

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA ACOMPANHADAS NA GESTAÇÃO PATOLÓGICA EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE NO PERÍODO DE JULHO DE 2012 A JULHO DE 2013.**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA ACCOMPANIED IN PREGNANCY PATHOLOGICAL IN A HOSPITAL SCHOOL OF REEF THE PERIOD JULY 2012 TO JULY 2013.**

**Autores:** Ana Paula Souza de Oliveira

Maria Juliana Figueredo Monteiro

Núbia Graciela Benning de Araújo Silva

**Orientadora:** Sandra Cavalcanti Machado Rego Barros

**Co-orientadora:** Karla da Silva Ramos

**RECIFE-2014**

## RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial complica cerca de 7 a 10% de todas as gestações, incidência que pode variar com a população estudada e os critérios utilizados para diagnóstico. É a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal. A gestação pode agravar a hipertensão existente antes da gravidez (hipertensão arterial crônica), bem como induzi-la em mulheres normotensas (hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia). Para o consenso do National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP), publicado em 1990 e reafirmado em 2000, é fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez daquela que é condição específica da mesma. Na primeira, a elevação da pressão arterial é o aspecto fisiopatológico básico da doença, a última é resultado de má adaptação do organismo materno à gravidez, sendo a hipertensão apenas um de seus achados. O impacto dessas duas condições, sobre mãe e feto, é diferente, assim como o seu controle. A pré-eclâmpsia ainda tem a sua etiologia desconhecida. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso central, instalam-se convulsões, denominando-a de Eclâmpsia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das gestantes com pré-eclâmpsia acompanhadas em um hospital escola do Recife no período de julho de 2012 a julho de 2013. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, de abordagem quantitativa e retrospectiva. O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), a instituição tem caráter filantrópico, atua na área assistencial, de ensino e pesquisa. A amostra foi composta por gestantes que estiveram internadas no 4º CAM, com diagnóstico de Pré-eclâmpsia, no período de julho de 2012 à julho de 2013, sendo 68 gestantes. Os critérios de inclusão foram constituídos por todas as gestantes do alto risco, que estiveram internadas no 4º CAM por Pré-eclâmpsia no período de julho de 2012 à julho de 2013. Foram excluídas as gestantes que estiveram internadas por outras patologias que não fosse a Pré-eclâmpsia. A coleta de dados foi realizada no período de 02/02/2014 a 30/04/2014 em prontuários de pacientes, seguindo um roteiro estruturado elaborado pelas autoras. Estes prontuários foram identificados a partir do livro de registro de admissões do 4º CAM referentes às gestantes com pré-eclâmpsia e solicitados ao arquivo médico da instituição. Foi utilizado o Software STATA/SE 12.0 e o Excel 2007 a partir dos dados coletados nos formulários específicos. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Esta pesquisa não implica em riscos adicionais, uma vez que os dados coletados foram adquiridos através dos prontuários, de forma retrospectiva, portanto foi solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e aos termos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo preservada a confidencialidade dos dados, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos. O estudo só foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP, sob o nº 3906-13.

**Resultados:** em relação a procedência, 39,7% eram oriundas da Região metropolitana do Recife, 38,2% do Interior de Pernambuco. Em relação ao estado civil, 57,3% tinham união estável. Quanto a escolaridade 38,2% tinham o ensino fundamental incompleto. Com base nos dados achados, 32,4% das gestantes já apresentavam história

anterior de HAS 13,2%, Diabetes 5,9%, Cardiopatia 2,9%, nefropatia 45,6%. Não informado. Em relação a cirurgias, 63,2% não realizaram previamente. Quanto a Hemotransfusão 75% não necessitaram e 77,9% não fazem uso de álcool. Em relação ao cigarro 76,4% não são tabagista, em se tratando de drogas 80,9% não fazem o uso e 44,1% estão fazendo o uso de alguma medicação. Em relação aos antecedentes familiares 77,9% são portadores de HAS, 58,8% de diabetes. 64% das gestantes tiveram a menarca com idade maior ou igual a 12 anos; a coitarca em 44,1% e 44,1% das gestantes foi com idade entre 15 e 20 anos. Em relação ao número de gestações 35,3% apresentavam uma gestação; 44,1% não haviam parido. Entre essas pacientes 69,1% não abortaram e 42,6% não utilizava algum método anticoncepcional. **CONCLUSAO:** Como não existem meios eficazes, a nível populacional, de prevenção da PE, uma vez identificados esses sinais e/ou sintomas, é fundamental que a atenção esteja voltada para impedir o agravamento da doença e assim, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

