



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ISABELE LOPES DA COSTA

**ANÁLISE DE FATORES DE RISCO COM O DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-
ECLÂMPsia EM GESTANTES**

**Campina Grande/PB
2014**

ISABELE LOPES DA COSTA

**ANÁLISE DE FATORES DE RISCO COM O DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-
ECLÂMPZIA EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o Dr. Delcio de Castro Felismino

Campina Grande/PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837a Costa, Isabelle Lopes da.

Análise de fatores de risco com o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes [manuscrito] / Isabelle Lopes da Costa. - 2014.

14 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Délcio de Castro Felismino, Departamento de Enfermagem".

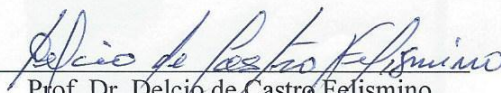
1. Enfermagem obstétrica. 2. Eclâmpsia. 3. Gestante. 4. Hipertensão arterial. I. Título.

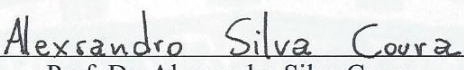
21. ed. CDD 610.736 7


**ANÁLISE DE FATORES DE RISCO COM O DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-
ECLÂMPSIA EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 13 de Março de 2014.


Prof. Dr. Delcio de Castro Felismino
UEPB/CCBS/DB/Campus I
Orientador


Prof. Dr. Alexandro Silva Coura
UEPB/CCBS/DEnf/Campus I
Examinador


Prof^a Esp. Rosilda Guedes da Silva de Miranda
UEPB/CCBS/DEnf/Campus I
Examinador

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO COM O DESENVOLVIMENTO DA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES

COSTA, ISABELE LOPES¹

RESUMO

A pré-eclâmpسيا ou Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é uma síndrome que acontece no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional. Apresenta etiologia desconhecida e tendo vários fatores de risco, entre eles, faixa etária, número de gravidez e valor da pressão arterial. Embora seja uma patologia grave, quando tratada precocemente, diminuem as chances da forma mais grave da doença: a eclâmpسيا. Este trabalho teve como objetivo identificar a correlação existente entre faixa etária, valores da pressão arterial e números de gestações com o desenvolvimento da pré-eclâmpسيا. A pesquisa foi realizada na maternidade do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, situado no município de Campina Grande/PB, no período de junho a agosto de 2013. Sendo um estudo retrospectivo baseado nos prontuários das gestantes atendidas, com diagnóstico de pré-eclâmpسيا. Foram identificadas 44 mulheres na faixa etária de 15 a 45 anos, com média da pressão arterial sistólica de 146,72 e diastólica de 100,66 mmHg. Constatando-se correlação entre pré-eclâmpسيا valores pressóricos, e número de gestações, sendo característica nas primigestas. Sugere-se para complemento na assistência da maternidade do ISEA, capacitações, cursos e/ou palestras sobre a importância dos registros nos prontuários.

PALAVRAS-CHAVE: Valores pressóricos. Números de gestações. Faixa etária. Enfermagem.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba
(beelcosta2@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (Doença Hipertensiva Específica da Gestação/DHEG ou toxemia gravídica) é uma condição que envolve a falência de diversos órgãos e está associada à hipertensão e proteinúria (CAVALLI et al., 2009). De acordo com Peraçoli; Parpinelli (2005) é definida pelo aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação.

A gravidez na adolescência, de acordo com Conde-Agudelo; Belizan; Lammers, (2005) tem sido considerada como um dos maiores problemas de Saúde Pública, devido ao alto índice dos riscos de desenvolver a pré-eclâmpsia. Além da faixa etária, a literatura enfatiza também o número de gestação (Amaral; Peraçoli, 2011) e pressão arterial (Cunha; Oliveira; Nery, 2007). Sabe-se que esses fatores são influenciados pela conduta obstétrica, que é diferente de acordo com cada serviço e cada profissional.

