



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CAMPUS UFRJ-MACAÉ  
Professor Aloísio Teixeira



---

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA**

**ESTUDO SECCIONAL SOBRE OS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS  
GESTACIONAIS**

Roberta de Oliveira Ferreira – DRE:116048669

MACAÉ

2021

## **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Roberta de Oliveira Ferreira – DRE:116048669

Trabalho de conclusão de curso intitulado:  
“Estudo seccional sobre distúrbios hipertensivos gestacionais”, orientado pelo docente Tiago Oliveira de Souza na Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé.

MACAÉ

2021

F383e

Ferreira, Roberta de Oliveira

Estudo seccional sobre os distúrbios hipertensivos gestacionais./ Roberta de Oliveira Ferreira. -- Macaé, 2021.

23 f.

Orientador: Tiago Oliveira de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Gravidez. 2. Hipertensão induzida pela gravidez. 3. Eclâmpsia. 4. Estudos transversais. I. Souza, Tiago Oliveira de, orient. II. Título.

CDD 618.3

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira  
Bibliotecária Rosângela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

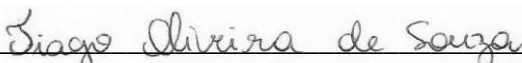
# ESTUDO SECCIONAL SOBRE OS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS

Roberta de Oliveira Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Apresentado em 10 de junho de 2021

## Comissão Avaliadora:



Prof. Dr. Tiago Oliveira de Souza  
<http://lattes.cnpq.br/9401752560625619>  
Orientador e Presidente da Banca



Prof. Dr. Glaucimara Riguede de Souza Soares  
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>  
1º Examinador



Prof. Dr. Fernanda Teles Morais do Nascimento  
<http://lattes.cnpq.br/5569341194851102>  
2º Examinador

Profª. Dra. Inês Leoneza de Souza  
<http://lattes.cnpq.br/3228177138485964>  
1º Suplente



Profª. Mestre Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral  
<http://lattes.cnpq.br/8761608397572287>  
2º Suplente



Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, e maior apoiadora dos meus estudos acadêmicos, Eneida Heloíse de Oliveira Ferreira, que cresceu me ensinando o verdadeiro propósito da enfermagem e da vida. Sem seus esforços contínuos, seria impossível a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pela oportunidade de concluir este trabalho e o curso de graduação em Enfermagem. Inúmeras foram as vezes em que pensei em desistir, mas em todas elas ele me sustentou e amparou.

Em segundo lugar, minha eterna gratidão aos meus pais Eneida e Roberto, que sempre estiveram comigo, sendo meus maiores motivadores e auxiliares. Sem eles essa conquista não seria possível.

Minha gratidão a minha irmã Sara, que me fez acreditar e enxergar a possibilidade de ingressar em uma faculdade pública de qualidade quando nem eu acreditei.

Ao meu irmão Vitor e a minha cunhada Marilyn, que nos momentos difíceis reforçaram o quanto os estudos poderiam influenciar no meu futuro e que nada do que eu estava construindo na universidade seria em vão.

Ao meu primo Breno, por todo amor empregado a mim e toda a valorização de cada conquista minha. Por muitas vezes, ele me direcionou e acalmou quando precisei.

Aos meus amigos Júlia, Jessica, Manuelle, Vitor, Leonardo, Iago e Kinda os quais estiveram comigo me trazendo ânimo e renovo todas as vezes em que eu tive dificuldades na minha carreira acadêmica, inclusive na construção deste trabalho.

As minhas companheiras de graduação Laryssa, Lorena e Beatriz, que trouxeram leveza aos momentos de tensão vivenciados nos cinco anos árduos da universidade.

Ao meu orientador Tiago, por toda a paciência, compreensão, ensinamentos e troca de saberes para que eu fosse capaz de elaborar este trabalho e de terminar minha graduação.

