uma desordem que acontece com essas mulheres após a 20^a semana gestacional, podendo ocasionar diversos problemas futuros, resultando em elevadas taxas de morbimortalidade tanto materna quanto fetal. Objetivou-se avaliar as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo e descritivo e utilizou 94 fichas do acompanhamento do pré-natal das unidades de saúde da família. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado, no período de setembro a novembro de 2017. O formulário foi constituído de dados sociodemográficos; características maternas, dentre elas: dados sobre antecedentes clínicos e familiares; além de fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia que foram analisados da gestação atual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 2.344.647/ 2017. Ao investigar o perfil etário notou-se que as idades variavam de 15 a 47 anos, com idade média de 25 anos. A maioria se encontrava com o Índice de Massa Corpórea adequado (41,50%), porém 16% apresentaram baixo peso e 8,50% obesidade na primeira consulta do pré-natal. Além disso, pode se observar que 26,6% apresentava o ensino médio completo e na sua maioria encontrava-se com uma relação estável com o parceiro, sendo que 27,7% já tinham filhos. Das 94, 53,4% se declaram pardas. Quanto aos antecedentes obstétricos averiguou-se 42,6% eram primigestas e 24,5% secundigestas, onde haviam tido, anteriormente, 17% parto vaginal e 8,5% cesário, pelo menos 15 mulheres referiram ter tido um aborto. Quanto aos antecedentes clínicos e familiares, 4 mulheres eram hipertensas, 8 tinham caso de diabetes da família, 12 de hipertensão e 9 apresentavam histórico de gemelaridade. Referente aos dados da gesta atual uma mulher referiu fazer uso de álcool, fumo e outras drogas durante a gestação. Observou-se que 70,2% apresentava um único conceito, 46,8% não haviam planejado a gravidez. Quanto à análise da PAS e PAD na primeira consulta na sua maioria estavam dentro do padrão de normalidade, sendo que apenas duas gestantes apresentaram hipertensão no estágio 1. Com os resultados da pesquisa, nota-se a importância do profissional enfermeiro como autor da realização do acompanhamento pré-natal, e que este deve se atentar a mudanças nesses padrões supracitados, sendo, também, responsável por traçar metas para reverter e favorecer a saída gestante da situação de risco apresentada, a fim de evitar problemas futuros e desfecho desfavoráveis à vida da mãe e do bebê, além disso problemas durante o pós-parto.

Palavras-chaves: Fatores de Risco. Pré-eclâmpsia. Pré-natal. Gestação de Alto Risco.

ABSTRACT

Gestation is a period that the woman undergoes various physical and psychic modifications, although it is a physiological and natural process for any woman, that moment may also be surprised by complications. Pre-eclampsia is a disorder that occurs with these women after the 20th gestational week, which can lead to several future problems, resulting in high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. The objective of this study was to evaluate the maternal characteristics and risk factors for the development of preeclampsia in pregnant women attended to in the Family Health Strategy. It is a documentary, retrospective and descriptive study and used 94 records of the prenatal follow-up of the family health units. The data were collected through a structured form, from September to November and 2017. The form was composed of sociodemographic data; maternal characteristics, among them: data on clinical and family history; as well as risk factors for the development of preeclampsia that were analyzed from the current gestation. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under the no. 2,344,647 / 2017. When investigating the age profile it was noted that the ages ranged from 15 to 47 years, with age average of 25 years. The majority had adequate body mass index (41.50%), but 16% presented low weight and 8.50% obesity at the first prenatal visit. In addition, 26.6% had completed high school and most of them had a stable relationship with the partner, with 27.7% already having children. Of the 94, 53.4% declared themselves to be brown. As to the obstetric history, 42.6% were primigravidae and 24.5% were secondary, where they had previously had 17% vaginal delivery and 8.5% cesarean, at least 15 women reported having had an abortion. As for the clinical and family history, 4 women were hypertensive, 8 had diabetes in the family, 12 had hypertension and 9 had a history of twinning. Regarding the data of the current pregnancy, a woman reported using alcohol, smoking and other drugs during pregnancy. It was observed that 70.2% presented a single concept, 46.8% had not planned the pregnancy. Regarding the analysis of SBP and DBP in the first consultation, most of them were within the normal range, with only two pregnant women presenting with stage 1 hypertension. With the results of the study, the importance of the nurse practitioner as the author of the study was noted. prenatal follow-up, and that this should be attentive to changes in these standards, being also responsible for setting goals to revert and favor the pregnant woman from the presented risk situation, in order to avoid future problems and unfavorable outcome to the life of the mother and baby, in addition problems during the postpartum.

Keywords: Risk Factors. Preeclampsia. Prenatal. Gestation of high-risk,

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Critérios diagnósticos para hipertensão associada à gravidez.	22
QUADRO 2 – Fatores de risco para pré-eclâmpsia	23
GRÁFICO 1 - Avaliação do estado nutricional da gestante segundo o índice de massa corporal na primeira consulta do pré-natal. Picos-PI, 2017.	29
QUADRO 3 – Fatores de risco para desenvolvimento da PE em mulheres atendidas nas UBS. Picos-PI. 2017	34

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Tabela 1 – Relação entre UBS e gestantes cadastradas no SISPRENATAL. Picos-PI, 2017.	26
TABELA 2 –Dados etário e antropométricos das gestantes analisadas. Picos-PI, 2017. (n=94)	28
TABELA 3 – Distribuição sociodemográfica de gestantes atendidas nas UBS. Picos-PI, 2017. (n=94)	29
TABELA 4 – Tabela 4 – Antecedentes obstétricos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=92)	30
TABELA 5 – Antecedentes clínicos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94)	31
TABELA 6 – Antecedentes familiares de gestantes atendidas na UBS. Picos-PI, 2017. (n=94)	32
TABELA 7 – Dados da gestação atual de mulheres atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94)	33
TABELA 8 – Medida da primeira PAS e PAD. Picos - PI, 2017. (n=94)	34

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMC	Índice de Massa corpórea
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PE	Pré-Eclâmpsia
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento a Gestante
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	Enfermagem na assistência pré-natal	20
3.2	Parâmetros gerais	21
3.3	Classificação	21
3.4	Diagnóstico	23
3.5	Pré - eclâmpsia	23
3.6	Fatores de risco e características maternas para o desenvolvimento de pré - eclâmpsia	24
4	MÉTODO	26
4.1	Tipo de estudo	26
4.2	Local e período do estudo	26
4.3	População e amostra	26
4.4	Coleta de dados	27
4.5	Análise de dados	28
4.6	Aspectos éticos	28
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	40
	REFERENCIAS	41
	APÊNDICES	43
	APÊNDICE A – Formulário estruturado para coleta de dados	43
	ANEXOS	47
	ANEXO A – Autorização Institucional	48
	ANEXO B – Termo de Compromisso e Utilização dos Dados	49
	ANEXO C – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	50

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período que a mulher passa por diversas modificações físicas e psíquicas; Apesar de se tratar de um processo fisiológico e natural que qualquer mulher, é necessário que seja encarado de forma singular e como tal deve ser atendido e acompanhado por profissionais qualificados.

O pré-natal tem por objetivo assegurar que a gestante tenha um acompanhamento durante toda a gestação desde o momento da concepção até parto e puerpério, permitindo um parto de um recém-nascido saudável, além disso, sem gerar impacto sobre a saúde da gestante (BRASIL, 2013).

O primeiro trimestre da gestação é o foco dos cuidados assistenciais de modo que venha a detectar e intervir de forma precoce quaisquer situações de doenças ou agravos que venham a interferir da saúde da gestante e do feto, que foram adquiridos antes da gestação, sendo assim possível reduzir as possibilidades de complicações e até o óbito materno e fetal. Além de avaliar os antecedentes maternos é importante durante esse período prestar orientações a gestante sobre as mudanças físicas em que seu corpo irá sofrer; os cuidados com a alimentação e peso que irão influenciar na saúde sua e do feto, dentre outros (BRASIL, 2013).

O controle da pressão arterial (PA) nesse início do período gravídico e por toda gestação é uma medida simples e fundamental para detectar e reduzir os riscos dessa gestante desenvolver hipertensão arterial (HA). A HA é uma doença que frequentemente complica a gravidez acomete de 5% a 10% das gestações, esse destaca como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) a PA da gestante deve ser obtida ao mesmo modo que se recomendada para adultos, podendo ser realizada com a paciente sentada e alternativamente com a gestante em decúbito lateral. Define-se HA na gestação como a presença de Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.