Conhecer os prognósticos para resultado materno adverso em gestantes propicia aquisição de conhecimentos acerca da evolução clínica dessas gravidezes, de forma que o obstetra possa orientar a conduta a ser adotada no pré-natal. Portanto, a detecção precoce ou o tratamento de uma gestação com pré-eclâmpsia, tem grande dependência da enfermagem, pois a gestante necessita de uma assistência, vigilância com prestações especiais de serviços e cuidados para sua melhoria, conforto e segurança. (ANVISA, 2013).

Este trabalho objetivou identificar a correlação existente entre faixa etária, números de gestações e valores da pressão arterial com o desenvolvimento da pré-eclâmpsia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pré-eclâmpsia

Segundo Gonçalves; Fernandes; Sobral, (2005) e Azevedo et al. (2009) a pré-eclâmpsia faz parte das chamadas síndromes hipertensivas da gravidez humana, acontecendo no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional. Para Saftlas et al. (1990), Oliveira; Persinotto, (2001) e Laurenti; Jorge; Gotlieb (2004), a pré-eclâmpsia é uma das patologias mais comuns e com maior índice de mortalidade materna e perinatal, ficando em primeiro lugar dentre as principais mortes no período materno no Brasil e em outros países, sendo considerada um problema crucial de saúde pública e evitável em mais de 90% dos casos. Segundo Cavalli et. al.(2009), apesar da importância óbvia do ponto de vista de saúde pública, ainda existe o desconhecimento de

sua etiologia, Mas acomete com frequência mulheres primigesta nos extremos da idade reprodutiva e com níveis pressóricos elevados (PASCOAL 1998), equivalente a valores $\geq 140 \times 90$ mmHg (CARVALHO, 2002; CUNHA; OLIVEIRA; NERY, 2007).

A pré-eclâmpsia, de acordo Cavalli et al. (2009), apresenta-se em menor incidência nas múltiparas (várias gestações), e vem aumentando em gestação gemelar, persiste durante todo período gestacional, exige um bom acompanhamento durante todo período pré-natal, principalmente atenção redobrada com a pressão das gestantes. Observa-se que a incidência em mães, filhas e irmãs são duas a cinco vezes maiores do que em sogras e noras, os mesmos autores afirmam que em 25 a 31% de filhas de mulheres com pré-eclâmpsia desenvolvem a doença, em filhas de mulheres sem o antecedente, esse valor varia de 5 a 10%. Para Pascoal (1998) a pré-disposição seria um ponto de partida por ser considerada hereditária.

Há também um alto índice de prematuridade, devido ao fato de que a DHEG só desaparece com a retirada da placenta, ou o mais comum, a realização precoce do parto, através de uma cesariana que é uma intervenção cirúrgica de grande importância para salvar vidas.

2.2 Fatores de risco

Segundo Pascoal (1998), Ganen; Castiglia (2002), Amaral; Peraçoli (2011), vários fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença, Taís como o tabagismo, sedentarismo, antecedente familiar (predisposição genética), gestação gemelar, hipertensão crônica, nefropatia, lúpus ou diabetes, gestação com parceiros diferentes, dentre eles, a primiparidade, a faixa etária e os valores pressóricos, os quais foram enfatizados neste estudo.

No que diz respeito ao perfil socioeconômico, não existem estudos de base populacional que confirmem a diferença na incidência de DHEG. Mas a condição financeira é um fator preponderante na escolha da qualidade da assistência pré-natal, a qual agrava a sua condição de vulnerabilidade, por outro lado, as que possuíam melhores condições financeiras procuraram um melhor atendimento pré-natal (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005).

2.3 Fisiopatologia

A pré-eclâmpsia é uma patologia que provoca várias alterações no corpo. Segundo Cunha; Oliveira; Nery, (2007), envolve a falência de diversos órgãos, o aumento da pressão

sanguínea provocando efeitos deletérios sobre diversos sistemas, principalmente o vascular, também cuidados se deve ter como edema generalizado, aumento súbito de peso, proteinúria, diminuição da diurese, agitação psicomotora, alterações visuais (visão dupla, turva, pontos brilhantes), aparecimento de náuseas, vômitos, dor epigástrica, taquicardia, dispnéia, cefaléia e anúria.

