

Universidade Evangélica de Goiás
UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS
ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM ANÁPOLIS - GO**

Diogo Raphael Lima Teixeira
Guilherme Oliveira Favoretto
João Victor Alves Bindé
Luiza Camapum Fernandes Ribeiro
Sacha da Silva Faria

Anápolis, Goiás
2024

Universidade Evangélica de Goiás
UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS
ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM ANÁPOLIS - GO**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr. Danilo Silva Almeida

Anápolis, Goiás

2024

ANEXO III- CARTA DE APROVAÇÃO DE PROJETO
UnIEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE CRAS
PROJETO DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina - UnIEvangélica

Eu, Prof(a) Orientador Denise Silva Almeida

respeitosamente informo a essa Coordenação, que eu(s) acadêmicos(as)

Luiza Campos, Isabela Junior, Catharina Feres, João Victor

Alvaro Raphael estamos sob minha

supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado

Orbita Cubica de Colúmbio com Dinâmica. O projeto em anexo foi revisado e aprovado
e será seguido até a conclusão do mesmo.

Observações:

Anapólis, 13 de novembro de 2024

Assinatura do Orientador:



Denise Silva Almeida
Coordenadora de Iniciação Científica
COMISSÃO DE

RESUMO

As síndromes hipertensivas na gestação são classificadas em quatro categorias: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia superajuntada e hipertensão gestacional. As crises hipertensivas são caracterizadas por um aumento acentuado da pressão arterial, que pode acarretar, para a gestante e o feto, complicações graves e até levar ao óbito. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico de gestantes com síndromes hipertensivas, além de identificar a prevalência dessas síndromes e seus fatores de risco associados. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo. Foi realizado no município de Anápolis - Goiás por meio de coleta dos dados com aplicação de questionários, em uma população de 41 gestantes, entre o período de abril a agosto de 2024. As características sociodemográficas avaliadas foram: faixa etária; etnia; nível de escolaridade; renda familiar; estado civil; profissão. As variáveis clínico-epidemiológicas foram: medidas da pressão arterial, número de gestações, idade gestacional e comorbidades. Buscamos relatar o perfil das gestantes com síndromes hipertensivas, bem como os fatores de risco associado a elas. Dessa maneira, identificamos uma maior quantidade de gestantes no segundo e terceiro trimestre de gestação e com hipertensão em gestação prévia; recomendamos um rigoroso rastreamento e manejo de hipertensão nesse perfil de pacientes.

Palavras-Chave: Síndrome hipertensiva. Gestação. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

Hypertensive syndromes in pregnancy are classified into four categories: preeclampsia/eclampsia, chronic hypertension, chronic hypertension with superimposed preeclampsia, and gestational hypertension. Hypertensive crises are characterized by a marked increase in blood pressure, which can lead to severe complications for both the mother and fetus, and may even result in death. This study aims to describe the clinical profile of pregnant women with hypertensive syndromes, as well as to identify the prevalence of these syndromes and their associated risk factors. It is a descriptive cross-sectional observational study conducted in the municipality of Anápolis - Goiás, through data collection using questionnaires on a population of 41 pregnant women from April to August 2024. The sociodemographic characteristics assessed were: age group; ethnicity; level of education; family income; marital status; profession. Clinical-epidemiological variables included: blood pressure measurements, number of pregnancies, gestational age, and comorbidities. We aim to report the profile of pregnant women with hypertensive syndromes, as well as the risk factors associated with them. Thus, we identified a higher number of pregnant women in the second and third trimesters of pregnancy and with hypertension in previous pregnancies; we recommend rigorous screening and management of hypertension in this patient profile.

Keywords: Hypertensive syndrome. Gestation. High Blood Pressure.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1. Definição de síndromes hipertensivas	10
2.2. Fisiopatologia	11
2.3. Perfil epidemiológico	13
2.4. Fatores de risco.....	13
2.5. Complicações	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo geral:.....	17
3.2. Objetivos específicos:.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1. Delineamento do estudo	18
4.2. População e amostra	18
4.3. Procedimento para coleta de dados	18
4.4. Processamento dos dados	19
4.5. Aspectos Éticos	19
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	26

1. INTRODUÇÃO

A síndrome hipertensiva na gravidez é um problema sério de saúde que pode afetar tanto a mãe quanto o feto. As crises hipertensivas são caracterizadas por um aumento acentuado da pressão arterial (PA), que pode levar a complicações graves, como eclâmpsia, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. As síndromes hipertensivas na gestação, juntamente com as síndromes hemorrágicas e infecciosas, continuam conhecidas como a “tríade maldita da obstetrícia”, sendo responsáveis pela grande maioria dos óbitos maternos no mundo (WILLIAMS, 2021).