A HA é distribuída nas seguintes categorias de acordo com os sinais e sintomas apresentados: Pré-eclâmpsia (PE), Eclâmpsia, HA crônica (de qualquer etiologia), HA crônica com PE sobreposta, Hipertensão gestacional (ACOG, 2013).

A PE é definida pela presença de HA após a 20ª semana associada à proteinúria significativa. Na ausência de proteinúria, o diagnóstico pode ser baseado na

presença de cefaléia, turvação visual, dor abdominal, edema pulmonar, distúrbios visuais ou cerebrais, escotomas ou convulsão. A eclâmpsia é definida como a presença de convulsões do tipo grande mal em uma gestante com PE isolada (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2016).

Em conformidade com *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) em 2013, as características maternas para a classificação do risco de desenvolver PE, são: primiparidade, pré-eclâmpsia prévia, hipertensão crônica, doença renal crônica, história de trombofilia, gestação múltipla, fertilização *in vitro*, história familiar de PE,diabetes mellitus (DM), obesidade, lúpus eritematoso sistêmico (LES), idade materna avançada (> 40 anos).

Lacerda e Moreira (2011) realizaram um estudo sobre as características obstétricas de mulheres atendidas por PE. Este estudo avaliou as características sócio-epidemiológicas das gestantes, seus achados apontaram que a maioria delas era adolescente, na faixa etária de 14 a 19 anos (42,42%). Além disso, foram detectados casos em mulheres com idade igual ou superior a 40 anos, que correspondia a 7,57% da população do estudo. Nesse mesmo estudo detectaram que 55,3% (73) das gestantes acometidas por pré-eclâmpsia/eclâmpsia eram primigestas e 44,7% (59) eram multigestas.

Segundo, o último balanço gerado pelo painel de monitoramento da mortalidade materna, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2017), referente ao ano de 2016, destacou que o número de óbitos maternos por diversas causas, no Brasil, chegou a cerca de 64.265 casos, onde só no Nordeste foram notificados 17.931 casos, e, no estado do Piauí 955 casos. Quando se utiliza o indicador hipertensão como causa obstétrica direta, encontra-se número de 301 casos em nível do Brasil, 102 no Nordeste e 8 casos para o Piauí, no qual 3 deles são do Vale do Guaribas, região onde a pesquisa foi realizada.

Devido às circunstâncias supracitadas, vale enfatizar que a HA na gestação pode gerar uma gama muito variada de complicações, surgindo a necessidade de uma assistência pré-natal adequada com detecção precoce de casos de HA e intervenções oportunas e prévias que possam não só diminuir os casos de HA, mas de diversos agravos a saúde da mulher e de seu bebê, onde é na atenção básica (AB) que inicia o manejo e avaliação dessa gestação.

O enfermeiro apresenta papel essencial no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, na execução da promoção da saúde materna, assistência ao parto normal, acompanhamento de consultas de pré-natal (RUIZ et al., 2015).

Em face ao exposto, devido à probabilidade de grandes complicações que podem ser geradas com o desenvolvimento de HA na gestação, questionamos: quais fatores de risco para pré - eclâmpsia estariam presentes nas gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos - Piauí?

Após a detecção desse cenário, o presente estudo terá relevância para o desenvolvimento de ações pontuais de caráter preventivo para HA na gestação, de modo que, os profissionais da AB fiquem cientes do panorama encontrado na região.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré - eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família

2.2 Específicos

- Verificar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.
- Identificar as características maternas das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.
- Elencar os fatores de risco para desenvolvimento da pré - eclâmpsia encontrados em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Enfermagem na assistência pré-natal

A Rede cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem em vista implementação de uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011).

A Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000, Anexo I, dispõe sobre os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento pré-natal, que diz que:

“para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, o município deverá, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, desenvolver esta modalidade assistencial em conformidade com os princípios gerais e condições estabelecidas no presente documento” (BRASIL, 2000).

Condições estas que são: realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; garantir a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; exames laboratoriais; vacinação; acesso a testes rápidos; e, garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000).

Diante disso, o enfermeiro durante a prestação da assistência ao pré-natal precisa estabelecer com a paciente um vínculo de confiança, amizade e respeito; para desenvolver um trabalho eficiente, voltado para esse momento no qual as mulheres passam por diversas transformações físicas e mentais. Nesse sentido, cabe ao profissional, o papel de orientar a gestante no sentido de promover uma evolução segura e saudável. As medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são de fundamental importância para se garantir um bom prognóstico materno-fetal (CUNHA, 2007).

Com isso a realização da assistência pré-natal de forma correta, o profissional pode identificar parâmetros sugestivos para o desenvolvimento da PE, cabe a ele está devidamente capacitado, ciente do assunto e como conduzir essa gestante de

risco durante essa gestação, para que seja sanar os malefícios que podem ocorrer ao longo e após a gestação se a gestante vier a desenvolver PE/eclâmpsia.

3.2 Parâmetros gerais

Segundo a OMS (2014), os distúrbios hipertensivos da gravidez afetam quase 10% de todas as mulheres grávidas em todo o mundo. Este grupo de doenças e condições inclui a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, a hipertensão gestacional e a hipertensão crônica.

De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) as síndromes hipertensivas na gestação acarretam expressiva morbimortalidade tanto materna quanto fetal. Apesar da melhora significativa nos indicadores de cobertura pré-natal, estas ações não foram suficientes para que houvesse uma mudança relacionada às principais causas de óbitos.

Define-se HA na gestação como a presença de PAS \geq 140mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg, considerando-se o 5º ruído de Korotkoff, confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas. Sendo considerada leve até que os níveis diastólicos ou sistólicos atinjam ou excedam 110 mm Hg e 160 mm Hg, respectivamente. Recomenda-se que o diagnóstico de hipertensão (ACOG, 2013).

A partir desse parâmetro básico daremos início a um tópico de discussão mais a fundo como se da à hipertensão na gestação, abordando conceitos, classificação, diagnóstico, fatores de risco e características maternas para o desenvolvimento de PE, além de tratarmos sobre a importância do pré-natal na identificação dessa patologia e atuação do profissional de enfermagem.

3.3 Classificação

A classificação que será utilizada nesse estudo para Hipertensão na Gravidez será a registrada pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), em 2013. Sendo distribuída nas seguintes categorias de acordo com os sinais e sintomas apresentados: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, HA crônica (de qualquer etiologia), HA crônica com PE sobreposta, Hipertensão gestacional.

Segundo o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de baixo risco do MS (2013), a pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de hipertensão e proteinúria (300mg ou mais de proteína em urina de 24h), após 20 semanas de gestação, em

gestante previamente normotensa. É uma desordem multissistêmica, idiopática, específica da gravidez humana e do puerpério, relacionada a um distúrbio placentário que cursa com vasoconstricção aumentada e redução da perfusão.

Eclâmpsia é definida como a presença de convulsões a uma gestante que apresenta os sinais e sintomas de pré-eclâmpsia, supracitados, podendo ocorrer antes, durante ou após o trabalho de parto (ACOG,2013; BRASIL, 2013).

Quando uma mulher encontra-se com hipertensão crônica, observa-se durante as primeiras consultas do pré-natal, que está marcada pelo estado hipertensivo registrado antes do início da gestação no período que precede a 20ª semana de gravidez ou além de doze semanas após o parto. Esta condição não está associada a edema e proteinúria (salvo se houver dano renal antes da gravidez) e persiste depois de 12 semanas após o parto (BRASIL, 2013).

Já a PE superposta à HA crônica é definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática em gestantes portadoras de HAS crônica, com idade gestacional superior a 20 semanas (BRASIL, 2013).

Hipertensão gestacional trata-se do aumento da PA que ocorre após a 20ª semana de gestação, mais frequentemente perto do parto ou no puerpério imediato, sem proteinúria. Normalmente, a PA se normaliza nas primeiras 12 semanas de puerpério, podendo, por isso, ser definida como “transitória”, embora a condição geralmente recorra em 80% das gestações subsequentes. Acredita-se que tais mulheres são propensas a desenvolver HAS no futuro (BRASIL, 2013).