2.4 Situação atual da pré-eclâmpsia

No Brasil também é bem grave a situação, estando a pré-eclâmpsia entre uma das principais causas de morte materna, 37% das causas de morte obstétricas diretas a doença (CAVALLI et al., 2009). Acomete cerca de 5% das gestantes, matando ao menos duas mulheres por dia (UOL NOTÍCIAS, 2010). Em relação à atenção à mulher na gestação e parto, segundo Serruya; Cecatti; Lago (2004), ainda permanece como um desafio para a assistência, tanto na qualidade, quanto nos princípios filosóficos dos cuidados, que ainda é baseado em modelos medicalizantes, hospitalocêntrico e tecnocrático. Melo et al. (2009) enfatiza que, a falta de assistência nas pacientes com pré-eclâmpsia ou a sua evolução desfavorável pode levar ao óbito, o que faz dessa doença a maior responsável pela mortalidade materna nos países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil.

No estado da Paraíba, os números continuam altíssimos e grande parte das mortes maternas ocorre nas classes pobres, por falta de acesso a uma melhor assistência de saúde e essas mortes em sua maioria, são consideradas evitáveis. Sassine (2010) afirma que nos últimos cinco anos, 109 mulheres morreram por complicações na gestação na Paraíba, principalmente em João Pessoa e Campina Grande. Nesta mesma cidade, estudo realizado por Dantas; Felismino; Martiniano. (2007) no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, às hipóteses diagnósticas da gravidez de alto risco, descritas nos prontuários das mulheres, a mais incidente foi pré-eclâmpsia.

2.5 Pré-eclâmpsia e Enfermagem

No seguimento da atenção a gestante com pré-eclâmpsia, Cardoso (2010) enfatiza que a enfermagem desenvolve uma assistência direta com repercussões de grande significância na vida das mulheres, constituindo-se um instrumento indispensável para diminuir os problemas da patologia, além de favorecer a recuperação e manutenção da saúde. De acordo com Marinho; Paes (2010), a intervenção da enfermagem voltada para área obstétrica se baseia no cuidado à mulher, principalmente durante a gestação, de uma maneira que esses cuidados diminuam os índices de mortalidade gestacional. Para Cunha;

Oliveira; Nery (2007) embora a gravidez seja um evento natural da vida, para uma grande parte de gestantes a assistência do pré-natal é extremamente importante, pois nas mulheres que tiveram um acompanhamento a incidência de pré-eclâmpsia é menor.

De acordo com a Portaria nº 675/GM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) o enfermeiro tem destaque pelas suas características generalistas, que permite na triagem assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente e autonomia para dirigir os demais membros da equipe, portanto há uma necessidade do enfermeiro se preocupar com quem irá realizar a triagem: deverão ter perfil para uma boa coleta; treinamento técnico e científico, com o objetivo de trabalharem com segurança e deverão ser dinâmicos e saber fazer maior uso da sensibilidade e intuição que são inerentes ao cargo.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Local de estudo

O estudo foi realizado na maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), situado no município de Campina Grande/PB Brasil, levando-se em consideração o amplo atendimento e a diversificação socioeconômica das gestantes. O referido Instituto dispõe de vários serviços, entre eles: pré-natal; parto e pós-parto; UTI neonatal; pacientes do pré-natal; planejamento familiar; atendendo pacientes originários de Campina Grande e outros municípios Paraibanos.

3.2 População e amostra

O universo foi constituído por 100 prontuários/fichas clínicas, disponíveis no momento da pesquisa, de gestantes atendidas com diagnóstico médico de pré-eclâmpsia na unidade de alto risco da maternidade do ISEA. Sendo incluídas no estudo, mulheres na faixa etária reprodutiva de 15 a 45 anos, submetidas a acompanhamento, no período de junho a agosto de 2013. Estando excluídos os prontuários que apresentaram descontinuidade no acompanhamento, por abandono ou por causas desconhecidas, que impossibilitaram registrarem-se o diagnóstico e a terapêutica, e as que estiveram fora da área de abrangência do ISEA.