As síndromes hipertensivas durante a gestação abarcam um amplo espectro de doenças, desde as pacientes portadoras de hipertensão arterial crônica (HAC) até aquelas que desenvolvem a hipertensão como uma complicação da gestação, usualmente classificadas como pré-eclâmpsia (JATENE *et al.*, 2022). Compreende-se como síndromes hipertensivas, quando a PA na gravidez é definida como a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é igual ou superior a 90 mmHg, adotando-se como PAD a fase V de Korotkoff (desaparecimento do som) com a paciente sentada, sendo essas medidas confirmadas após 4 horas de repouso (ZUGAIB, 2023).

A SHEG (Síndrome Hipertensiva Gestacional) apresenta-se, em primeiro lugar, dentre as afecções provenientes do período gestacional e puerperal, além de ser a primeira causa de morte materna do país, especialmente, quando se tratam das suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (DE SOUSA, 2020). A gestação é considerada de risco se houver condições clínicas ou obstétricas que possam comprometer a saúde ou colocar em risco a vida da mãe, do feto ou de ambos. Dessa maneira, as síndromes hipertensivas durante a gestação são estabelecidas como uma condição de risco para a mãe e para o feto e a gestante deve ser encaminhada para o serviço obstétrico especializado (PERAÇOLI *et al.*, 2023).

O presente trabalho viabiliza-se na importância da identificação precoce e percepção de risco quanto à síndrome hipertensiva em acompanhamento de pré-natal na atenção secundária em Anápolis - Goiás. A priori, uma vez a condição patológica de hipertensão arterial na gravidez já diagnosticada e a situação clínica cursar com pré-natal de alto risco, o acompanhamento tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive com abordagem de aspectos psicossociais e atividades educativas. A assistência pré-natal pode ser considerada um importante indicador de prognóstico ao nascimento, e os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são considerados um indicador da qualidade dos cuidados maternos (THULER *et al.*, 2021).

O objetivo da terapêutica da paciente com hipertensão arterial é a manutenção do controle pressórico com a tentativa de placentação em níveis pressóricos adequados, diminuição nas taxas de pré-eclâmpsia superajuntada e melhora no prognóstico (JATENE *et al.*, 2022). Assim, torna-se importante o reconhecimento precoce de gestantes com fatores de risco e a necessidade de acompanhamento especializado.

Com intuito de analisar o perfil clínico de gestantes passíveis à síndromes hipertensivas, o seguinte estudo não abordará o manejo utilizado na urgência e emergência. Sendo assim, se faz necessário entender quando a gestante deverá ser encaminhada para o serviço especializado e a necessidade de hierarquização assistencial no pré-natal. A estratificação em níveis diferenciados de risco otimiza a assistência pré-natal, reduzindo custos (insumos, equipe de saúde, investimento em infraestrutura, deslocamento desnecessário da gestante para locais distantes de sua residência) nas situações de baixo risco e otimizando recursos para a assistência ao alto risco. As gestantes em situações de alto risco exigirão cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos (BARROSO *et al.*, 2020).

As síndromes hipertensivas na gestação formam um grupo de doenças que representa considerável agravo no resultado materno, fetal e perinatal. Sendo assim, a identificação de risco pode reduzir a morbimortalidade e induzir ao melhor prognóstico. Boa parcela da alta mortalidade materna, que está atrelada às síndromes hipertensivas têm como causa fatores como: falta de identificação de grupos de risco, carência de prevenção adequada, dificuldade em manter um seguimento pré-natal diferenciado, demora em realizar o diagnóstico de complicações, demora na conduta de interrupção da gestação e carência no segmento puerperal dessas doentes de risco (MELILLO *et al.*, 2023). Sendo assim, o trabalho proposto busca descrever o perfil de gestantes passíveis às síndromes hipertensivas, identificando suas principais complicações.

O presente trabalho é relevante para a saúde pública e prática clínica, uma vez que as síndromes hipertensivas na gestação são importantes causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A análise do perfil clínico dessas gestantes permite identificar fatores de risco e melhorar o manejo pré-natal, especialmente em contextos de atenção secundária, onde o cuidado especializado é essencial. O foco em Anápolis possibilita a adaptação de protocolos locais, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde e oferecendo dados valiosos para futuras pesquisas e políticas públicas na área de saúde materna. A originalidade do tema destaca-se pelo enfoque regional e pela análise da atenção secundária, frequentemente menos estudada. O estudo explora particularidades locais, como características socioeconômicas e culturais, que podem

influenciar o perfil clínico das gestantes. A coleta de dados atualizados permite compreender tendências específicas da região, com potencial para melhorar a prática clínica e formular políticas de saúde adaptadas. A incorporação de novas tecnologias ou métodos analíticos pode adicionar uma camada extra de inovação, tornando o estudo relevante e único no campo da saúde materna.