**Palavras-chaves:** Pré-eclâmpsia, perfil epidemiológico, gestação.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension complicates approximately 7-10% of all pregnancies, an incidence varying with the population studied and the criteria used for diagnosis. It is the most common medical complication of pregnancy and a leading cause of maternal and perinatal morbimortalidades. Pregnancy can worsen existing hypertension before pregnancy (chronic hypertension) and induce it in normotensive women (gestational hypertension / pre-eclampsia). For the consensus National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP), published in 1990 and reaffirmed in 2000, is essential to differentiate hypertension prior to pregnancy specific condition that it is the same. At first, the elevation of blood pressure is the basic pathophysiological aspect of the disease, the latter is a result of poor adaptation of the maternal organism to pregnancy, hypertension is just one of its findings. The impact of these two conditions on mother and fetus, is different, as well as its control Preeclampsia still has its unknown etiology. In severe forms, by virtue of the central nervous system irritability, convulsions install themselves, calling it eclampsia.

**Objective:**To describe the epidemiological profile of pregnant women with preeclampsia accompanied at a teaching hospital Reef from July 2012 to July 2013. **Methods:** This is a descriptive, transversal, retrospective and quantitative approach. The study was conducted at the Institute of Medicine Integral Prof. Fernando Figueira ( iMIP ) , the institution's philanthropic acts in social assistance , education and research, and serves the users of the Unified Health System - SUS . The population consisted of women who had been interned in the 4th CAM diagnosed with Preeclampsia, from July 2012 to July 2013. Inclusion criteria consisted of all pregnant women in high risk who were hospitalized and

preeclampsia in the period July 2012 to July 2013 at the Center for Attention to Women (CAM). Pregnant women who were hospitalized for other conditions that were not preeclampsia were excluded. Data collection was performed in patient records, following a structured questionnaire developed by the authors. These records were identified from the registry of admissions 4th CAM concerning pregnant women with preeclampsia and requested from the institution's medical file. Software STATA / SE 12.0 and Excel 2007 were used from the data collected in specific forms. The results are presented in tabular form with their absolute and relative frequencies. This research does not involve additional risks, since the data were acquired through the records, retrospectively, so it was requested waiver of the Term of Free and Informed Consent Form (ICF). The study followed determinations of the Helsinki Declaration and the terms of Resolution No. 466/12 of the National Health Council Being preserved the confidentiality of the data, the results of the analysis will be geared exclusively for scientific purposes. The study was initiated only after approval by the Ethics and Research (CER) of iMIP, as No. 3906-13. **Result:** Regarding the merits 39,7% were from the metropolitan area of Recife, 38,2% of the interior of Pernambuco. Regarding marital status, 57,3% had a stable union. As for education 38,2% had incomplete primary education. Based on data findings, 32,4% of the women already had a previous history of hypertension, 13,2% diabetes, heart disease 5,9%, 2,9% nephropathy and 45,6% were not informed. Compared to 76,4% cigarette smokers are not when it comes to drugs 80,9% do not use, and 44,1% are making use of some medication. Regarding family history 77,9% are carriers of hypertension, 58,8% diabetes. 64% of the women had menarche aged  $\geq 12$  years; First sexual intercourse in 44,1% of the women were aged between 15 and 20 years. Regarding the number of pregnancies 35,3% had

a gestation; 44,1% had not calved among these patientes 69,1% had no miscarriage and 42,6% did not use any contraceptive method. **CONCLUSION:** Because there are no effective means, at the population level, prevention of PE, once identified these signs and / or symptoms, it is essential that attention is focused on preventing a worsening of the disease and thereby reduce maternal and perinatal morbidity and mortality.

**ey words:** preeclampsia, epidemiology profile, pregnancy .

## INTRODUÇÃO

Durante o período de reprodução, a mulher grávida está sujeita a uma série de riscos e afecções inerentes a condição gravídica. Dentre essas afecções, a hipertensão é uma das mais delicadas e mais comuns complicações da gravidez, ocorrendo em aproximadamente 7% de todas as gestações, contribuindo significativamente para a morbidez e para a mortalidade perinatal.<sup>1</sup>

Dos distúrbios na gestação, os hipertensivos são um dos principais responsáveis pela mortalidade materna nos países da América Latina e no Brasil. Sendo a primeira causa de morte materna no Brasil, representando 35% dos óbitos e no Recife, com 24%, também a primeira causa de morte materna.<sup>2</sup>