3.3 Processamento e análise dos dados

Ao se analisar os prontuários foram considerados a correlação entre a pré-eclâmpsia e pressão arterial, faixa etária e número de gestações. Sendo o estudo constituído por análise retrospectiva, tipo pesquisa documental, de natureza descritivo-dedutiva.

A análise dos valores pressóricos foi baseada em Pascoal (2002) e Carvalho (2002), os quais afirmam que o diagnóstico de hipertensão na gravidez será quando os valores da pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg.

Quanto à classificação em mulheres adolescentes e adultas, baseou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Lei 8.069, de 1990, considerando adolescentes as mulheres na faixa etária de 12-18 anos (EISENSTEIN, 2005), e mulheres adultas de 25-59 anos de idade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS, 1994).

Para a formação do banco de dados, os resultados foram codificados e tabulados pelo programa SPSS® “for Windows”, e os dados analisados descritivamente baseando-se na literatura que fundamenta a temática do estudo.

3.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após a apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo registrado sob o nº CAAE: 0334.0.133.000-12 (Apêndice A e Anexo A).

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Foram identificadas 44 mulheres com diagnóstico de pré-eclâmpsia, na faixa etária entre 15 e 45 anos, constatando-se que 30 mulheres eram primigestas (68,18%) com idade entre 15 e 29 anos.

Observa-se na Tabela 1 que, a média da pressão arterial sistólica foi de 146.72 e diastólica de 100.66 mmHg, sendo as maiores verificadas no grupo de 25 a 35 anos (154.30 e 104.44 mmHg, respectivamente), seguida de 15 a 24 anos (144.22 e 102.88 mmHg, respectivamente).

Com relação à faixa etária, a gravidez entre jovens, assim como a gestação em idade avançada, esses extremos da fase reprodutiva, é considerada de risco gestacional para a PRÉ-ECLÂMPسيا (MOURA et al., 2010). Ao se analisar a Tabela 1, resultados

semelhantes foram verificados por Amorim et al. (2009) em Campina Grande/PB, Queiroz et al. (2009) em Fortaleza/CE e De Faria (2013) em Taubaté/SP. Por outro lado, estudos realizados por Moura et al. (2010) e Lacerda; Moreira (2011), ambos em Fortaleza, verificaram maior incidência da P.E entre 15-21 e 14-19 anos, respectivamente.

Tabela 1. Distribuição por faixa etária e média da pressão arterial sistólica e diastólica das gestantes atendidas na unidade de alto risco na maternidade Elpidio de Almeida-ISEA, Julho a Agosto de 2013.

Idade Materna (anos)	Quantidade de indivíduos (%)	Média da Pressão Arterial (mmHg)	
		Sistólica	Diastólica
15 – 24	20.45	144.22	102.88
25 - 35	47.72	154.30	104.44
36 - 45	6.81	135.00	95.00
Não consta idade	4.54	160.00	100.00
Média	-	146.72	100.66

A variação das idades entre adolescentes e adultos, provavelmente pode estar relacionada à metodologia adotada, ao se definir o intervalo entre faixas etárias no momento da pesquisa, ou ainda, influenciada pela condição socioeconômica da clientela atendida na maternidade do ISEA, pois essa é de origem de diversas regiões e localidades do estado da Paraíba, e, portanto, procuram tardiamente os serviços de saúde para as realizações do pré-natal, e conseqüentemente, menor número de consultas quando comparadas a mulheres adultas, sendo estas observações confirmadas por Carvalho; Araújo, (2007) e Miranda et al. (2013)

Na literatura (DUCKITT; HARRINGTON; RISK, 2005; AMARAL; PERAÇOLI, 2011; HUTCHEON; LISONKOVA; JOSEPH, 2011), a incidência de hipertensão em adolescentes gestantes varia entre 10% e 31% e quando se controlam os fatores confundidores (assistência pré-natal, hábitos de vida, nutricionais, paridade, obesidade e apoio familiar) essas cifras não diferem das registradas em gestantes não adolescentes. Portanto, a ocorrência de pré-eclâmpsia e suas complicações não estão relacionadas diretamente com a idade da gestante.