Dessa forma, com o estudo vigente busca-se descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas atendidas na atenção secundária em Anápolis-GO, através da identificação das principais síndromes hipertensivas, além das variáveis sociodemográficas e os principais fatores de risco associados à essa condição.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Definição de síndromes hipertensivas

A gestação é um evento fisiológico e marcante na vida mulher e geralmente evolui para desfechos bem sucedidos. Esse período deve ser visto pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. Durante a gestação a mulher está sujeita a condições especiais, inerentes ao estado gravídico, que acarretam mudanças nos processos metabólicos. Nesse período, um pequeno número de mulheres apresentam condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a sua saúde e/ou do feto, constituindo o grupo chamado gestação de alto risco. (CHAEMSAITHONG *et al.*, 2020). Na gestação normal, a PAS mantém-se com pouca variação, enquanto a PAD diminui cerca de 10 mmHg logo no início da gravidez e volta aos valores iniciais no terceiro trimestre. Na gravidez existem três tipos de hipertensão: hipertensão crônica, hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia (BARROSO *et al.*, 2020).

A Diretriz Brasileira de Hipertensão publicada em 2020, bem como a maioria das diretrizes internacionais, define hipertensão arterial quando os valores aferidos no consultório são: ≥ 140 mmHg para PAS e ≥ 90 mmHg para PAD, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.(BARROSO *et al.*, 2020).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação pode ser classificada então em quatro formas distintas: Pré-eclâmpsia/eclâmpsia (doença hipertensiva específica da gravidez) quando a hipertensão arterial surge após 20 semanas de gestação e associada à proteinúria ($\geq 0,3$ g de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruces em uma amostra urinária); Hipertensão crônica de qualquer etiologia quando identificada antes da gestação ou antes de 20 semanas de gestação; Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica a paciente previamente hipertensa desenvolveu proteinúria após 20 semanas de gestação; Hipertensão gestacional quando a manifestação ocorreu após a 20ª semana de gestação (PERAÇOLI *et al.*, 2023).

De acordo com o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), a HAC na gestação pode ser classificada em: leve a moderada (PAS de 140 a 159 mmHg e PAD de 90 a 109 mmHg) ou grave (PAS ≥ 160 mmHg e PAD ≥ 110 mmHg) (ACOG, 2013). Gestantes com HAC devem receber seguimento pré-natal individualizado, sendo imprescindível a prescrição de Ácido Acetil Salicílico (AAS) e Cálcio (Ca), além de orientações claras sobre sinais e sintomas de alerta de pré-eclâmpsia sobreposta (BARROSO *et al.*, 2020).

Sendo assim, a hipertensão na gestação é uma doença com muitas formas de apresentação e a prevenção de suas complicações compreende cuidados antes mesmo da concepção. Da mesma forma, o cuidado pré-natal tem papel importante para prevenção de complicações. Uma assistência continuada e diligente, avaliando a condição clínica materna e fetal, pode ajudar na determinação de quais as melhores condutas a serem tomadas (TOMASINI *et al.*, 2024).

2.2. Fisiopatologia

A etiologia da pré-eclâmpsia permanece desconhecida. Atualmente a patogênese mais importante envolve placentação deficiente, predisposição genética, tolerância imunológica prejudicada, resposta inflamatória sistêmica, desequilíbrio angiogênico e estado nutricional deficiente (PERAÇOLI *et al.*, 2023).

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia pode envolver dois estágios: implantação anormal da placenta e o desenvolvimento de uma síndrome materna. A pré-eclâmpsia tem origem na placenta (síndrome placentária), sendo a presença da placenta determinante para o desenvolvimento da síndrome e sua remoção necessária para a regressão dos sintomas. Os achados patológicos comuns envolvem aterosclerose, estreitamento aterosclerótico de arteríolas, hipertrofia da camada média dos vasos, deposição de fibrina e infartos, sendo todos esses fatores consistentes com isquemia e hipoperfusão placentária (correlacionando com a gravidade do quadro (THULER *et al.*, 2021).