Santos et al. (2012), ao descrever a prevalência dos fatores de risco gestacionais e sua associação com desfechos materno-fetais desfavoráveis, levando em consideração 204 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de maternidade pública entre maio de 2007 e dezembro de 2008. Dentre os desfechos, nove de 201 gestantes (4,5%) tiveram PE.

Já, Botelho et al. (2014), em seu estudo sobre causas de morte materna no Estado do Pará, realizado por meio de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, traz que foi significativamente mais elevada a frequência de óbitos maternos por eclâmpsia (70%).

3.4 Diagnóstico

Durante as consultas de pré-natal, uma das medidas base de toda consulta é a aferição correta da PA, onde a partir dela se obtém a melhor forma de identificar corretamente indivíduos com síndromes hipertensivas, porém não deve ser o único critério utilizado (QUADRO 1). A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) cita que para diagnóstico da HA na gestação leva-se em consideração que essa medida deve ser realizada idealmente com a paciente sentada e alternativamente com a gestante em decúbito lateral.

Quadro 1 – Critérios diagnósticos para hipertensão associada à gravidez.

Condição	Critérios Requeridos
Hipertensão gestacional	PA > 140/90mmHg após 20 semanas em mulheres anteriormente normotensas
Pré-eclâmpsia – Hipertensão e:	
Proteinúria	≥300mg/24h, ou
	Proteína: razão de creatinina ≥ 0,3 ou
	1+ persistente em fita ^a
Trombocitopenia	Plaquetas < 100.000μL
Insuficiência renal	Cratinina >1,1mg/dL ou dobro da basal ^b
Envolvimento hepático	Níveis séricos de transaminase ^c duas vezes o normal
Sintomas cerebrais	Cefaléia, distúrbios visuais, convulsões
Edema pulmonar	

FONTE: Adaptado da ACOG, 2013.

^aRecomendado apenas se for o único teste disponível

^bNenhuma doença renal prévia

^cAST (aspartato aminotransferase) ou ALT (alamina e aminotransferase)

3.5 Pré-eclâmpsia

A PE é uma síndrome que inclui o desenvolvimento de hipertensão, sendo comum seu aparecimento na segunda metade da gravidez, logo após a 20^a semana gestacional. Embora muitas vezes acompanhada de proteinúria de início recente, além disso, pode estar associada a muitos outros sinais e sintomas, incluindo distúrbios visuais, dores de cabeça, dor epigástrica e desenvolvimento rápido de edema (ACOG, 2013).

Segundo descrito no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (2010), a presença de aumento rápido de peso, edema facial ou outros sintomas sugestivos da doença requerem uma monitoração mais rigorosa da pressão arterial e a detecção de proteinúria.

Em paralelo ao descrito na ACOG (2013) e no Manual Técnico de Gestão de Alto Risco (2010), Lacerda e Moreira (2011), realizaram um estudo sobre as características obstétricas em mulheres atendidas com PE e Eclâmpsia, constataram que os sinais e sintomas mais citados pelas 132 gestantes do estudo, dentre eles foram cefaléia (45,4%), tontura (20,4%), edema de membros (58,3%), proteinúria (63,6%), além de outros.

Contudo, a patogênese da PE é apenas parcialmente conhecida e está relacionada a distúrbios placentários no começo da gravidez, seguida de inflamação generalizada e lesão endotelial progressiva (OMS, 2014).

3.6 Fatores de risco e características maternas para desenvolver PE

A *American College of Obstetricians and Gynecologists*(2013) sintetiza os fatores de risco para o desenvolvimento de PE, dos quais vão ser utilizados das gestantes incluídas nesse estudo (QUADRO 2).

Quadro 2 – Fatores de risco para pré-eclâmpsia

Primiparidade
Gravidez pré-eclimática anterior
Hipertensão crônica ou doença renal crônica ou ambos
História da trombofilia
Gravidez multifocal
Fertilização in vitro
História familiar da pré-eclâmpsia
Diabetes mellitus tipo I ou diabetes mellitus tipo II
Obesidade
Lúpus eritematoso sistêmico
Idade avançada da mãe (mais de 40 anos)

Fonte: ACOG, 2013.

Diversos estudos analisam uma série de circunstâncias clínicas que aumenta o risco de PE, A gestação múltipla é um fator de risco adicional e se anteceder de um quadro de PE ou HA anterior, as chances de desenvolver não só PE, mas, também, eclâmpsia é bem maior. Os clássicos fatores de risco cardiovascular também estão associados à maior probabilidade de PE, assim como a maternidade, idade superior a 40 anos, diabetes e obesidade (ACOG, 2013; SANTOS, 2012).

Além disso, os eventos tromboembólicos podem complicar o prognóstico em gestantes cardiopatas, especialmente se houver obstrução vascular pulmonar, e comumente relacionam-se à miocardiopatia dilatada, à fibrilação atrial crônica e à cardiopatia isquêmica (AQUINO, SOUTO, 2015).

A hipertensão arterial sistêmica na gravidez entra como fator de risco desencadeador, ao mesmo tempo, da PE. De acordo com Oliveira et al.(2016), a depender de sua gravidade, suas complicações podem desencadear danos materno-fetais, especialmente devido a condições socioeconômicas desfavoráveis, morbidade obstétrica pregressa ou outras intercorrências clínicas; e no feto favorece o baixo crescimento intrauterino.

Devido a isso, nota-se que o aumento da prevalência de hipertensão crônica e outras doenças em mulheres com mais de 35 anos podem explicar o aumento da frequência de PE entre as mais velhas mulheres (LACERDA, MOREIRA, 2011; MOURA et al., 2010). No entanto, é importante lembrar que a maioria dos casos de PE ocorre em mulheres nulíparas saudáveis sem outros riscos óbvios (ACOG, 2013).

Quando se trata de gestação múltipla, essa está sempre associada a taxas mais altas de quase todas as complicações da gravidez, a um risco mais grave de nascimento prematuro, que é o fator de maior impacto na mortalidade perinatal e morbidade a curto e longo prazos. Altas taxas de malformações fetais e restrição de crescimento também são importantes nos gemelares. A ampliação do risco materno de mortalidade perinatal se deve, também, ao trabalho de parto prematuro, síndromes hipertensivas, anemia, quadros hemorrágicos no parto, polidrâmnio, apresentações anômalas etc (BRASIL, 2013).

Quanto às mulheres que desenvolvem PE apresentam um risco mais elevado de recidiva da doença em gestações futuras e habitualmente apresenta história familiar de PE, o que sugere envolvimento de fatores genéticos. Estudos têm mostrado a importância de genes maternos no desenvolvimento da PE, como as seguintes mutações genéticas: na glu298Asp do óxido nítrico sintase levando ao aumento da resistência vascular periférica e no fator V de Leiden relacionado o sistema de coagulação sanguínea. No entanto, os resultados quanto à etiologia genética na pré-eclâmpsia não são conclusivos (OLIVEIRA, et al., 2016).

Já as complicações maternas e obstétricas decorrentes da existência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) na mulher grávida são: hipertensão arterial, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, parto pré-termo, rotura prematura pré-termo de membranas (RPPM) e diabetes gestacional (esta última relacionada com a terapêutica com glicocorticóides). Nas mulheres com LES a PE tem uma incidência de 15-35%, é frequentemente grave, e embora precoce, desenvolve-se após a 20ª semana de gravidez (COSTA, et al., 2012).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisadocumental, retrospectiva e descritiva. Segundo Gil (2010) é considerado fonte documental quando o material consultado é interno à organização, sendo ele obtido através da análise retrospectiva dos dados. Este estudo utilizou as fichas de acompanhamento do pré-natal para coleta de dados.

A pesquisa descritiva tem com finalidade básica estratégica onde está voltada para a obtenção de novos conhecimentos e novos direcionamentos à problemática encontrada, cujo objetivo final seria a descrição das características de determinada população em um determinado período do tempo (GIL, 2010).

4.2 Local e período

Atualmente, o município conta com 36 UBS, onde 25 encontram-se na zona urbana, as demais na zona rural, dispondo de uma equipe multiprofissional que envolve: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista e agentes comunitários de saúde, variando de acordo com a área da unidade, além disso, conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2017, em seis UBS de Picos - PI, mediante a autorização institucional, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A). Por se tratar de um estudo retrospectivo foram utilizados os cadastros do período de janeiro de 2016 a agosto de 2017, data esta que antecedeu o início da pesquisa.