## **APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A apresentação do trabalho de conclusão de curso intitulado “ESTUDO SECCIONAL SOBRE OS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS” está adaptada às normas de formatação do Manual para Elaboração e Normalização de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFRJ e do periódico “Revista Baiana de Enfermagem”, sendo este um periódico vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>

## Estudo seccional sobre os distúrbios hipertensivos gestacionais

Roberta de Oliveira Ferreira

Tiago Oliveira de Souza

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e social de gestantes, considerando os distúrbios hipertensivos, na cidade de Macaé, no ano de 2019. **Método:** Trata-se de um estudo seccional, com abordagem descritiva, que avaliou amostra probabilística de gestantes atendidas na Rede Pública do município de Macaé, no ano de 2019. **Resultados:** O estudo mostrou um perfil epidemiológico de gestantes jovens, que engravidaram pela primeira vez na adolescência, com nível médio de escolaridade, vivendo com um companheiro ou cônjuge, pardas. Mostrou ainda que elas não possuíam trabalho remunerado e não planejaram a gravidez atual. A maioria das entrevistadas estavam no 3º trimestre de gestação durante o período da coleta de dados, com o peso pré-gestacional considerado normal e peso atual correspondendo a obesidade. Essas gestantes eram predominantemente, não fumantes, não faziam uso de bebidas alcoólicas, estavam com a pressão arterial normal, tendo no histórico um parto cesáreo, não apresentavam hipertensão arterial gestacional, consideram como chefe do domicílio o companheiro e apresentaram renda domiciliar entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00. **Conclusão:** Com base nos achados das análises realizadas no presente estudo, é perceptível a importância da realização de um pré-natal de qualidade e de que as gestantes de risco sejam identificadas precocemente, garantindo um atendimento especializado adequado capaz de promover saúde e evitar possíveis complicações.

**Descritores:** Estudos Transversais, Gravidez, Perfil de Saúde, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Eclâmpsia.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>MÉTODO</b> .....	10
2.1	Desenho do Estudo.....	10
2.2	População em Estudo.....	10
2.3	Desenho e seleção da amostra.....	10
2.4	Coleta dos dados.....	11
2.5	Análise dos dados.....	11
2.6	Aspectos éticos.....	11
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	12
	Tabela 1.....	13
	Tabela 2.....	15
	Tabela 3.....	16
	Tabela 4.....	17
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	20
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21

## **ESTUDO SECCIONAL SOBRE OS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS**

**Descritores:** Estudos Transversais, Gravidez, Perfil de Saúde, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Eclâmpsia.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os distúrbios hipertensivos gestacionais (HDP) são uma das principais causas de morbimortalidade materna que podem corroborar com complicações para mãe e conceito, acarretando uma gravidez de alto risco. Dentre as complicações fetais, podemos ressaltar a restrição do crescimento, oligodrâmnio, deslocamento prematuro de placenta (DPP), parto prematuro e morte perinatal<sup>(1)</sup>.

Apesar dos HDP serem uma patologia perfeitamente previsível do ciclo grávido puerperal, suas elevadas complicações maternas e perinatais ainda persistem nos países subdesenvolvidos, entre os quais o Brasil está inserido. Em países desenvolvidos, ao contrário, essas complicações são raras, decorrentes da qualidade dos cuidados prestados no ciclo gravídico-puerperal<sup>(2)</sup>.

Os HDP podem ser subclassificados em quatro grupos conforme estabelecido na diretriz do ACOG (Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas) estes incluem hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia (PE) e pré-eclâmpsia sobreposta no contexto de hipertensão crônica. A Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gravidez (ISSHP) também incluiu a categoria adicional de hipertensão do avental branco<sup>(3)</sup>.

Globalmente, a PE e a eclâmpsia estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal. De acordo com a ACOG, a PE constitui-se clinicamente com a presença da hipertensão e proteinúria ou na ausência de proteinúria, hipertensão de início recente com início de sintomas como: trombocitopenia, insuficiência renal, função hepática prejudicada, edema pulmonar e cefaleia inexplicada de início recente que não responde a medicamentos ou sintomas visuais. Quando não tratada a PE pode evoluir para eclâmpsia, que é a manifestação de convulsões generalizadas com pré-eclâmpsia<sup>(4)</sup>.