As evidências sugerem o envolvimento do sistema imunológico materno na doença. Caso haja problemas de adaptação imunológica ao trofoblasto, haverá problemas na perfusão do trofoblasto, com consequente hipóxia, culminando em uma série de fenômenos de hipóxia local. A reoxigenação poderia amplificar os efeitos locais, como a formação de espécies reativas ao oxigênio, ativação do sistema inflamatório materno e aceleração dos processos de apoptose celular que limitavam o estabelecimento de condições normais de placentação e desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos, como o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e o fator de crescimento placentário (PIGF), e fatores antiangiogênicos solúveis, como a tirosina quinase 1 fms-like solúvel (sFLT-1). (MELILLO *et al.*, 2023).

A isquemia placentária produz estresse oxidativo, que libera na circulação materna detritos placentários, causa ativação da imunidade inata, nesse momento é liberado citocinas pró-inflamatórias e causa desequilíbrio angiogênico caracterizado por predomínio dos fatores

antiangiogênicos [fator solúvel tipo tirosina quinase-1 (sFlt-1) e endogлина] em relação aos angiogênicos fator de crescimento placentário (PIGF) e fatores de crescimento endotelial (VEGFs)]. (EVANGELISTA *et al.*, 2023).

É demonstrado um desequilíbrio entre os mecanismos antioxidantes e pró-oxidantes. Esse desequilíbrio pode ser devido ao remodelamento defeituoso da artéria espiral que é visto em gestações afetadas, que leva a lesões repetitivas de isquemia-reperfusão devido à retenção de segmentos contráteis das artérias espirais no miométrio. Se esta remodelação for prejudicada, é provável que a placenta seja privada de oxigênio, o que leva a um estado de isquemia relativa e aumento do estresse oxidativo durante os estados de perfusão intermitente (SPOONER *et al.*, 2021).

A hipertensão gestacional é a hipertensão arterial que surge pela primeira vez após a 20ª semana da gestação, sem estar acompanhada de nenhum sinal, sintoma ou alteração laboratorial que caracterize a pré-eclâmpsia. Porém, a HAC na gravidez, é a ocorrência de hipertensão arterial precedendo a gestação, refere-se à hipertensão essencial, em geral associada à história familiar de hipertensão e frequentemente acompanhada de sobrepeso ou obesidade. A hipertensão arterial sistêmica é a consequência do aumento do débito cardíaco ou resistência vascular periférica, quando uma dessas se alteram resultam no quadro de elevação da pressão arterial, tem como principal marcador a elevação da resistência vascular periférica, que pode ser funcional ou espessamento da parede dos vasos (ZUGAIB, 2020).

Na parte hemodinâmica tem-se o aumento do débito cardíaco. O sistema renina-angiotensina-aldosterona tem um papel importante na hipertensão arterial sistêmica (HAS), promovendo vasoconstrição sistêmica e renal, efeito inotrópico positivo no miocárdio, redução da sensibilidade dos barorreceptores e aumento do tônus simpático e da retenção hidrossalina pelos rins. No sistema urinário, temos a interferência de alguns vasoativos que podem interferir diretamente e indiretamente, relacionados à isso tem-se sistema renina-angiotensina-aldosterona, sistema nervoso simpático, peptídeo atrial natriurético e sistema caliceína-cinina. Alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona podem desencadear, restrição do crescimento fetal, as crianças nascidas de mães hipertensas têm maior probabilidade de ter doenças cardiovasculares (ZUGAIB, 2020).

Para síndrome de HELLP a fisiopatologia não está bem esclarecida, pode-se dizer que é ocasionada por um comprometimento hepato-hematológico da pré-eclâmpsia. Tem como característica, alterações na ativação plaquetária e um aumento de citocinas que resultam em vasoespasmo que ocasionam um infarto hepático. Nas áreas que sofrem necrose, podem sangrar

e como consequência tem-se formação de hematomas subescapulares associado com alguns fatores como trauma, vômitos, transporte do paciente e contrações uterinas contribuem para uma hemorragia hepática. (DE SOUSA *et al.*, 2020).

2.3. Perfil epidemiológico

A respeito de se tratar de um problema de saúde pública, é de suma importância que tenha avaliação do perfil epidemiológico de gestantes que apresentaram quadro de pré-eclâmpsia durante a gestação. A pré-eclâmpsia encontra-se com uma das doenças da Síndromes Hipertensivas Gestacionais e tem um expressivo acometimento em torno de 2% a 8% em gestante (KAHHALE, FRANCISCO e ZUGAIB, 2023). Podendo evoluir de fato para a eclâmpsia e risco de morte materno-fetal, até mesmo morte de neonatos por hipóxia fetal. Em análise de gestantes, 75% das mulheres acometidas eram múltíparas. (PORTO *et al.*, 2022).