As UBS selecionadas para coleta foram escolhidas de acordo com o maior número de cadastros realizados no Sistema de Acompanhamento a Gestante (SISPRENATAL), foram contabilizadas as unidades com um cadastro acima de 30 gestantes.

4.3 População e amostra

A população em estudo foi constituída pelo total de cadastros das gestantes que tiveram seu pré-natal realizado nas UBS selecionadas do município de Picos,

informado através do SISPRENATAL no período de janeiro de 2016 a de agosto de 2017.

Segundo a Coordenação Geral de Saúde da Mulher, nesse período foram cadastradas no SISPRENATAL 1701 gestantes.

Dentre as 36 UBS, foram selecionadas as 6 UBS com maior número de cadastros para constituir a amostra, resultando em 259 cadastros (TABELA 1). A amostra foi ajustada após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, e foi composta por 94 cadastros de gestantes do SISPRENATAL.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos:

- A UBS se encontrar na zona urbana, e possuir acima de 30 cadastrados no período analisado;
- A gestante ter sido cadastrada na unidade de coleta e no SISPRENATAL;
- A gestante ter realizado os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV;
- Apresentar ficha de desfecho da gestação.

Como critérios de exclusão:

- História de aborto na gestação atual;

Tabela 1 – Relação entre UBS e gestantes cadastradas no SISPRENATAL. Picos - PI, 2017.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS*
UBS A	60
UBS B	55
UBS C	41
UBS D	38
UBS E	34
UBS F	31
TOTAL	259

FONTE: Coordenação geral de saúde das mulheres; relatório pré-natal - acompanhamento de gestante.

*Cadastro efetivado no período de 01 de janeiro de 2016 a 01 de agosto de 2017.

A partir desses 94 cadastros de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, atendidas em três Unidades Básicas de Saúde do município de Picos - PI, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na UBS A, foram coletados 19 cadastros, na UBS B foram 47 cadastros e na UBS C 26 cadastros.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nas fichas do SISPRENATAL das UBS selecionadas, por meio de um formulário estruturado para o estudo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no período de setembro a novembro 2017.

O formulário foi constituído de dados sociodemográficos; características maternas, dentre elas: dados sobre antecedentes clínicos e familiares; além de fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclampsia que foram analisados da gestação atual (APÊNDICE A).

4.5 Análise de dados

Os dados foram organizados, tabulados e processados no programa estatístico (IBM – *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS - versão 20.0). O SPSS é uma ferramenta informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos, e visualizar os seus resultados, em poucos segundos. Os resultados apresentados através de gráficos e tabelas.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo utilizou o Termo de Compromisso e Utilização dos Dados (TCUD) (ANEXO B), e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - CEP/UFPI/CSHNB e foi aprovado segundo número de Parecer 2.344.647/ 2017(ANEXO C).

Foram cumpridas as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Pôde haver risco de constrangimento, devido à manipulação de fichas e a possibilidade de vazamento das informações, para minimizar a pesquisadora manuseou as fichas em local reservado cedido pela enfermeira da UBS, longe do trânsito de pessoas.

Como benefício, o presente estudo trouxe um conhecimento local regional sobre as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da PE em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família, permitindo aos profissionais e

gestores traçar ações para esse público, visando minimizar os riscos de desenvolvimento de PE para gestantes e seu feto.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados, inicialmente, a partir da caracterização da amostra por meio dos dados sociodemográficos. Em seguida, serão descritos dados sobre seus antecedentes obstétricos, clínicos e familiares, e, por fim os dados referentes à gestação atuale fatores de risco para desenvolvimento de PE.

O estudo foi desenvolvido com 94 cadastros de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, atendidas em três Unidades Básicas de Saúde do município de Picos - PI, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na UBS A, foram coletados 19 cadastros, na UBS B foram 47 cadastros e na UBS C 26 cadastros.

Ao investigarmos sobre o perfil etário dessas gestantes, observou-se uma variação de idades entre 15 anos, idade mínima, e, 47 anos, idade máxima, com uma média de idade de 25 anos (TABELA2).

Quanto às medidas antropométricas, notou-se que na altura em média as gestantes tinham 1,59 m, e seu peso corpóreo era em média 60 kg, visto que o mínimo encontrado foi de 41 kg e o máximo de 108 kg (TABELA 2).

Tabela 2 – Dados etários e antropométricos das gestantes analisadas. Picos - PI, 2017. (n=94)

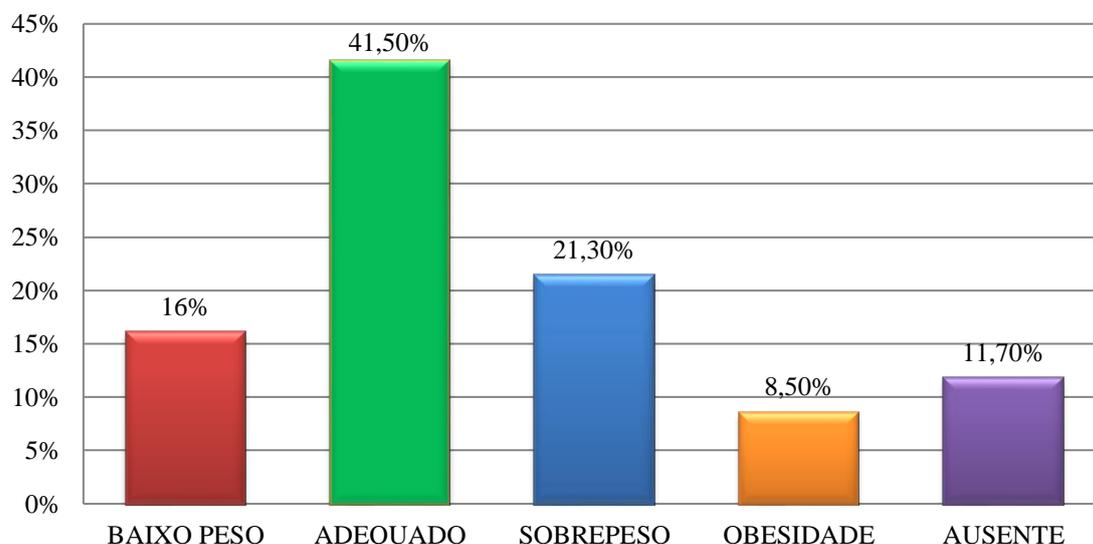
	<i>f</i>	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	93	25	25	15	47
Altura	83	1,59	1,59	1,45	1,85
Peso	86	60,608	57	41,0	108,0

FONTE: Dados da pesquisa

Foi avaliado, também, o índice de massa corpórea apresentado na primeira consulta,segundo o descrito no Caderno de Atenção Básica do Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013), na perspectiva de avaliar qual o padrão nutricional da gestante que chega à UBS.

Apesar da ausência de registros de 11(11,7%) dos cadastros, observou-se que a maior parte apresentou peso adequado, correspondendo a 39 cadastros (41,5%), porém obteve-se uma porcentagem significativa para o desvio do padrão nutricional, onde 16% (15) apresentavam baixo peso, 22,3% (21) sobrepeso e 8,5% (8) obesidade (GRÁFICO 1).

Gráfico 1- Avaliação do estado nutricional da gestante segundo o índice de massa corporal na primeira consulta do pré-natal. Picos - PI, 2017. (n=94)



FONTE: Dados da pesquisa

Ao investigarmos os aspectos sociodemográficos dessas mulheres (Tabela 3). Obteve-se quanto à escolaridade, 26,6% (25) a maior parte das mulheres possuía ensino médio completo.

No que se trata ao estado civil, podemos observar 30, que equivale a grande parte mulheres (31,9%) viviam com o companheiro, com laços conjugais e não tinham filhos. Quanto à raça/cor auto referida, 53,4% declararam-se pardas (TABELA 3).