Devemos lembrar, que o número de mortes maternas no país constitui um indicador de sua realidade social. Este, reflete o nível socioeconômico da população, a qualidade da assistência à saúde, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da

saúde pública, evidenciando, assim, a necessidade de intensificar os esforços para a diminuição do número de mortes maternas em nosso país<sup>(5)</sup>.

Apesar da etiologia exata da doença ainda ser desconhecida<sup>(4)</sup>, os estudos relacionados aos dos fatores de risco para HDP são de extrema importância, uma vez que através deles podemos trabalhar com a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, buscando melhores desfechos clínicos para a mãe e o concepto.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil clínico-epidemiológico e social de gestantes, considerando os distúrbios hipertensivos, na cidade de Macaé, no ano de 2019.

## **2 MÉTODOS**

### **2.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo seccional, com abordagem descritiva, que avaliou amostra probabilística de gestantes atendidas na Rede Pública do município de Macaé, no ano de 2019.

### **2.2 População em estudo**

Foram selecionadas para o estudo gestantes em diferentes períodos da gestação (dos três trimestres), atendidas na rede pública do município de Macaé, no estado do Rio de Janeiro. Considerou-se elegíveis para o estudo as gestantes com 18 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana e usuárias da rede pública de saúde.

### **2.3 Desenho e seleção da amostra**

O desenho amostral obedeceu ao modelo definido para a pesquisa nacional (estudo multicêntrico sobre o estado nutricional de gestantes). Trata-se de amostra estratificada em dois estágios. Considerou-se uma lista de gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (EqSF) como unidade amostral primária. Em seguida, de cada EqSF foram sorteadas as gestantes e convidadas a participar do estudo, configurando assim a unidade amostral secundária.

Para o sorteio foi considerado o número médio de gestantes atendidas mensalmente em cada EqSF no ano de 2017, de acordo com as informações obtidas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, disponível em <https://sisab.saude.gov.br/>). Assim, as EqSF com maior volume de acompanhamento pré-natal tinham maior número de médio de gestantes incluídas no estudo, respeitando-se assim o peso de cada unidade no universo amostral, bem como a proporcionalidade na probabilidade de sorteio. Para este recorte utilizou-

se os dados do município de Macaé, com um total de 195 gestantes avaliadas.

## **2.4 Coleta dos dados**

A coleta dos dados aconteceu nas Unidades de Saúde da Família das gestantes sorteadas para o estudo, por meio de entrevistas. Para a obtenção das informações foi elaborado questionário semiestruturado específico para a presente pesquisa. Neste estudo foram utilizadas para análise as seguintes variáveis agrupadas em quatro grandes categorias: i) Características socioeconômicas das gestantes; ii) Dados clínicos/obstétricos da gestação; iii) Histórico clínico das gestantes; iv) Informações sobre tipo de parto.

## **2.5 Análise dos dados**

Analisaram-se as frequências absoluta (número) e relativa (proporção) das variáveis que compuseram as categorias acima listadas, são elas: faixa etária (classificação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), faixa etária na primeira gestação, escolaridade, sobre viver com companheiro(a) ou cônjuge, cor/raça, se tem trabalho remunerado, se a gravidez foi planejada, trimestre da gestação, IMC - pré-gestacional (classificação Organização Mundial da Saúde), Índice de Massa Corporal - Gestacional (classificação do Ministério da Saúde), presença de tabagismo e etilismo, nível pressórico atual (categorizado conforme American Heart Association), quantidade de partos normais, quantidade de cesarianas, se teve ou tem hipertensão arterial gestacional, se tem hipertensão arterial diagnosticada (anterior à gestação), sobre o chefe do domicílio, renda domiciliar atual. Os dados foram tabulados e analisados no software Microsoft Excel.