No quesito de escolaridade, o grau de escolaridade dentre as mortes por eclâmpsia, entre 2009 e 2019, no Brasil constatou-se que mulheres com tempo de estudo entre 1 à 3 anos foram 10,3% dos óbitos, 4 a 7 anos foram 26,3%, 8 a 11 anos tiveram 32,6% e maior que 12 anos de estudo 9,1% dos óbitos totais. (MENEZES *et al.*, 2021).

Em uma população de gestantes, observou-se que a maioria dos óbitos maternos ocorreram em mulheres jovens, entre 20 e 39 anos, correspondendo a 74,5%. Com relação ao tempo de estudo, as mortes foram mais prevalentes quando havia oito anos de estudo ou mais 48,7%. No quesito raça/cor as prevalências de mortes foram de pardas 70,2%, após preta 12,4% e por fim branca com 12,3%. Em relação ao estado civil, o maior índice de mortes foi entre mulheres solteiras 44,9%, seguido de outro estado civil 19,8% dos óbitos. (ROCHA *et al.*, 2022).

2.4. Fatores de risco

A síndrome hipertensiva gestacional é uma complicação comum da gravidez, que afeta cerca de 5 a 10% das mulheres grávidas. Ela é caracterizada pelo aumento da PA após a 20ª semana de gestação e pode levar a complicações graves para a mãe e o feto se não for tratada adequadamente. Existem vários fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional. Um dos principais fatores de risco é a história pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia. Se uma mulher já teve pré-eclâmpsia em uma gravidez anterior, ela tem maior probabilidade de desenvolvê-la novamente em futuras gestações. Além disso, se a mãe ou irmã da gestante teve pré-eclâmpsia, também há um risco aumentado (CHAEMSAITHONG *et al.*, 2023).

Outro importante fator de risco é a idade materna, mulheres com menos de 20 anos ou mais de 35 anos têm maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia do que aquelas entre 20 e 35 anos. De acordo com a literatura, a incidência de hipertensão em adolescentes grávidas varia entre 10% e 31% e quando se controlam os fatores confundidores (assistência pré-natal, hábitos de vida e nutricionais, variedade, obesidade e apoio familiar) tais cifras não diferem das registradas em gestantes não adolescentes. Nesta mesma ótica, gestantes em idade avançada são consideradas de risco gestacional para pré-eclâmpsia (PERAÇOLI *et al.*, 2023).

A obesidade é um fator de risco bem estabelecido para a pré-eclâmpsia. Mulheres com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 têm maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia do que aquelas com um IMC normal, o mecanismo envolvido diante da obesidade pode estar relacionado à presença de intolerância à glicose. A obesidade pode gerar desfechos antagonistas para a mãe e para o filho, como distocias, hipertensão e diabetes. Uma possível explicação para tal fator de risco, é que o aumento do estresse oxidativo associado à circulação hemodinâmica implica na interferência direta do estado hiperinsulinêmico no processo de placentação, onde o tecido adiposo produz adipocinas com potente ação inflamatória relacionado ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia (VILLAMONTE *et al.*, 2021).

Mulheres com doenças crônicas, como HAS, diabetes, doença renal ou lúpus, também têm maior risco de pré-eclâmpsia e é importante que essas condições sejam controladas antes e durante a gravidez para reduzir o risco. A HAC e a diabetes foram associações mórbidas presentes no histórico de 24% e 60% das gestantes com síndromes hipertensivas que procuraram a estratégia Saúde da Família para atendimento (THULER *et al.*, 2021). Somando-se a este dado, é notório que a pré-eclâmpsia ocorre com maior frequência em mulheres geneticamente predispostas e que carregam antecedentes familiares de patologia para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, pois outros genes se relacionam com o processo de regulação do sistema renina angiotensina e com a produção de óxido nítrico de origem endotelial, mecanismos relacionados ao desenvolvimento e evolução dessa patologia (PERAÇOLI *et al.*, 2023).

Merece conhecimento que a gravidez múltipla (gêmeos, trigêmeos, etc.) e a gravidez em mulheres que conceberam com a ajuda de técnicas de reprodução assistida também aumentam o risco de pré-eclâmpsia. A síndrome antifosfolípide é uma doença autoimune que se caracteriza pela presença de anticorpos antifosfolípidos circulantes (anticoagulante lúpico e anticardiolipina - anticorpos antibeta-2-glicoproteína I), associada a manifestações tromboembólicas venosas, arteriais e da microcirculação e/ou a quadro de morbidade obstétrica (abortamentos de repetição, óbito fetal, pré-eclâmpsia grave e insuficiência placentária) (ZUGAIB, 2020).