Tabela 3- Distribuição sociodemográfica de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94)

	<i>f</i>	%
Escolaridade		
1° a 4° serie incompleta do ensino fundamental	3	3,2
4° serie incompleta do ensino fundamental	5	5,3
5° a 8° serie incompleta do ensino fundamental	20	21,3
Ensino fundamental completo	2	2,1
Ensino médio incompleto	17	18,1
Ensino médio completo	25	26,6
Educação superior incompleta	11	11,7
Educação superior completa	5	5,3
Ignorado	6	6,4
Idade		
12-18	24	25,5
19-20	52	54,3
21-30	17	18,1

Tabela 3 - Distribuição sociodemográfica de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94) (continuação)

Acima de 31	1	1,1
Estado civil		
Convive com companheiro e filho(s)	26	27,7
Convive com companheiro, com laços conjugais e sem filhos	30	31,9
Convive com companheiro, com filho(s) e/ou outros	8	8,5
Familiares		
Convive com familiar (es), sem companheiro	22	23,4
Vive só	1	1,1
Ignorado	7	7,4
Raça/Cor		
Parda	53	53,4
Branca	21	22,3
Preta	14	14,9
Amarela	2	2,1
Ignorado	4	4,3

FONTE: Dados da pesquisa.

N: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%: porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

Como relatado, buscou-se identificar as características das mulheres que foram atendidas das ESF, de modo a avaliar seus antecedentes. Na Tabela 4, encontram-se descritos os antecedentes obstétricos em concordância com que se encontra na ficha do SISPRENATAL. Nesse item, dos 94, apenas 92 cadastros estavam registrados com os tópicos a serem descritos a seguir.

No que se diz respeito a gestas prévias 42,6% (40) eram primíparas, porém na sua maioria, 48,9% (46), já apresentavam pelo menos uma gestação anterior. Em relação aos tipos de parto, foram identificados 25 cadastros que alegaram ter tido parto vaginal.

O total de nascidos vivos foi de 42,6% (40), distribuídos de 1 a 4 nascidos vivos por mulher. Quanto aos nascidos mortos houve apenas 4 casos, correspondente a 4,3% dos cadastros. Pelo menos 15 (16%) mulheres referiram ter tido um aborto anteriormente (TABELA 4).

Tabela 4 – Antecedentes obstétricos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=92)

Características obstétricas	f	%
Gestas prévias		
Nenhum	40	42,6
1-3	46	48,9
≥4	6	6,5

Tabela 4 – Antecedentes obstétricos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=92) (continuação)

Quantidade de Partos		
Nenhum	52	55,3
1-3	36	38,4
≥4	4	4,3
Quantidade de Partos Vaginais		
Nenhum	67	71,3
1-3	22	23,6
≥4	3	3,3
Quantidade de Partos Cesáreos		
Nenhum	77	81,9
1-3	14	14,9
≥4	1	1,1
Histórico de Aborto		
Nenhum	73	77,7
1	15	16,0
2-3	4	4,3
Número de Nascidos Vivos		
Sem parto anterior	52	55,3
1-3	37	39,4
≥4	3	3,2
Número de Nascidos Mortos		
Nenhum	88	93,6
1	4	4,3
Número de Filhos que Vivem		
Sem parto anterior	52	55,3
1-3	37	39,4
≥4	3	3,2

FONTE: Dados da pesquisa.

f: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%; porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

A seguir, a Tabela 5 apresenta o resultado referente aos antecedentes clínicos das gestantes, onde nota-se que de todos os antecedentes analisados, apenas 4 mulheres possui hipertensão crônica e 5 com o histórico de cirurgia pélvica, que corresponde a 4,3% e 5,3%, respectivamente.

Tabela 5 – Antecedentes clínicos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94)

	<i>f</i>	%
Diabetes		
Sim	-	-
Não	90	95,7
Ausente	4	4,3
Hipertensão arterial		
Sim	4	4,3

Tabela 5 – Antecedentes clínicos de gestantes atendidas nas UBS. Picos - PI, 2017. (n=94) (continuação)

Não	85	90,4
Ausente	5	5,3
Históricos de PE		
Sim	-	-
Não	88	93,6
Ausente	6	6,4
Histórico de eclampsia		
Sim	-	-
Não	88	93,6
Ausente	6	6,4
Histórico de cardiopatia		
Sim	-	-
Não	88	93,6
Ausente	6	6,4
Histórico de tromboembolismo		
Sim	-	-
Não	88	93,6
Ausente	6	6,4
Histórico de cirurgia pélvica		
Sim	5	5,3
Não	83	88,3
Ausente	6	6,4

FONTE: Dados da pesquisa.

f: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%: porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

Ausente: cadastros não estavam registrados com os tópicos supracitados.

Os antecedentes familiares estão dispostos na tabela 6, quanto ao histórico de DM na família, apenas 8 referiram ter a presença. No que se diz respeito a HA, 12 mulheres apresentam o histórico, e nenhuma de PE. Quanto a variável gemelaridade, somente 9 apresentam esse antecedente. Contudo, de todos os itens já descritos, juntamente, com fumo, álcool e outras drogas, foram os que houveram ausência de registro nos cadastros.

Tabela 6– Antecedentes familiares de gestantes atendidas na UBS. Picos-PI, 2017. (n=94)

	<i>f</i>	%
Diabetes		
Sim	8	8,5
Não	23	24,5
Ausente	63	67,0
Hipertensão arterial		
Sim	12	12,8
Não	19	20,2
Ausente	63	67,0

Tabela 6– Antecedentes familiares de gestantes atendidas na UBS. Picos-PI, 2017. (n=94)(continuação)

Históricos de PE		
Sim	-	-
Não	30	31,9
Ausente	64	68,1
Gemelar		
Sim	9	9,6
Não	22	23,4
Ausente	63	67,0

FONTE: Dados da pesquisa.

f: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%: porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

Ausente: cadastros não estavam registrados com os tópicos supracitados.

Perpassando a descrição dos fatores que podem influenciar o desenvolvimento de PE na gestação, serão apresentados a seguir os resultados que foram coletados referente a gestação na qual a mulher se encontrava.

Na Tabela 7, observa-se 70,2 % das gestas se tratava de um único concepto, além disso, podemos averiguar que 46,8% não tiveram um planejamento da gravidez. E, apenas uma das mulheres referiu fazer uso de fumo, álcool e outras drogas na gestação. Houve, também, uma grande ausência de registros nesses tópicos.

Tabela 7 – Dados da gestação atual de mulheres atendidas nas UBS. Picos-PI, 2017. (n=94)

	<i>f</i>	%
Tipo de gestação		
Única	67	70,2
Múltipla	-	-
Ausente	27	28,7
Gravidez planejada		
Sim	24	25,5
Não	44	46,8
Ausente	26	27,7
Fumo/álcool/outras drogas		
Sim	1	1,1
Não	1	1,1
Ausente	92	97,9
Via de parto		
Vaginal	16	38,3
Cesário	36	17,0
Ausente	42	44,7

FONTE: Dados da pesquisa.

f: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%: porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

Ausente: cadastros não estavam registrados com os tópicos supracitados.

Como o estudo se refere a avaliar os fatores que podem desenvolver a PE, foram analisadas as medidas da pressão arterial nas gestantes, realizada na primeira consulta do pré-natal.

Diante disso, gestantes possuíam a medida da PAS dentro do parâmetro normal referido pela ACOG (2013), onde 38,3% encontrava-se com 100mmHg na sua sistólica, e 58,5% com 60mmHg na sua diastólica.

Tabela 8 – Medida da primeira PAS e PAD. Picos-PI, 2017. (n=94)

	PAS	f	%
Normal	≤120	88	93,6
Pré hipertensão	121-139	1	1,1
Hipertensão estágio 1	140-159	2	2,1
Hipertensão estágio 2	160-179	-	-
Hipertensão estágio 3	≥180	-	-
	PAS	f	%
Normal	≤80	89	94,7
Pré-hipertensão	81-89	-	-
Hipertensão estágio 1	90-99	2	2,1
Hipertensão estágio 2	100-109	-	-
Hipertensão estágio 3	≥110	-	-

FONTE: Dados da pesquisa.

f: quantitativo de mulheres por variável analisada.

%; porcentagem referente o quantitativo de cada variável analisada.

Após a descrição detalhada de cada achado no estudo, a seguir apresentamos uma síntese dos fatores de risco com base na ACOG (QUADRO 3), demonstrando quais foram encontrados com a pesquisa e qual sua frequência, de forma a reafirmar os dados descritos anteriormente.