Para Pascoal (1998) e Soares (2009) a pré-eclâmpsia é uma patologia típica da gravidez humana, que ocorre principalmente em primigestas após a 20ª semana da gestação, e mais frequente próximo ao término. Segundo Aprendiz (2013), nas primigestas,

o fato do organismo da mulher grávida entrar em contato pela primeira vez com os antígenos do feto estaria exacerbada as reações imunológicas e resultantes da baixa produção de anticorpos bloqueadores.

De acordo com Amaral; Peraçoli (2011), a pré-eclâmpsia é característica nas primigestas, se acredita predominar na primeira gestação, por que a maioria desiste de uma segunda gravidez, devido a más experiências. Sua prevalência é variável de 5 a 10 % de todas as gestações, a depender da população estudada (CANTI, 2007).

No que diz respeito às primigestas, segundo Pascoal (1998), embora a pré-eclâmpsia possa ser encontrada em múltiparas, na maioria das vezes essas pacientes tem outro fator predisponente, como a hipertensão crônica. Moura et al. (2010) com relação ao grau de paridade, teve como resultado a menor incidência nas multigestas, e todas afirmaram a pré-eclâmpsia em gestações anteriores.

Após análise dos prontuários das pacientes acometidas de pré-eclâmpsia identificadas no ISEA, constataram-se, na maioria das fichas clínicas, registros incompletos ou ausentes, referentes à idade gestacional, número de gestações, faixa etária, pressão arterial e tipo de parto. Dificultando uma avaliação mais precisa de informações, como o registro de intercorrências no acompanhamento do pré-natal das adolescentes. Situação semelhante foi verificada por Spindola; Silva (2009) no Rio de Janeiro e Oba; Tavares (1998) em Ribeirão Preto/SP, os quais constataram também a precariedade de registros nos prontuários das gestantes. Observa-se que, independentemente do perfil socioeconômico da região analisada, não há preocupação em manter os prontuários atualizados e monitorados.

Com base no exposto, torna-se preocupante essa falta de preenchimento adequado para o acompanhamento de uma gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia. Portanto, é imprescindível a presença de um profissional da enfermagem, que tem não só o dever de prestação de serviços assistenciais diários e contínuos, mas também a responsabilidade desse monitoramento e atualização dos prontuários clínicos, pois os mesmos são fundamentais para um bom funcionamento e organização administrativa para a obtenção de bons resultados nos tratamentos clínicos.

A pré-eclâmpsia é comum entre jovens primigestas que procuram os serviços da maternidade do ISEA, e mesmo sendo frequente esse tipo de admissão com a patologia referida, constata-se que o acompanhamento da enfermagem a essas clientelas apresentam deficiências quanto à realização de uma triagem mais completa.

Segundo Spindola; Silva (2009), Vettore et al. (2011) e Aprendiz (2013), os cuidados intensificados em relação à hipertensão arterial no pré-natal por si só não é

elemento suficiente para que a gestante tenha atenção adequada, há necessidade do conhecimento do histórico gravídico. Por isso a necessidade de uma perfeita triagem com o máximo de informações possíveis a respeito da gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia.

5 CONCLUSÃO

Verifica-se correlação entre pré-eclâmpsia e valores pressóricos, com níveis $\geq 146,72-100,66$ mmHg, e número de gestações, sendo característica nas primigestas; e que a ocorrência de pré-eclâmpsia e suas complicações não estão relacionadas diretamente com a idade da gestante.

Sugere-se para complemento na assistência da maternidade do ISEA, capacitações, cursos e/ou palestras sobre a importância dos registros nos prontuários.