2.5. Complicações

Os distúrbios hipertensivos na gravidez são a segunda principal causa de morte materna e aumenta de forma significativa a morbidade materna e fetal (GAROVIC *et al.*, 2022). Esses distúrbios estão associados à restrição do crescimento fetal, parto prematuro e morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal. Além disso, mulheres que tiveram esses distúrbios na gestação têm maior chance de desenvolver fatores de risco cardiovasculares, doença cardiovascular prematura e doença renal crônica (MENEZES *et al.*, 2021).

Dentre as complicações maternas associadas à HAC, destacam-se a restrição de crescimento fetal: A pré-eclâmpsia pode afetar o fluxo sanguíneo para a placenta, o que pode resultar em restrição do crescimento fetal. Isso significa que o bebê pode não receber os nutrientes e o oxigênio adequados, resultando em um peso abaixo do normal ao nascer e um risco aumentado de complicações pós-natais (THULER *et al.*, 2021).

Outra complicação observada nas síndromes hipertensivas inclui o descolamento prematuro da placenta: A pré-eclâmpsia também pode aumentar o risco de descolamento prematuro da placenta, em que a placenta se separa da parede uterina antes do parto. Isso pode levar a sangramento vaginal, dor abdominal intensa e comprometimento do fornecimento de oxigênio e nutrientes para o feto (MENEZES *et al.*, 2021).

O parto prematuro é outra grave complicação. Para evitar complicações graves para a mãe e o feto, pode ser necessário induzir o parto prematuro em casos de síndromes hipertensivas graves. O parto prematuro pode resultar em problemas de saúde a curto e longo prazo para o bebê, incluindo dificuldades respiratórias, infecções e a necessidade de cuidados intensivos neonatais. (DEYELLE *et al.*, 2020).

Os distúrbios hipertensivos não trazem risco apenas ao feto, mas também a mãe, portanto é inviável não mencionar as complicações maternas: A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia representam riscos significativos para a saúde materna. Essas condições podem levar a complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), danos nos órgãos, como o fígado e os rins, e problemas cardiovasculares a longo prazo. A eclâmpsia, em particular, é caracterizada por convulsões e pode ser potencialmente fatal se não for tratada adequadamente (JACOB *et al.*, 2022).

Por fim, outra grave complicação é a Síndrome HELLP, que configura uma complicação grave da pré-eclâmpsia que envolve danos ao fígado e à contagem sanguínea. Os sintomas incluem dor abdominal intensa, náuseas, vômitos, icterícia (coloração amarelada da pele

e dos olhos), alterações na coagulação do sangue e PA elevada. A síndrome HELLP requer atenção médica imediata, pois pode levar a complicações potencialmente fatais (ZUGAIB, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral:

Descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas atendidas na atenção secundária em Anápolis-GO.

3.2. Objetivos específicos:

- Identificar as variáveis sociodemográficas das gestantes com síndromes hipertensivas.
- Identificar as principais síndromes hipertensivas.
- Identificar os principais fatores de risco associados às síndromes hipertensivas de mulheres atendidas na atenção secundária em Anápolis-GO.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo.

4.2. População e amostra

A população consistiu em gestantes atendidas no CAIS da mulher em Anápolis – GO. As mulheres foram convidadas a participar do estudo no período de abril a agosto de 2024. Aceitaram participar do estudo 46 gestantes, destas 38 tiveram os dados completos para análise. Duas pacientes eram menores e foram excluídas após o preenchimento do formulário.

O ambulatório de atendimento denominado CAIS Mulher funcionava com atendimentos especializados para os cuidados da saúde da mulher em geral, incluindo atendimento voltado para o acompanhamento de gestantes. Dentro dessa vertente, os atendimentos eram marcados em dois dias específicos semanais, sendo eles nas segundas-feiras e nas sextas-feiras nos períodos tanto matutino quanto vespertino. A equipe de atendimento era composta por dois médicos responsáveis os quais realizavam não apenas as consultas voltadas à saúde e ao bem-estar da mulher, mas também aos acompanhamentos das mulheres gestantes.