Quadro 3 – Fatores de risco para desenvolvimento da PE em mulheres atendidas nas UBS. Picos-PI. 2017

Um fator de risco	f	%
Primiparidade	40	42,6
Pré-eclâmpsia prévia	-	-
Hipertensão crônica	4	4,3
Doença renal crônica	-	-
Historia de trombofilia	-	-
Gestação múltipla	-	-
Fertilização <i>in vitro</i>	-	-
Historia familiar de PE	-	-
DM	8	8,5
Obesidade	8	8,5
LES	-	-
Idade materna >40 anos	-	-

6 DISCUSSÃO

É sabido que as síndromes hipertensivas na gestação acarretam expressiva morbimortalidade tanto materna quanto fetal, sendo necessária a prestação de uma assistência segura e de qualidade. Diante disso buscou estudar sobre as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família, no município de Picos - PI. O estudo foi realizado com 94 cadastros de gestantes no SISPRENATAL realizados no período de janeiro de 2016 a agosto de 2017.

Assim como nos resultados, a discussão será apresentada, inicialmente, a partir da caracterização da amostra por meio dos dados sociodemográficos. Em seguida, serão descritos os dados sobre seus antecedentes obstétricos, clínicos e familiares, e, por fim os dados referentes à gestação atual e fatores de risco para PE.

A idade materna é fator determinante de complicações durante o período gravídico. A gestação de uma jovem, bem como a gestação que ocorre em idade avançada, é considerada de risco gestacional para a PE (MOURA, et al., 2010). Neste contexto, constatou-se após a análise dos dados etários das mulheres, que engravidaram nesse período, que a média das mulheres era de 25 anos, inclusas na pesquisa com idade mínima de 15 anos e máxima de 47anos, sendo estas na sua maioria fora da faixa de risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia (TABELA 2).

Caracterização parecida foi encontrada em um estudo realizado por meio de levantamento de prontuários, envolvendo 250 gestantes, sendo a maioria com idade entre 20-34 anos (63,2%) (LINHARES, et al., 2014). Silva et al. (2017), realizou um estudo com 36 gestantes, com uma faixa etária acima de 18 anos, onde na sua maioria apresentavam uma idade entre 18-24 anos, equivalente a 52,7%.

Diferentemente dos autores supracitados, Lacerda e Moreira (2011), relataram que a maioria das gestantes do estudo, era adolescente, estavam na faixa etária de 14 a 19 anos (42,42%). Foram observados também casos em mulheres com idade igual ou superior a 40 anos (7,57%).

Em consonância com a ACOG (2013) e Brasil (2013) referem que a gravidez precoce está associada a diversos problemas obstétricos. Além disso, esta se encontra na faixa de idade que é considerada fator de risco para o desenvolvimento da PE, bem como mulheres que apresentam idade superior a 40 anos.

Além da idade, a etnia negra também se apresenta como importante fator de risco, a porcentagem auto declarada negra (14,9%) nesse estudo se apresentou inferior a parda (53,4%). A predominância da cor parda foi encontrado, também, por Vettore et al. (2011). Além disso, o mesmo autor encontrou resultados semelhantes sobre o estado civil, onde a maioria vivia com companheiro, podendo ser observado na Tabela 3, nesse estudo. Quanto à escolaridade, em paralelo com o achado, Santos et al. (2012), descreveu que 51,8% havia concluído o com 2º grau completo.

Como visto sobre o IMC apresentado na primeira consulta (GRÁFICO 1), apesar de apresentar uma normalidade de 41,5%, houveram porcentagens significantes no padrão nutricional e que requerem atenção do profissional durante todo o pré-natal, onde 16% apresentavam baixo peso, 21,3% sobrepeso e 8,5% obesidade.

Santos et al. (2012), em seus resultados obteve IMC pré-gestacional elevado em 70 gestantes (34,6%) e o ganho de peso acima do esperado em 87 de 191 gestantes acompanhadas (45,5%), além disso apontou que o ganho de peso excessivo durante a gestação mostrou associação com recém-nascido de peso acima do percentil 90.

Os resultados acima discutidos podem ser justificáveis, pois a obesidade está associada a uma frequência mais alta de distorcias, diabetes e hipertensão e a um risco maior de cesariana. Por outro lado, na gestante com baixo peso há um risco maior de parto prematuro, requerendo uma atenção sobre a avaliação desse ganho de peso durante toda a gestação (BRASIL, 2013).

Em relação aos antecedentes obstétricos, os dados colhidos para este estudo apontaram que 55,3% das gestantes eram primíparas e 47,5% multíparas. Tais resultados divergiram com o que foi encontrado no estudo de Linhares et al. (2014), das 250 gestantes, 56% eram multíparas. No entanto, ambos achados são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de PE.

O que comprova no estudo desenvolvido por Monteiro et al. (2017), que teve como objetivo analisar as principais características e complicações hipertensivas das gestantes portadoras de Hipertensão Arterial Crônica. Dentre as 88 gestações analisadas, a prevalência estimada de gestações complicadas por distúrbios hipertensivos foi de 9,56%, na qual dos distúrbios hipertensivos encontrados, a hipertensão crônica foi responsável por 19,3% dos casos. Dentre essas gestantes 76,1% apresentaram entre uma e três gestações.

No que concerne ao aborto, como antecedente obstétrico, os resultados da amostra mostram que 20,3% das mulheres sofreram alguma vez aborto, sendo que

destes 16% abortaram pelo menos uma vez. Tal fato se assemelha com o encontrado por Gomes e Cesar (2013), em pesquisa que se tratou da aplicação de um questionário para gestantes no domicílio e na UBS, onde buscava informações sobre características demográficas, reprodutivas e sobre o tipo de assistência recebida durante a gestação e o parto, com isso, foi encontrado uma taxa de aborto de 24,8%. O que se torna preocupante, pois o aborto prévio, apesar de ser de evidência mais fraca, ainda é um dos fatores que aumentam a chance de uma gestante ter hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

Dentre os desfechos da gestação anterior, Santos et al. (2012), avaliando a incidência de desfechos materno-fetais adversos ocorridos em gestantes de pré-natal de uma maternidade pública, verificou que das 204 gestantes do estudo cerca de 25 tiveram parto cesáreo prévio, no que corresponde a 12,3%. Porcentagem semelhante encontrada nesse estudo foi de 16% dos casos tinha acima de uma cesária prévia.

Quanto aos antecedentes clínicos, dos dados colhidos da amostra 4,3% das gestantes possuíam HA, porém tal fato pode não ser fidedigno com a realidade, pois havia falta de registro, o que dificultou a análise, podendo ser observado na Tabela 5.

No entanto, um estudo realizado por Moura et al. (2010), com objetivo de identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas, mostra que a hipertensão crônica e diabetes foram associações mórbidas presentes no histórico de 12 (30%) e 3 (7,5%) das gestantes, respectivamente. O autor justifica seus resultados de forma a afirmar que a hipertensão e a diabetes, são fatores de risco associados ao desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos na gestação, no que está de acordo com o descrito pela ACOG.

Moura et al. (2010), também, descreveram que a pré-eclâmpsia ocorre com maior frequência em mulheres que sejam geneticamente predispostas, antecedente familiar de hipertensão foi confirmado em 62,5% das gestantes e a PE em 30%. Achado encontrado de forma similar anos depois por Santos et al. (2012), houve predomínio de hipertensão (61,8%) sobre diabetes (41,2%).

Ao se investigar o desfecho da gestação atual, os resultados obtidos da amostra foram que 38,3% dos partos foram vaginal e 17% foram cesários, porém houve uma margem de 44,7% onde não foi identificado o tipo de parto por falta de registro no cadastro. Uma similaridade foi descrita por Gomes e Cesar (2013), onde a taxa de parto cesáreo foi de 27,3%, e vaginal de 71,4%.

Distinto do que foi encontrado em um estudo de coorte prospectivo realizado no ano de 2014 com gestantes normotensas que realizavam pré-natal em UBS, das 89 gestantes sem pré-eclâmpsia, 53,9% tiveram um parto cesário e 46,1% vaginal (OLIVEIRA, et al., 2016).

A taxa elevada de cesarianas tem considerável importância clínica e para a saúde pública, e qualquer estratégia para a sua redução é válida, incluindo a tentativa de parto normal em mulheres com uma pré-eclâmpsia. A cesariana amplia o risco de mortalidade e de complicações cirúrgicas para a atual e futuras gestações (LINHARES, et al., 2014).