As síndromes hipertensivas da gestação que acometem a mulher grávida têm dentre a sua classificação a: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta.<sup>1</sup>

Em se tratando da pré-eclâmpsia (PE), segundo estudo realizado por Cavalli (2009) é o tipo de hipertensão que predispõe aos piores resultados maternos e perinatais. É um problema na saúde pública, e a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação, em se tratando de pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional, ainda permanece desconhecida.<sup>3</sup>

Em relação a etiopatogenia da PE varias são as linhas de pesquisa que buscam a sua etiologia contudo até o presente momento não existe um consenso quanto à sua origem.<sup>4</sup> Muitas causas são elucidadas, como: genéticas, nutricionais, imunológicas e infecciosas juntamente a mecanismos patológicos, como: placentação anormal, estresse oxidativo e disfunção endotelial, mas a pré-eclâmpsia continua sem uma causa única,<sup>5</sup> entretanto a teoria atualmente mais bem aceita é a imunológica, que envolve uma possível incompatibilidade materno-fetal, que levaria a uma placentação anormal e perfusão placentária diminuída.<sup>4</sup>

Em relação ao conceito da Pré-eclâmpsia, esta ocorre quando, a pressão arterial é maior ou igual 140x90 mmHg, ocorrendo após 20 semanas de gestação ou anteriormente a esse período, quando presente a doença trofoblástica gestacional. O edema pode estar presente ou não e não faz mais parte dos critérios diagnósticos. Os indícios da sua presença

aumentam quando se faz presente os sinais e sintomas característicos da pré-eclâmpsia grave. <sup>2</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde são fatores de risco para PE, idade materna, etnia, tabagismo, antecedentes familiares, troca de parceiro, aumento nos níveis pressóricos (HAS) e Hipertensão Arterial Sistêmica Crônica (HASC), Diabetes Melitus, obesidade, primigesta, historia de pré-eclâmpsia em gravidez anterior, baixo nível socioeconômico, histórico de doença renal. <sup>1</sup>

A PE tem a sua classificação em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento, onde será considerada grave quando presente: A pressão arterial diastólica maior ou igual 110mmHg; Proteinúria maior ou igual 2,0 g/l em 24 horas; Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 15 ml/hora); Sinais de encefalopatia hipertensiva; Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; Aumento de enzimas hepáticas e de bilirrubinas; Plaquetopenia (< 100.000/ mm<sup>3</sup>); Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2 mg/dl; Sinais de insuficiência cardíaca; Presença de RCIU (Retardo do Crescimento Intra-uterino) e/ou oligoâmnio; Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia. <sup>1</sup>

Diante desta patologia e dos riscos de complicações com a instalação de eclâmpsia e a evolução para a síndrome HELLP existe um elevado risco de vida materna e fetal. Onde a eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões e a Síndrome HELLP pela presença de hemólise (H), níveis elevados de enzimas hepáticas (EL) e contagem baixa de plaquetas (LP). <sup>6</sup>

O tratamento definitivo para pré-eclâmpsia consiste na interrupção da gravidez, com a retirada do concepto e da placenta. Contudo, faz-se necessário a realização da profilaxia para eclâmpsia através da administração do sulfato de magnésio (MgSO<sub>4</sub>). <sup>7</sup> O MgSO<sub>4</sub> deve ser administrado durante o trabalho de parto, o parto e por um período pós-parto. O uso do MgSO<sub>4</sub> tem por finalidade manter estável o quadro clínico materno e vigiar a vitalidade fetal enquanto espera-se a maturidade pulmonar do concepto. <sup>2</sup>

Sendo a pré-eclâmpsia considerada a principal causa de morbimortalidade materno-fetal, tornando-se um problema de saúde publica devido aos riscos maternos e fetais e responsável por um alto numero de internamentos maternos, despertou-nos o interesse em realizar um pesquisa baseada no perfil epidemiológico das gestantes com pré-



eclâmpsia visando obter informações que possam direcionar ações a serem prestadas na atenção básica a saúde da mulher com a finalidade de melhor atender as gestantes visando a identificação precoce dos fatores de risco a esta patologia visando diminuir as possíveis complicações.