Entretanto, é importante ressaltar que decorreu-se intercorrências no local de atendimentos, fato que propiciou uma redução significativa nos atendimentos, especialmente àqueles voltados para a saúde da gestante. Diante dessa perspectiva, houve um intenso impacto em relação à frequência de consultas, ao comprometimento de continuidade do cuidado e à assistência prestada às gestantes que buscavam o serviço no CAIS Mulher.

Os critérios de inclusão foram: mulheres maiores de 18 anos e gestantes com síndromes hipertensivas que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do TCLE (Apêndice A). Já os critérios de exclusão foram: gestantes que recusaram participar da pesquisa ou que não responderam o questionário de forma adequada.

4.3. Procedimento para coleta de dados

Para a execução do trabalho foi realizado um estudo no CAIS da Mulher, conduzido a partir da aplicação de questionário em todas as gestantes que aceitaram participar da pesquisa entre o período de abril à agosto de 2024.

Durante a triagem, ao aplicar o questionário nas gestantes, foi delimitado as pacientes diagnosticadas com síndromes hipertensivas em acompanhamento do pré-natal. Assim, foram abordadas na recepção do local e convidadas a participarem da pesquisa. O recrutamento das

gestantes foi realizado no CAIS da Mulher da cidade de Anápolis, por meio da autorização da secretaria de saúde e mediante autorização do diretor da unidade via assinatura do Termo de instituição de coparticipante (Apêndice B).

Para aquelas que aceitaram participar foi aplicado o TCLE, bem como esclarecido sobre os objetivos da pesquisa. Logo após os pesquisadores perguntaram sobre as questões pré-estabelecidas no questionário.

O instrumento de coleta consiste em um questionário semiestruturado com questões fechadas e abertas que abordam dados sociodemográficos e dados clínico-epidemiológicos. As características sociodemográficas avaliadas foram: faixa etária; etnia; nível de escolaridade; renda familiar; estado marital; profissão. As variáveis clínico-epidemiológicas foram: medidas da pressão arterial; número de gestações; idade gestacional; comorbidades (Apêndice C).

4.4. Processamento dos dados

Após a coleta dos dados, foram executadas tabelas no Microsoft Excel® contendo números absolutos e porcentagens dos resultados encontrados durante a pesquisa.

4.5. Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada com consentimento das participantes após esclarecido os objetivos e delimitações do estudo através da assinatura do TCLE. O presente trabalho está de acordo com a resolução 466/2012 do CNS, e obteve aprovação do comitê de ética, CEP, por meio do Ofício n.78518124.2.0000.5076.

5. RESULTADOS

A partir do questionário aplicado a quantidade amostral de pacientes em análise, é possível pontuar questões importantes a respeito do perfil clínico das gestantes com síndromes hipertensivas atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis- GO. Diante dessa perspectiva, as pacientes aprovaram a entrevista e coleta de dados do questionário por meio do TCLE, aplicados no período de abril a agosto de 2024.

As análises dos dados coletados por meio do questionário aplicado nas gestantes atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis-GO evidenciam aspectos importantes sobre o perfil clínico das participantes do estudo e a prevalência das síndromes hipertensivas na gestação.

Observou-se que, entre as gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação atual, há uma alta taxa de recorrência de hipertensão em gestações anteriores, com uma porcentagem significativa de pacientes que apresentaram continuidade do quadro hipertensivo. Esse dado ressalta a importância do monitoramento contínuo e do manejo adequado de HAS em gestantes, especialmente em casos de hipertensão pré-existente.

Além disso, a análise das variáveis sociodemográficas revelou que as gestantes de etnia parda são maioria entre as participantes com diagnóstico de síndromes hipertensivas, o que está de acordo com estudos que apontam uma maior predisposição a hipertensão entre mulheres de etnias específicas. A idade gestacional, predominantemente no terceiro trimestre, indica um aumento da incidência de síndromes hipertensivas conforme a gravidez progride, reforçando a necessidade de acompanhamento próximo nos estágios avançados da gestação.

Outro dado relevante é a relação entre as condições de saúde preexistentes e a hipertensão gestacional. A presença de comorbidades, como obesidade e diabetes, foi observada em parte significativa das participantes, sugerindo que essas condições podem atuar como fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas durante a gravidez.

A adesão ao uso de medicamentos prescritos foi alta, com a maioria das participantes relatando tomar as medicações conforme orientação médica, o que é um dado positivo em termos de adesão ao tratamento. Porém, também foi observada uma necessidade frequente de idas à emergência durante a gestação, o que pode refletir a complexidade e os riscos associados ao manejo das síndromes hipertensivas em gestantes.