Em contestação com o averiguado na mostra de que 46,8% das mulheres não tiveram um planejamento da gravidez da sua gravidez atual, Gomes e Cesar (2013), relataram que cerca de 40% disseram que houve um planejamento da gestação atual.

Em virtude dos fatos mencionados podemos assim traçar um perfil dessas gestantes, em paralelo a isso foi possível realizar um comparativo desse perfil e com o que há na literatura sobre as características maternas presentes nessas mulheres e os riscos para desenvolvimento da pré-eclâmpsia, onde foi possível perceber que boa parte da amostra apresentava alguns fatores de risco para desenvolvimento da PE, principalmente, no desvio no padrão nutricional; antecedentes clínicos, como HA, DM e obesidade; além da primiparidade.

Sabendo disso, enfatiza-se a importância do profissional enfermeiro como autor da realização do acompanhamento pré-natal, e que este deve se atentar a mudanças nesses padrões supracitados, para que seja possível traçar metas e predizer se essas mulheres estão susceptíveis ao desenvolvimento da PE, que atualmente configura-se como um importante problema de saúde pública e que acomete principalmente as mulheres em países em desenvolvimento, como no nosso, a fim de evitar problemas futuros e desfecho desfavoráveis à vida da mãe e do bebê e, também, complicações pós-parto.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que houve a presença de alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia nos cadastros avaliados, como desvio no padrão nutricional; antecedentes clínicos, como HA, DM e obesidade; além da primiparidade.

Até a conclusão da pesquisa, algumas dificuldades foram enfrentadas. Dentre elas se destacam o acesso do pesquisador aos cadastros, e quando possível à ausência de registros dos mesmos que dificultou na análise dos dados, onde que não foi possível em boa parte das variáveis uma conclusão exata sobre o investigado nelas.

Além disso, destaca-se a carência de estudo com essa temática, especialmente quando se trata de investigar e caracterizar as gestantes na atenção básica, tornando difícil realizar comparações mais específicas com outras pesquisas.

Entretanto, o estudo produz resultados relevantes quando se compara o que a ACOG propõe sobre PE, isso faz com que haja a possibilidade deste estudo servir como base para outras investigações, objetivando voltar o olhar para identificação precoce da pré-eclâmpsia, uma vez que, é possível reverter diversos agravos a saúde da mulher e seu bebê.

O pré-natal, apesar de ser uma estratégia pontual da UBS, ainda existe um déficit na prestação da sua assistência, como a falha dos registros, que foi notado nesta pesquisa, bem como a não periodicidade das gestantes na realização das consultas. É nesse momento que o enfermeiro tem um papel indispensável nessa estratégia, como gerente da unidade deve elaborar meios que venham chamar e conquistar esse público para as consultas.

O presente estudo reafirmou dados semelhantes aos encontrados na literatura, anteriormente citados, além do mais irá servir como norteador para os gestores e profissionais da área da saúde como espelho para que de fato a assistência seja de executada de forma efetiva, e que seja possível detectar precocemente os casos de PE e eclâmpsia na macrorregião.

REFERÊNCIAS

ACOG, **American College of Obstetricians and Gynecologists**; Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 2013.

AQUINO, P.T.; SOUTO, B.G.A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**. v. 25, n.4, p.568-576, 2015.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica: **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco**.1.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466/12, Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>. Acessado em: 03 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000**. Estabelece o Programa de Humanização no Pré -natal e Nascimento, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Gestação de alto risco: manual. ed.5. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BOTELHO, N.M. et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, 2014. DOI:10.1590/SO100-720320140004892

COSTA, T.D. et al. Lupus Eritematoso Sistêmico e Gravidez. **Acta Med Port**. v.25, n.6, p. 448-453, nov/dez, 2012.

CUNHA, K.J.B. et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA OPINIÃO DAS MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 254-260. Rio de Janeiro, Brasil, jun, 2007. Disponível em: Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715306011>>. Acessado em: 29/07/2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**.5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R.M.T; CÉSAR, J.A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.8, n.27, p.80-89. Rio de Janeiro, abr/jun, 2013.

LACERDA, I.C.; MOREIRA, T.M.M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p.71-76. Maringá, Brasil, 2011.

LINHARES, J.J. et al. Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.36, n. 6, p. 259-263. 2014.

MONTEIRO, A.L.S. et al. AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES HIPERTENSAS CRÔNICAS DA MATERNIDADE HC-UFPR. **Rev. Med. UFPR** v.4, n.1, p.17-22, Jan/mar, 2017.

MOURA, R.E.F. et al. FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO ENTRE MULHERES HOSPITALIZADAS COM PRÉ-ECLÂMPسيا **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.2, p. 250-255. Paraná, Brasil, abr/jun, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971010>> Acessado em: 29/07/2017.

OLIVEIRA, A.C.M. et al. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arq Bras Cardiol**. v.106, n.2, p.113-120. Maceió, AL. Brasil, 2016. DOI:10.5935/abc.20150150

OMS. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. Organização Mundial da Saúde, 2014. ISBN 978 92 4 854833.

Disponível em:<

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/11/9789248548338_por.pdf>. Acessado em: 07/10/2017.

RUIZ, M.T. et al. Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. **Rev. Gaúcha Enferm**. p.55-61. 2015.

SANTOS, E.M.F. et al. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.34, n.3, p. 102-106, 2012.

SILVA, P.L.N. et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **J. Health Biol Sci**. v.5, n.4, p. 346-351, 2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. v.107, n.3, Setembro, 2016.

VETTORE, M.V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.5, p.1021-1034, Rio de Janeiro, maio, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A –FORMULÁRIO ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

1. **BAIRRO** _____

2. **ESCOLARIDADE**

0() Analfabeto 1 () 1ª a 4ª série incompleta do EF 2() 4ª série incompleta do EF
 3() 5ª a 8ª série incompleta do EF 4() Ens fundamental completo 5() Ens médio
 incompleto 6() Ens médio completo 7() Educação superior incompleta 8()
 Educação superior completo 9() Ignorado 10() Não se aplica

3. **ESTADO CIVIL/UNIÃO**

0() Convive com companheiro e filho(s) 1() Convive com companheiro, com laços
 conjugais e sem filhos 2() Convive com companheiro, co filho(s) e/ou outros
 familiares 3() Convive com familiar(ES), sem companheiro 4() Convive com outra(s)
 pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais 5() Vive só

4. **RAÇA/COR**

0() Branca 1() Preta 2() Amarela 3() Parda 4() Indígena 5() Ignorado

DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

5. **IDADE** _____

6. **DUM** _____

7. **DPP** _____

8. **Altura** _____

9. **Peso** _____

10. **Tipo de parto** 1() Cesário 2() Vaginal 3() Ignorado

11. **Tipo de gravidez**

0() Única 1() Gemelar 2() Tripla ou mais 3() Ignorada

12. **Gravidez planejada**

0() Sim 1() Não

13. **FUMO** 0() Sim 1() Não (Nº de cigarros) _____

14. **ALCOOL** 0() Sim 1() Não

15. **OUTRAS DROGAS** 0() Sim 1() Não

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- | | |
|---|--|
| <p>16. GESTAS PRÉVIAS _____</p> <p>17. PARTOS : _____</p> <p>18. ABORTO: _____</p> <p>19. VAGINAL _____</p> | <p>20. CESARIANA _____</p> <p>21. NASCIDOS VIVOS _____</p> <p>22. NASCIDOS MORTOS _____</p> <p>23. VIVEM _____</p> |
|---|--|

ANTECEDENTES CLÍNICOS

24. **DIABETES** 0()Sim 1()Não
25. **PRÉ ECLÂMPSIA** 0()Sim 1()Não
26. **ECLÂMPSIA** 0()Sim 1()Não
27. **CARDIOPATIA** 0()Sim 1()Não
28. **TROMBOEMBOLISMO** 0()Sim 1()Não
29. **DOENÇA MENTAL** 0()Sim 1()Não
30. **HIPERTENSÃO** 0()Sim 1()Não
31. **INFECÇÃO ÚRINÁRIA** 0()Sim 1()Não
32. **INFERTILIDADE** 0()Sim 1()Não
33. **CIRÚRGIA PELVICA UTERINA** 0()Sim 1()Não
34. **OUTROS** _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

35. **DIABETES** 0()Sim 1()Não
36. **HIPERTENSÃO** 0()Sim 1()Não
37. **GEMELAR** 0()Sim 1()Não
38. **PRÉ ECLÂMPSIA** 0()Sim 1()Não

O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) recomenda que a obtenção de uma detalhada história médica das gestantes para se avaliar os fatores de risco é atualmente a melhor estratégia para o rastreio de PE. De acordo com ACOG, são considerados fatores de risco para PE: primiparidade, pré-eclâmpsia prévia, hipertensão crônica, doença renal crônica, história de trombofilia, gestação múltipla, fertilização *in vitro*, história familiar de PE, diabetes mellitus, obesidade, lúpus eritematoso sistêmico, idade materna avançada (> 40 anos) (ACOG, 2013), conforme Quadro 4.