ABSTRACT

Pre- eclampsia or Specific Hypertension Disease in Pregnancy (HDP) is a syndrome that happens at the end of the 2nd trimester and persists throughout the gestational period. Introduces unknown and having several risk factors, including, age, number of pregnancy and blood pressure value etiology. Although it is a serious illness when treated early, decrease the chances of more severe disease: eclampsia . This study aimed to identify the correlation between age, blood pressure values and numbers of pregnancies with the development of pre- eclampsia . The survey was conducted in maternity Elpidio de Almeida Institute of Health , located in Campina Grande / PB in the period June to August 2013. Being a retrospective study based on medical records of pregnant women diagnosed with pre- eclampsia. We identified 44 women aged 15-45 years with systolic blood pressure and diastolic 146.72 to 100.66 mmHg averages. Noting a correlation between EP and BP values, and number of pregnancies, and feature the primigravidae It is suggested to complement the care of maternity ISEA, trainings, courses and / or lectures on the importance of the charts.

KEY WORDS: Pressure values. Numbers of pregnancies. Age group. Nursing.

REFERÊNCIAS

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J. C.. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, Sup 1, p. 153-159, 2011.

AMORIN et al.. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada Paraíba: estudo caso-controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro. v. 31, n. 8, 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão Teórica aplicada à prática**. 1ª edição, 2013. Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>>. Acesso em: 28 de fev. de 2014.

APRENDIZ, A.. Doenças hipertensivas na gravidez. **Ebah**. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAAn7YAC/doencas-hipertensivas-na-gravidez?part=3>>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

AZEVEDO, D. V. et al.. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n. 3. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300004>. Acesso em: 04 de mar. de 2014.

CANTI, I. C.T.. Fatores de risco para doença cardiovascular em gestantes com pré-eclâmpsia há 10 anos ou mais. **Dissertação (Mestrado)** -Universidade Federal do Rio grande do sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre- RS, 2007.

CARDOSO, W. M.. Assistência de enfermagem às gestantes com pré-eclâmpsia. 06/11/2010. **Saúde e Beleza**. Web Artigos. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-as-gestantes-com-pre-eclampsia/51359/>>. Acesso em : 04 de out. de 2013.,

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B.. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco de Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.7, n. 3, p. 309-317, 2007.

CAVALLI, R. C. et. al.. Predição de pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-4. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000100001&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 de fev. de 2012.

CONDE-AGUDELO, A.; BELIZAN, J. M.; LAMMERS, C.. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. **American Journal Obstetrics and Gynecology**, v. 192, n. 2, p. 342-349, 2005.

CUNHA, K.J. B; OLIVEIRA, J.O; NERY, I. S.. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Escola Anna Nery**. v.11, n. 2, p. 254 -260. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2010.

DANTAS, G. D. S; FELISMINO, D. C.; MARTINIANO, C. S.. Gravidez de Alto Risco: ocorrências no serviço de referência em Campina Grande-PB. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11. 2007, São José dos Campos. **Anais...** Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00460_01C.pdf>. Acesso em: 31 de out. de 2010.

DE FARIAS, A. L. et al.. Perfil sociodemográfico e patológico de gestantes com pré – eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 6, p. 4430-4436, 2013.
GANEN, E. M; CASTIGLIA, Y. M. M.. Anestesia na pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas, v.52, n.4, p. 481-497, 2002.

EISENSTEIN, E.. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e saúde. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

GONÇALVES, R; FERNANDES, R. A. Q; SOBRAL, D. H.. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.58 n.1, p.61-64, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 de set. de 2010.

HUTCHEON, J. A.; LISONKOVA, S.; JOSEPH, K. S.. Epidemiology of hypertensive disorders of pregnancy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, v. 25, n. 4, p. 391-403, 2011.

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

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. de M.; GOTLIEB, S. L. D.. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 4, p. 449-460, 2004.

MARINHO, A. C. N; PAES, N. A.. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p.732-738, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300026&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 de out. de 2010

MELO, B. C. P. et. al.. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.55, n.2. p.175-180, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000200022&script=sci_arttext&tlng=e!n>. Acesso em: 31 de out. de 2010.

MIRANDA et al.. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. *Adolescência e saúde. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ*, v. 10, Sup. 1, p. 43-50, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País**. Portaria nº 675/GM. 30/03/2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-675.htm>> Acesso em: 15 de dez. de 2013.

MOURA et al.. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm*, v. 15, n. 2, p. 250-5, 2010.