## **OBJETIVO**

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes com pré-eclâmpsia acompanhadas na gestação patológica em um Hospital Escola do Recife no período de julho de 2012 a julho de 2013.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, de abordagem quantitativa e retrospectiva. O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), A instituição tem caráter filantrópico, atua na área assistencial, de ensino e pesquisa e atende os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. É credenciado como Hospital-Escola com Residência Médica, Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil. A amostra foi composta por gestantes que estiveram internadas no 4º CAM, com diagnóstico de Pré-eclâmpsia, no período de julho de 2012 à julho de 2013, sendo um total de 68 gestantes. Os critérios de inclusão foram constituídos por todas as gestantes do alto risco, que estiveram internadas no 4º (CAM) e apresentaram Pré-eclâmpsia no período de julho de 2012 à julho de 2013 . Foram excluídas as gestantes que estiveram internadas por outras patologias que não fosse a Pré-eclâmpsia. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2014, em prontuários de pacientes, seguindo um roteiro estruturado elaborado pelas autoras. Estes prontuários foram identificados a partir do livro de registro de admissões do 4º CAM referentes às gestantes com pré-eclâmpsia e solicitados ao

arquivo médico da instituição. Foi utilizado o Software STATA/SE 12.0 e o Excel 2007 a partir dos dados coletados nos formulários específicos. Os resultados estão apresentados em forma de tabela e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Esta pesquisa não implica em riscos adicionais, uma vez que os dados coletados foram adquiridos através dos prontuários, de forma retrospectiva, portanto foi solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, as quais versam sobre pesquisas em seres humanos, e aos termos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo preservada a confidencialidade dos dados, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos. O estudo só foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP, sob o nº 3906-13.

## RESULTADOS

Observa-se que 45,6% das gestantes encontravam-se na faixa etária entre 20 e 29 anos, 39,7% eram procedentes da região metropolitana do Recife, 26,5% casadas, 38,2% com escolaridade de ensino fundamental incompleto, 66,1% pardas e 47,1% com ocupação do lar.

Tabela 1. Distribuição da frequência das gestantes com Pré-eclampsia internadas no IMIP, segundo o perfil sócio-demográfico. Recife, Julho de 2012 à Julho de 2013.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
≤ 19 anos	3	4,4
20 a 29 anos	31	45,6
30 a 39 anos	30	44,1
≥ 40 anos	4	5,9
<b>Procedência</b>		
Recife	15	22,1
RMR*	27	39,7
Interior	26	38,2
<b>Estado civil</b>		
Solteira	11	16,2
Casada	18	26,5
União estável	39	57,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	26	38,2
Fundamental Completo	14	20,6
Ensino Médio Incompleto	3	4,4
Ensino Médio Completo	13	19,1
Ensino Superior Completo	1	1,5
Não Identificado	11	16,2
<b>Etnia/Raça</b>		
Parda	45	66,1
Branca	11	16,2
Amarela	4	5,9
Preta	6	8,9
Não Identificado	2	2,9
<b>Ocupação</b>		
Do lar	32	47,1
Trabalho Inf.	14	20,6
Trabalho For.	10	14,7
Autônomo	3	4,4
Não Identificado	9	13,2

Fonte: IMIP

\*RMR: Região Metropolitana do Recife

A frequência de gestantes com HAS foi de 32,4%; sendo 13,2% portadoras de Diabetes. Em relação a cirurgias 63,2% não realizaram previamente, 75% até a presente data não necessitou de hemotransfusão, 77,9% e 76,4% respectivamente não são etilistas e nem tabagistas, 80,9% afirmam não fazer uso de drogas e 44,1% estão fazendo uso de alguma medicação. Observa-se que em relação aos antecedentes familiares 77,9% tem antecedente de HAS; 58,8% de Diabetes e Cardiopatas em 29,4%.

Tabela 2 – Distribuição da frequência das gestantes com Pré-eclâmpsia internadas no IMIP, segundo o perfil das condições clínicas. Recife, julho de 2012 à julho de 2013

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Doença Pré-existente</b>		
HAS*	22	32,4
Diabetes	9	13,2
Cardiopatia	4	5,9
Nefropatia	2	2,9
HIV	0	0,0
Sífilis	0	0,0
Não informado	31	45,6
<b>Cirurgias</b>		
Sim	15	22,1
Não	43	63,2
Não informado	10	14,7
<b>Hemotransfusão</b>		
Sim	5	7,4
Não	51	75,0
Não informado	12	17,6
<b>Etilismo</b>		
Sim	6	8,9
Não	53	77,9
Não informado	9	13,2
<b>Tabagismo</b>		
Sim	5	7,4
Não	52	76,4
Não informado	11	16,2
<b>Drogas</b>		
Sim	1	1,5
Não	55	80,9
Não informado	12	17,6
<b>Medicações em uso</b>		
Sim	30	44,1
Não	24	35,3
Não informado	14	20,6
<b>Antecedentes Familiares**</b>		