QUADRO 4 – Características maternas para a classificação do risco de desenvolver PE segundo o ACOG.

Um fator de risco
Primiparidade Pré-eclâmpsia prévia Hipertensão crônica Doença renal crônica História de trombofilia Gestação múltipla Fertilização <i>in vitro</i> História familiar de PE Diabetes mellitus Obesidade Lúpus eritematoso sistêmico Idade materna avançada (> 40 anos)

Fonte: ACOG, 2013

Esta instituição norteamericana é bem enfática ao afirmar que não concorda em acrescentar outros preditores à história materna, incluindo o Doppler de artéria uterina e marcadores séricos, devendo-se antes justificar o custo adicional destes métodos (ACOG, 2013).

ANEXOS

ANEXO A – Autorização Institucional



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário
CNPJ: 01.632.094/0001-84



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, MARIA DO SOCORRO DE SOUSA MOURA, Secretária Municipal de Saúde de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Características maternas e fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família”, que tem como pesquisador responsável o Prof Mrs Nádyá dos Santos Moura, vinculado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Fui informado (a) que se trata de uma pesquisa documental de caráter retrospectivo, a ser desenvolvida com base no cadastro de gestantes no SISPRENATAL. Como objetivo geral, avaliar as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos-PI, 07 de novembro de 2017.

Maria do Socorro de Sousa Moura
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria Nº 09/2017

Maria do Socorro de Sousa Moura

Maria do Socorro de Sousa Moura
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria Nº 09/2017

Maria do Socorro de Sousa Moura
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO B – Termo de Compromisso e Utilização de Dados



**MISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, NADYA DOS SANTOS MOÛRA, abaixo assinado, pesquisador responsável pelo projeto de título **CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, comprometo-me a manter a confidencialidade sobre os dados nas fichas do SISPRENATAL, bem como a privacidade de seus conteúdos, como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução N° 466/12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde.

Informo que os dados a serem coletados são de 259 fichas do SISPRENATAL, cujo pré-natal foi acompanhado na UBS nos anos 2016 e 2017.

Eu, MARIA DO SOCORRO DE SOUSA MOURA, assino baixo, Secretária Municipal de Saúde, do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa.

Picos/PI, 07 de novembro de 2017.

Nádia dos Santos Moura

NADYA DOS SANTOS MOURA
PESQUISADOR RESPONSÁVEL
CPF. 028.913.143-01

Maria do Socorro de Sousa Moura

Maria do Socorro de Sousa Moura
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria N° 09/2017

MARIA DO SOCORRO DE SOUSA MOURA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS--PI

ANEXO C – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia EM GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Nády dos Santos Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76796717.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.429.494

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia EM GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA", será desenvolvido pela pesquisadora EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA, sob orientação da Profa. Me. Nadya dos Santos Moura. O projeto propõe conhecer quais são os fatores de risco para pré-eclâmpsia presentes nas gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus CSHNB.

O presente estudo trata se de uma pesquisa com finalidade básica estratégica voltada para a obtenção de novos conhecimentos e novos direcionamentos à problemática encontrada, cujo objetivo final seria a descrição das características de determinada população. Quanto ao seu método empregado, trata se de um estudo do tipo documental, pois, segundo Gil (2010) considera fonte documental quando o material consultado é interno à organização, sendo ele obtido através da análise retrospectiva dos dados, este estudo utilizará as fichas de acompanhamento do pré-natal.

O estudo será realizado no período de fevereiro a junho de 2018, em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos-PI, mediante a autorização institucional, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Como critérios de inclusão foram estabelecidos:

- A gestante ter sido cadastrada na unidade de coleta e no SISPRENATAL;

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.494

- Ter completado no mínimo 6 consultas de pré-natal, conforme preconizados pelo Ministério da Saúde (MS);
- Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV;
- Apresentar ficha de desfecho da gestação.

Como critérios de exclusão:

- As fichas não estarem preenchidas completamente;
- História de aborto na gestação atual;
- Ter desenvolvido pré-eclampsia no curso da gestação atual.

A população em estudo será constituída pelo total de cadastros das gestantes que tiveram seu pré-natal realizado nas UBS do município, informado através do SISPRENATAL período de 01 de janeiro de 2016 a 01 de agosto de 2017. Segundo a Coordenação geral de saúde da mulher, nesse período foram cadastradas no SISPRENATAL 1701 gestantes. Dentre as 36 UBS, foram selecionadas 6 para constituir a amostra sendo escolhidas com base no número de cadastros, resultando em 259 cadastros.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS DA PESQUISA

Geral:

- Avaliar as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.

Específicos:

- Verificar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.
- Identificar as características maternas das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.
- Traçar os fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.494

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: DE ACORDO COM O PROJETO, a pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, relacionados a necessidade de manipulação das fichas, bem como poderá ocorrer o risco de constrangimento, caso haja vazamento das informações. A pesquisadora estará atenta para amenizar ou solucionar fatos. Para minimizar esses possíveis riscos a pesquisadora manuseará as fichas em local reservado, longe do trânsito de pessoas. O enfermeiro responsável pela unidade de coleta irá ceder as fichas e as informações serão utilizadas apenas na produção científica para publicações e trabalho acadêmico.

Benefícios. Este estudo trará benefícios para o público, visto que o conhecimento loco regional sobre as características maternas e fatores de risco para desenvolvimento da PE em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família, tornará possível o planejamento de ações destinadas a esse público, consistindo em minimizar os riscos da gestante desenvolver PE e seu e seu feto apresentar complicações. Bem como trará novas informações aos enfermeiros e demais profissionais que prestem assistência a esse público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pelo potencial de informações geradas a partir dos objetivos a pesquisa se mostram em acordo com as necessidades da população local.

A metodologia não fere princípios éticos o que torna ainda mais relevante a execução da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

o caráter documental da pesquisa dispensa TCLE. Há problemas quanto ao título do projeto que não está sincronizados em diferentes termos, conforme indico na lista de inadequações.

O projeto que consta entre os documentos obrigatórios não apresenta um cronograma, fato que dificulta a verificação em outros documentos obrigatórios.

Recomendações:

Inserir no projeto o cronograma apresentado nos termos obrigatórios.

Verificar se o instrumento está adequado para a coleta de dados, pois tem questões muito amplas nos itens 3; 4; 5.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.429.494

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está apto para aprovação.

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	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_994156.pdf	09/11/2017 08:59:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EilenProjetoFinal.docx	09/11/2017 08:57:26	Nády dos Santos Moura	Aceito
Outros	TCUDEilenFinal.pdf	09/11/2017 08:55:11	Nády dos Santos Moura	Aceito
Cronograma	Novocronograma.docx	09/11/2017 08:53:38	Nády dos Santos Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	18/09/2017 16:12:40	Nády dos Santos Moura	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	18/09/2017 16:12:14	Nády dos Santos Moura	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	18/09/2017 16:11:23	Nády dos Santos Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	18/09/2017 16:10:24	Nády dos Santos Moura	Aceito
Outros	Instrumento.docx	18/09/2017 16:09:19	Nády dos Santos Moura	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	18/09/2017 16:08:42	Nády dos Santos Moura	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/09/2017 16:07:57	Nády dos Santos Moura	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/09/2017 16:06:26	Nády dos Santos Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.494

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia EM GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de Março de 2018.

Eilen Tainá matos Ferreira
Assinatura

Eilen Tainá matos Ferreira
Assinatura