## **2.6 Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé (CAAE: 80172617.0.2013.5699). A coleta dos dados somente foi realizada após a completa compreensão por parte dos sujeitos da pesquisa, no caso, as gestantes, acerca dos procedimentos e objetivos do estudo, juntamente com a obtenção da autorização das mesmas no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS

Na tabela 1, podemos observar que 55 (28,2%) das gestantes têm idade entre 20 a 24 anos, 74 (37,9%) engravidaram pela primeira vez entre 15 a 19 anos, 113 (57,9%) possuem nível de escolaridade 2, o que corresponde ao ensino médio, 154 (79%) vivem com um companheiro(a) ou cônjuge, 95 (48,7%) se autodeclararam como pardas e 108 (55,4%) não tinham trabalho remunerado no mês anterior a coleta de dados. 103 (52,8%) das gestantes consideram como chefe do domicílio o companheiro, 58 (29,7%) se consideraram chefe do domicílio, 49 (25,1%) relataram ter renda domiciliar Entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00 e 11 (5,6%) relataram ter renda domiciliar até R\$499,00.

Na tabela 2, 137 (70,3%) das gestantes constataram não ter planejado a gravidez atual, também podemos observar que 84 (43,1%) das gestantes estavam no 3º trimestre de gravidez, 73 (37,4%) estavam com o peso pré-gestacional (referido ou aferido até a 14º semana de gestação) no nível 2, entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>, o que corresponde ao peso considerado normal e que 64 (32,8%) estavam com o peso atual, durante a coleta de dados, no nível 4, igual ou acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, o que corresponde a obesidade.

Na tabela 3, 182 (93,3%) das gestantes alegaram não ser tabagistas atualmente, 185 (94,9%), também alegaram não ser etilistas atualmente e 97 (49,7%) estão com a pressão arterial no nível 1, considerada normal conforme os parâmetros da American Heart Association. 168 (86,2%) das gestantes não têm hipertensão arterial gestacional, 158 (81%) não têm hipertensão arterial gestacional diagnosticada e 31 (15,9%) têm hipertensão arterial gestacional diagnosticada.

Na tabela 4, 30 (15,4%) de um total de 53 (27,2%) das gestantes referiram ter a quantidade de um parto normal e 55 (28,2%) de um total de 85 (43,6%) das gestantes referiram ter a quantidade de um parto cesárea.

**Tabela 1** - Características socioeconômicas das gestantes. Rio de Janeiro, Macaé, 2019.

(N= 195)

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Faixa etária (IBGE)</b>		
15 a 19 anos	17	8,7
20 a 24 anos	55	28,2
25 a 29 anos	50	25,6
30 a 34 anos	42	21,5
35 a 39 anos	21	10,8
40 a 44 anos	10	5,1
<b>Faixa etária primeira gestação</b>		
10 a 14 anos	8	4,1
15 a 19 anos	74	37,9
20 a 24 anos	34	17,4
25 a 29 anos	16	8,2
30 a 34 anos	4	2,1
35 a 39 anos	1	0,5
Não sabe ou não respondeu	58	29,7
<b>Escolaridade</b>		
Educação Infantil	0	0
Ensino Fundamental	55	28,2
Ensino Médio	113	57,9
Ensino Superior	25	12,8
Não sabe ou não respondeu	2	1,0
<b>Vive com companheiro(a) ou cônjuge?</b>		
Não	38	19,5
Sim	154	79,0
Não sabe ou não respondeu	3	1,5
<b>Cor/Raça</b>		
Amarela	10	5,1
Branca	28	14,4
Parda	95	48,7
Preta	62	31,8
<b>Tem trabalho remunerado?</b>		
Não	108	55,4
Sim	86	44,1
Não sabe ou não respondeu	1	0,5

Continua...

Continuação.

**Chefe do domicílio**

Companheiro(a)	103	52,8
Ela mesma	58	29,7
Filhos	1	0,5
Mãe	15	7,7
Outro morador	3	1,5
Pai	14	7,2
Sogro/Sogra	1	0,5

**Renda domiciliar atual**

Até R\$499,00	11	5,6
Entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00	49	25,1
Entre R\$ 2.000,00 a R\$ 2.999,00	24	12,3
Entre R\$ 3.000,00 a R\$ 3.999,00	9	4,6
Entre R\$ 4.000,00 a R\$ 4.999,00	3	1,5
Entre R\$500,00 a R\$ 999,00	30	15,4
R\$ 5.000,00 ou mais	10	5,1
Não sabe ou não respondeu	59	30,3