HAS	53	77,9
Diabetes	40	58,8
Cardiopatia	20	29,4
Pneumopatias	0	0,0
Hemofilia	1	1,5
Doença psiquiátrica	10	14,7
Neoplasia	13	19,1
Nefropatia	0	0,0

Fonte: IMIP

\* HAS: Hipertensão arterial sistêmica

\*\*Cada paciente pode apresentar mais de uma resposta

Observa-se que em 64,7% a menarca foi com a idade maior ou igual a 12 anos. Os dados mostram que o maior percentual da coitarca foi entre 15 e 20 anos (44,1%). Em relação ao número de gestações 35,3% apresentavam uma gestação; 44,1% nunca haviam parido; 69,1% nunca abortaram e 42,6% não estavam utilizando nenhum método contraceptivo.

Tabela 3 – Distribuição da frequência das gestantes com Pré-eclâmpsia internadas no IMIP, segundo o perfil ginecol. Obstétrico. Recife, julho de 2012 à julho de 2013

<b>variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade da Menarca (anos)</b>		
< 12	15	22,1
≥ 12	44	64,7
Não informado	9	13,2
<b>Idade da Coitarca (anos)</b>		
< 15	13	19,1
15  - 20	30	44,1
≥ 20	15	22,1
Não informado	10	14,7
<b>Gestações</b>		
Nenhuma	1	1,5
1	24	35,3
2	17	25,0
3	14	20,6
4 ou mais	10	14,7
Não informado	2	2,9
<b>Partos</b>		
Nenhuma	30	44,1
1	20	29,4
2	10	14,7

3 ou mais	5	7,4
Não informado	3	4,4
<b>Abortos</b>		
Sim	18	26,5
Não	47	69,1
Não informado	3	4,4
<b>Métodos anticoncepcionais</b>		
Sim	18	26,5
Não	29	42,6
Não informado	21	30,9

## DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia, é a complicação mais comum da gravidez, atingindo cerca de 7 a 10% de todas as gestações, e sua incidência pode variar de acordo com o perfil da população estudada, é a principal causa de morbimortalidade materna e Perinatal. <sup>8</sup>

De acordo com os dados, pode-se perceber que o perfil epidemiológico das gestantes com pré-eclâmpsia, são oriundas da região metropolitana do Recife, com ensino fundamental incompleto, com menarca maior e igual a doze anos, com primiparidade, e com hipertensão arterial sistêmica. Observa-se que os resultados deste estudo traz semelhança a outros estudos de todo o País, e que sobrepõem as gestantes originadas da Região metropolitana, respectivamente casadas, seguindo com ensino fundamental incompleto e com ocupação do lar. De acordo com as variáveis referente as condições clínicas a hipertensão arterial sistêmica é um dos fatores de maior frequência, seguida da diabetes. As mesmas afirmam não fazer uso de drogas, etilismo e tabagismo. Em relação a cirurgias não foi realizada previamente, não necessitando de hemotransfusão.

Vale salientar que os achados sobre a escolaridade e a ocupação/profissão remetem à idéia de que os fatores socioeconômicos e culturais interferem na saúde dos indivíduos por que podem determinar desde possibilidades diferenciadas de acesso aos equipamentos de saúde, até a iniciativa do próprio indivíduo para buscar o cuidado, já que, uma vez

atendidas às necessidades primárias de sobrevivência, a pessoa tende a buscar outros patamares de satisfação das necessidades.

Ainda no que diz respeito ao perfil socioeconômico outras pesquisas demonstraram que não existem estudos de base populacional em diferentes países que confirmem a diferença na incidência de PE segundo o nível socioeconômico <sup>3</sup>.