OBA, M. das D. do V.; TAVARES, M. S. G.. A precariedade dos registros de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Ribeirão Preto - SP. *Rev.latino-am.enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 53-61. 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Minsaude**. Disponível em: <<http://new.spring.me/#!/user/minsaude/timeline/responses>> Acesso em: 16. de mar. de 2014.

OLIVEIRA, S. M. J. V; PERSINOTTO, M. O. A.. Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.35, n.3, p.214-222, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 de set. de 2010.

PASCOAL, I. F.. Pré-Eclâmpsia: mecanismos fisiopatológicos e suas implicações terapêuticas. *Medicina On line*, v.1, n.1, 1998.

PASCOAL, I. F.. Hipertensão e gravidez. *Revista Brasileira Hipertensão*, v.9, p. 256-261, n.1, 2002.

PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A.. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.

QUEIROZ, M. N. O. et al.. Características e agravos prevalentes da população assistida na fase perinatal: estudo em um hospital terciário do SUS. *Rev. Min. Enferm.*, v.13, n.4, p.565-573, 2009.

SAFTLAS, A. F. et. al.. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979-1986. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v.163, n. 2, p.460-465, 1990.

SASSINE, V.. Filhos de gestantes mortas durante ou após o parto sofrem com falta da mãe. *Correio Braziliense*, 7 set. 2010. Disponível em: <<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia182/2010/09/07/brasil,i=211797/FILHO+S+DE+GESTANTES+MORTAS+DURANTE+OU+APOS+O+PARTO+SOFREM+COM+FALTA+DA+MAE.shtml>>. Acesso em: 30 de out. de 2010

SERRUYA, S. J.; CECATTI; J. G; LAGO, T. G.. O programa de humanização no pré-natal e nascimento no ministério da saúde no Brasil: resultados iniciais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.4, n.3, p.269-279, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300007>.

Acesso em: 30 de out. de 2010.

SOARES, V. M. N et al.. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 11, p.566-73, 2009.

SPINDOLA. T.; SILVA. L. F.. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

UOL NOTÍCIAS. **Ciência**: Pré-eclâmpsia: mata ao menos duas gestantes por dia no Brasil. 16/07/2010. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesaude/ultimas-noticias/2010/07/16/pre-eclampsia-mata-ao-menos-duas-gestantes-por-dia-no-brasil.jhtm>>. Acesso em: 30 de out. de 2010.

VETTORE 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, 2011.

APÊNDICE



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (08)

Número do parecer: 0334.0.133.000-12

Pesquisador Responsável: Délcio de Castro Felismino

Data da relatoria: 18/10/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto está dentro das normas com a documentação exigida anexada.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil materno por pré-eclampsia numa maternidade pública em Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos aos participantes. Serão obtidos dados que servirão para mapear o perfil das grávidas atendidas na maternidade do ISEA. Os dados são de relevância para os profissionais que atendem as grávidas, como também para as mesmas .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa (bem como extensão), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior da área de saúde, dentre outras áreas do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação necessária está anexada

Recomendações:

Nenhum.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto dentro das normas da resolução 196/96, com condições de ser executado.

Situação do parecer:

Aprovado(X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Aprovado a Pesquisa

NUPEP

Alexsandra P. Costa
ENFERMEIRA OBSTETRA
COREN-PB. 89173

A N E X O



**PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA
CNPJ: 24.513.574/0003 - 93**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Marta Lúcia de Albuquerque**, diretora do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, em pleno gozo de minhas funções, autorizo, após anuência do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a aluna **Isabele Lopes da Costa** realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa intitulado: "*Perfil Materno por Pré-Eclâmpsia na Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, Campina Grande, PB* ", o mesmo orientado pelo professor **Delcio de Castro Felismino**. Destaco que é de responsabilidade do pesquisador e do orientador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico bem como o cumprimento da Resolução 196/96. Sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia para o serviço.

Campina Grande, 18 de julho de 2013.

Marta Lúcia de Albuquerque
Dra. Marta Lúcia de Albuquerque
Diretora Geral - ISEA