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 2** - Dados clínicos/obstétricos da Gestação. Rio de Janeiro, Macaé, 2019.  
(N= 195)

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Gravidez planejada?</b>		
Não	137	70,3
Sim	57	29,2
Não sabe ou não respondeu	1	0,5
<b>Trimestre da gestação</b>		
1. Primeiro trimestre	30	15,4
2. Segundo trimestre	81	41,5
3. Terceiro trimestre	84	43,1
<b>IMC* - Pré-gestacional</b>		
1. Baixo peso	9	4,6
2. Adequado	73	37,4
3. Sobrepeso	56	28,7
4. Obesidade	55	28,2
Não sabe ou não respondeu	2	1
<b>IMC - Gestacional</b>		
1. Baixo peso	20	10,3
2. Adequado	47	24,1
3. Sobrepeso	62	31,8
4. Obesidade	64	32,8
Não sabe ou não respondeu	2	1,0

Fonte: Elaboração própria.

\* Índice de Massa Corpórea.



**Tabela 3** – Histórico clínico das gestantes. Rio de Janeiro, Macaé, 2019. (N= 195)

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Tabagismo</b>		
Não	182	93,3
Sim	13	6,7
<b>Etilismo</b>		
Não	185	94,9
Sim	10	5,1
<b>Pressão arterial atual</b>		
Normal	97	49,7
Elevada	44	22,6
Hipertensão 1	7	3,6
Hipertensão 2	28	14,4
Não sabe ou não respondeu	19	9,7
<b>A senhora teve ou tem hipertensão arterial gestacional?</b>		
Não	168	86,2
Sim	27	13,8
<b>A senhora tem hipertensão arterial diagnosticada (anterior à gestação)?</b>		
Não	158	81
Sim	31	15,9
Não sabe ou não respondeu	1	0,5

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 4** - Informações sobre tipo de parto. Rio de Janeiro, Macaé, 2019. (N= 195)

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Quantidade de partos normais</b>		
1	30	15,4
2	13	6,7
3	4	2,1
4 e mais	6	3,0
Não sabe ou não respondeu	142	72,8
<b>Quantidade de cesarianas</b>		
1	55	28,2
2	21	10,8
3	7	3,6
4	2	1
Não sabe ou não respondeu	110	56,4

Fonte: Elaboração própria.

## 4 DISCUSSÃO

O estudo mostrou que no perfil epidemiológico das gestantes identificadas elas são, principalmente, jovens, que engravidaram pela primeira vez na adolescência, com nível médio de escolaridade, vivem com um companheiro ou cônjuge, pardas, não possuíam trabalho remunerado, não planejaram a gravidez atual. A maioria das entrevistadas estavam no 3º trimestre de gestação durante o período da coleta de dados, com o peso pré-gestacional considerado normal e peso atual correspondendo a obesidade. Essas gestantes eram predominantemente, não fumantes, não faziam uso de bebidas alcoólicas, estavam com a pressão arterial normal, tendo no histórico um parto cesáreo, não apresentavam hipertensão arterial gestacional, consideram como chefe do domicílio o companheiro e têm renda domiciliar entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00.

Não foram encontrados registros suficientes acerca dos temas sobre a faixa etária em que a gestante engravidou, o fato de morar ou não com um companheiro, o uso de tabaco, possuir trabalho remunerado e sobre ser chefe do domicílio. Ainda, há uma lacuna no que tange aos dados encontrados na literatura sobre a gravidez ser planejada ou não e se o trimestre da gestação também é fator de risco. Os poucos estudos encontrados divergem dos pressupostos defendidos neste trabalho.

A idade materna menor do que 20 anos e maior do que 35 anos é relatada por diversos estudos como fator de risco para o desenvolvimento de HDP, PE e eclâmpsia<sup>(4, 6, 7, 8, 9)</sup>. No presente estudo, a maior porcentagem das gestantes tem idade de 20 a 34 anos, o que não se constitui como fator de risco e corrobora com outros estudos encontrados, que avaliaram as gestantes com mesma faixa etária.

As condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade estão diretamente associadas a piores condições obstétricas<sup>(7)</sup>. Uma dessas condições é a PE, estudos têm demonstrado uma relação entre piores condições socioeconômicas e incidência da doença, uma explicação para isso é que esses fatores podem estar associados a situações de estresse e pior estado nutricional. Contudo, em um estudo coorte prospectivo no estado de Maceió não se observou associação entre baixa escolaridade e ocorrência de PE<sup>(10)</sup>. Neste estudo, é possível observar que as gestantes possuem um nível médio de escolaridade e uma renda considerada classe média, o que pode contribuir como vulnerabilidade, possibilitando piores desfechos obstétricos.

As mulheres afro-descendentes e não brancas, têm maior incidência de hipertensão arterial crônica, predispondo, assim, à PE sobreposta à cronicidade dos níveis pressóricos elevados. Essa associação ocorre, porque indivíduos de pele negra parecem apresentar um

defeito hereditário na apreensão celular e no transporte renal de cálcio e sódio<sup>(7,10)</sup>. Resultados semelhantes a esse foram encontrados nessa pesquisa onde a maioria das gestantes se autodeclararam não brancas.

É necessário discutir fatores de risco para HDP modificáveis como a obesidade<sup>(11)</sup>. O ganho de peso pré-gestacional contribui para complicações gestacionais, como os distúrbios hipertensivos durante a gravidez<sup>(11,12)</sup> e para a manutenção da obesidade após a concepção, sendo este um fator causal da resistência insulínica. O risco de PE para gestantes com IMC elevado anterior a gestação chega a ser 17 vezes maior se comparado a gestantes com IMC adequado<sup>(7)</sup>.

As produções analisadas nesse estudo indicaram que a obesidade e o sobrepeso estão entre os fatores de risco mais importantes para HDP<sup>(13,4)</sup>. Gestantes com o IMC mais alto elevam em 1,4 o risco para pré-eclâmpsia em comparação com gestantes com o IMC mais baixo<sup>(4)</sup>. Além disso, alto índice de massa corporal contribui para o surgimento de diabetes, Hipertensão arterial, parto cesariano e permanência da obesidade pós-parto<sup>(6)</sup>.

Conforme estudo conduzido na etiópia, existe uma associação significativa entre o consumo de álcool na gravidez e eclâmpsia ou PE, mulheres que fizeram consumo de bebidas alcoólicas tiveram quatro vezes mais chance de desenvolver a patologia do que as que não consumiram. Apesar disso, a meta-análise geral combinada presente no artigo concluiu que não houve correlação significativa entre gestantes que consumiram álcool e o risco de PE e eclâmpsia<sup>(4)</sup>.

Quando a via de parto é cesariana, o risco de complicações aumenta significativamente, principalmente em gestantes com PE grave. Sendo assim, as chances de ocorrência de hemorragias, infecções, picos hipertensivos e maior duração do tempo de hospitalização são aumentadas<sup>(10)</sup>. Foi possível observar, em dois artigos distintos, que apesar do risco para complicações ser elevado na via de parto cesariana as taxas são elevadas quando se trata de associação entre HDP e nascimento do concepto de parto cesareano<sup>(10,11)</sup>. O Ministério da Saúde aconselha o parto normal para gestantes de alto risco, sendo notória a importância de os partos relacionados a hipertensão gestacional serem por via normal<sup>(6)</sup>.

Ter uma condição médica pré-existente de hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para o desenvolvimento de HDP como eclâmpsia e PE<sup>(7,4)</sup>. Vale ressaltar, que o risco é de duas a seis vezes mais provável em mulheres grávidas com hipertensão crônica<sup>(4)</sup>. Destaca-se que a HAS é fator de risco para abortamento<sup>(6)</sup>. Sendo assim, mulheres com HAS que pretendam engravidar devem ser assistidas por profissionais qualificados e incentivadas a controlar os níveis pressóricos através da mudança dos hábitos de

vida não saudáveis e da adesão ao tratamento medicamentoso<sup>(7)</sup>. Os achados, do presente estudo, diferiram desses estudos uma vez que a maioria das entrevistadas estavam com a pressão arterial normal.