Em relação aos dados fornecidos observa-se que o maior índice de Pré-eclâmpsia foi com 35,3% primíparas que 42,6% não utilizavam nenhum tipo de método anticoncepcional, 64,7% na menarca maior que 12 anos e 44,1% na coitarca entre 15 e 20 anos. Em estudo realizado em um hospital no Recife, estado de Pernambuco em pacientes puérperas com condições clínicas da pré-eclampsia, apresenta divergência deste estudo, em relação à procedência, 58,4% das pacientes eram oriundas da cidade do Recife e Região Metropolitana, 40,3% de outras cidades do estado de Pernambuco. Em relação à escolaridade, 45,5% mais de 11 anos de estudo, o que corresponde ao ensino médio completo. Das pacientes incluídas no estudo, 64,9% eram primíparas. <sup>9</sup>

Em outro estudo realizado no hospital público de São Paulo, observaram-se as variáveis quanto ao grau de escolaridade 45,45% haviam completado. Estes dados reportam à pesquisa anterior que revelou ser a baixa escolaridade, um fator que dificulta o acesso das mulheres às informações e ao conhecimento, o que interfere negativamente nas condições para o autocuidado, pois implica tanto na facilidade em buscar quanto em assimilar as informações recebidas sobre os cuidados com a saúde. <sup>9</sup>

Em 2005, houve 890 partos na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFG, e 129 gestantes apresentaram o diagnóstico de SHG (Síndromes Hipertensivas gestacionais) (14,5%). O tipo de SHG mais freqüente foi a pré-eclâmpsia (PE) com 63 casos (48,8%), seguida da hipertensão arterial crônica superajuntada à pré-eclâmpsia (HCSPE) com 34 casos (26,4%), da hipertensão gestacional (HG) com 24 casos (18,6%). Do total de registros sobre a escolaridade em cada grupo analisado, 52,6% do grupo HG, 46,3% do grupo PE, 50% do grupo HCSPE e 57,4% das gestantes do GC não concluíram 2 grau, sendo este o maior grau de escolaridade apresentado pela maioria das mulheres. <sup>10</sup> Quanto ao estado civil, no grupo HG, 54,5% eram solteiras, e no PE a proporção entre solteiras e casadas foi idêntica. Nos grupos GC e HCSPE, 52% e 66,7% eram casadas,

respectivamente. As variáveis que se constituíram como fatores de risco para a HG foram a primiparidade, entre outras.<sup>9</sup>

Com relação à história familiar de PE das pacientes cujos prontuários foram analisados, não havia clareza no registro dos prontuários, ocorrência esta bastante preocupante para a análise do perfil epidemiológico da doença uma vez que é conhecido que, a incidência desta entidade clínico-obstétrica é cerca de quatro vezes maior em filhas de mães que já tiveram a doença, comparadas à população em geral.<sup>9</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na assistência pré-natal, a identificação de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pré-eclampsia (PE) é fundamental, para que se possa promover vigilância mais cuidadosa no sentido de diagnosticar os primeiros sinais e/ou sintomas da doença. Como não existem meios eficazes, a nível populacional, de prevenção da PE, uma vez identificados esses sinais e/ou sintomas, é fundamental que a atenção esteja voltada para impedir o agravamento da doença e assim, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

Quanto às informações dos prontuários, sabe-se que se faz-se necessária uma maior atenção no preenchimento destes, visto que os mesmos são documentos médico-legal, utilizados para conhecimento de toda a história clínica e de vida das pacientes, onde a falta de dados pode mascarar situações dificultando diagnósticos e tratamentos, bem como a identificação da assistência prestada em vias de processos jurídicos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco. Síndromes Hipertensivas da Gestação. Brasília, 2012.
2. Santos LC, Amorim M, Porto AMF, Guimarães V. Obstetrícia. Diagnóstico e Tratamento (Atualização) - Manual de Normas da Instituição (IMIP), 2000.
3. Cavalli RC, Sandrim VC, Santos JET, Duarte G. Predição de pré-eclâmpsia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.31 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2009
4. Parpinelli MA, Neme B. Síndromes Hipertensivas na Gravidez. In: Neme B. Obstetrícia Básica. 2 ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
5. Rudge MVC, Peraçoli JC, Cunha SP. In: Eclâmpsia/síndrome HELLP- Complicações críticas da pré-eclâmpsia. Tratado de Obstetrícia. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
6. Peraçoli JC, Rudge MVC, Calderon IMP, Maestá I, Sgarbosa F. Síndrome HELLP recorrente: relato de dois casos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 1998 Abr;20(3):165-167.
7. Souza ASR. Efeitos da dose de ataque do sulfato de magnésio sobre os parâmetros dopplervelocimétricos na pré-eclâmpsia grave. Rev bras. saúde matern.infant. Recife, 7 (Supl.1): S207-S208, nov., 2007.
8. Manual de Gestação de Alto Risco. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO 2011.
9. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1):61-4. Gonçalves R, Fernandes RAQ, Sobral DH.