Como limitações do estudo, pode-se destacar a pluralidade de nomenclaturas relacionadas aos distúrbios hipertensivos e que muitos artigos continham uma quantidade escassa de dados fidedignos, embasados em frágeis evidências, sobre o tema.

## **5 CONCLUSÃO**

Com base nos achados das análises realizadas no presente estudo, é perceptível a importância da realização de um pré-natal de qualidade e de que as gestantes de risco sejam identificadas precocemente, garantindo um atendimento especializado adequado capaz de promover saúde e evitar possíveis complicações.

Recomendam-se, ainda, futuras investigações, mais precisas e que contemplem outras variáveis, acerca dos potenciais fatores de risco para o desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos gestacionais, tornando possível um conhecimento maior sobre o tema e corroborando com um tratamento mais efetivo.

Nesse cenário, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na classificação, identificação e cuidado de gestantes com distúrbios hipertensivos, possibilitando, assim, a promoção e prevenção na saúde destas clientes, evitando morbimortalidade, desfechos desfavoráveis e garantindo o melhor gerenciamento clínico da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Tommaso M, Roman A, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* [Internet]. 2017 [cited 17 May 21];96(8):921–31. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13151>
2. Lima MRG, Coelho ASF, Salge AKM, Guimarães JV, Costa PS, Sousa TCC et al . Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cad. saúde colet.* 2017 Jul;25(3):324-331. DOI: [10.1590/1414-462X201700030057](https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057).
3. Townsend R, O'Brien P, Khalil A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integr Blood Press Control.* 2016 Jul;9:79-94. DOI:[10.2147/IBPC.S77344](https://doi.org/10.2147/IBPC.S77344)
4. Meazaw MW, Chojenta C, Muluneh MD, Loxton D. Systematic and meta-analysis of factors associated with preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE.* 2020 Aug;15(8): e0237600. DOI: [10.1371/journal.pone.0237600](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237600).
5. Pereira G, Santos A, Silva J, Nagliate P. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2017 [Cited 2019 Jun 26];9(3): 653-658. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5526>.
6. Sousa MG, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Lippi UG, Costa ES, Santos CMP. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *einstein (São Paulo).* 2019;18:eAO4682. DOI: [10.31744/einstein\\_journal/2020AO4682](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682)
7. Araújo, I. F. M., Santos, P. A. D., Santos, P. A. D., & Franklin, T. A. (2017). Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017;4254-4262. DOI: [10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201731](https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201731).
8. Hinkosa L, Tamene A, Gebeyehu N. Risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1), 1-9. DOI: [10.1186/s12884-019-2693-9](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2693-9).
9. Li X, Tan H, Huang X, Zhou S, Hu S, Wang X, et. al. Similarities and differences between the risk factors for gestational hypertension and preeclampsia: A population based cohort study in south China. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health.* 2016; 6(1), 66-71. DOI: [10.1016/j.preghy.2015.11.004](https://doi.org/10.1016/j.preghy.2015.11.004).
10. Oliveira ACM, Santos AA, Bezerra AR, Barros AMR, Tavares MCM. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016;106( 2 ): 113-120. DOI:[10.5935/abc.20150150](https://doi.org/10.5935/abc.20150150).

11. Corrigan L, O'Farrell A, Moran P, Daly D. Hypertension in pregnancy: Prevalence, risk factors and outcomes for women birthing in Ireland. *Pregnancy Hypertension*. 2021;24, 1-6. DOI: [10.1016/j.preghy.2021.02.005](https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.02.005).
12. Dude AM, Kominiarek MA, Haas DM, Iams J, Mercer BM, Parry S, et. al. Weight gain in early, mid, and late pregnancy and hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy hypertension*. 2020;20, 50-55. DOI: [10.1016/j.preghy.2020.03.001](https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.03.001).
13. Hou Y, Yun L, Zhang L, Lin J, Xu R. A risk factor-based predictive model for new-onset hypertension during pregnancy in Chinese Han women. *BMC cardiovascular disorders*. 2020;20, 1-10. DOI: [10.1186/s12872-020-01428-x](https://doi.org/10.1186/s12872-020-01428-x).