Esses resultados indicam um perfil clínico de alto risco entre as gestantes atendidas, o que justifica a importância de intervenções precoces e estratégias de acompanhamento especializado para reduzir os riscos maternos e fetais associados às síndromes hipertensivas na gravidez.

Tabela 1 - Características da Hipertensão em Gestantes (n=38)

Pergunta	(%)
<i>Hipertensa antes da gestação</i>	
Sim	36,8
Não	63,1
<i>Teve hipertensão na gravidez anterior</i>	
Sim	42,8
Não	39,2
Primigesta	17,8
<i>Diagnóstico de hipertensão da gestação atual</i>	
Sim	76,6
Pré-eclâmpsia	10
Não possui diagnóstico	13,3
<i>Etnia</i>	
Branca	20
Preta	17,5
Amarela	5
Parda	52,5
Indígena	0
<i>Estado civil</i>	
Solteira	35
Casada	35
União estável	25
Divorciada	0
Viúva	0
<i>Escolaridade</i>	
Superior completo	7,5
Superior incompleto	10
Ensino médio completo	50
Ensino médio incompleto	15
Ensino fundamental completo	2,5
Ensino fundamental incompleto	10
<i>Toma os medicamentos prescritos pelo médico</i>	
Sim	80
Não	16
Parcial	4
<i>Problemas de saúde</i>	
Hipertensão arterial sistêmica	76,6
Diabetes mellitus tipo I	2,3
Diabetes mellitus tipo II	4,6
Obesidade	10
Outros:	15
<i>Renda familiar</i>	
Menor que R\$1320	27,5
R\$1321 a R\$2500	27,5
R\$2501 a R\$3500	30,0
R\$3501 a R\$5000	7,5

Pergunta	(%)
Maior que R\$5000	2,5
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>	
Sim	7,8
Não	92,1
<i>Uso de drogas</i>	
Sim	2,6
Não	97,3
<i>Fumante</i>	
Sim	5,2
Não	94,7
<i>Precisou ir ao pronto-atendimento na gestação</i>	
Sim	76,6

Tabela 2: Pressão arterial sistólica e diastólica medida na triagem.

Pressão Arterial	Média	Desvio padrão
Sistólica (mmHg)	147	± 150
Diastólica(mmHg)	76	± 80

6. DISCUSSÃO

A proposta deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis-GO, correlacionando os resultados obtidos com as variáveis sociodemográficas identificadas. Sendo identificado maior prevalência de síndromes hipertensivas em mulheres pardas, acima de 30 anos e solteiras, além de constatado a presença de fatores de risco, como obesidade, em algumas gestantes.

A análise dos dados coletados evidencia a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento de gestantes com hipertensão crônica, gestacional ou pré-eclâmpsia. Conforme os dados, a maioria das pacientes apresentou hipertensão arterial sistêmica (HAS) durante a gestação, e mais da metade já tinha diagnóstico prévio de HAS antes da gravidez, confirmando a urgência de atenção e acompanhamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BARROSO *et al.*, 2020).

No presente estudo, mulheres pardas apresentaram maior incidência de HAS. A literatura aponta que mulheres negras são mais suscetíveis à hipertensão e nossos resultados confirmam essa tendência entre mulheres pardas. Além disso, está de acordo com os achados que demonstraram maior prevalência de óbitos maternos entre mulheres pardas e pretas. (ROCHA *et al.*, 2022).

A idade das gestantes também desempenhou papel importante nos resultados. Gestantes entre 29 a 46 anos foram as mais afetadas pela HAS, corroborando a literatura que aponta maior prevalência de hipertensão em gestantes mais velhas (MENEZES *et al.*, 2021). A faixa etária mais jovem, abaixo de 29 anos, apresentou menor incidência, confirmando com os estudos supracitados.

A obesidade, fator de risco já mencionado, é particularmente preocupante nesse contexto, pois está associada a complicações como diabetes gestacional e outras condições adversas para a mãe e o bebê (PERAÇOLI *et al.*, 2023). A análise dos questionários demonstrou que a obesidade esteve presente nas gestantes com hipertensão.

Em relação à análise sociodemográfica, outro ponto relevante foi à relação entre o nível de escolaridade e a prevalência de síndromes hipertensivas. O estudo revelou que a maioria das gestantes tinha ensino médio completo, o que reflete os achados de estudo, que relacionam taxas mais altas de mortalidade por pré-eclâmpsia a mulheres com escolaridade entre 8 e 11 anos. (MENEZES *et al.*, 2021).

No que se refere ao estado civil, as mulheres em união estável apresentaram menor prevalência de HAS em comparação às casadas e solteiras, o que concorda aos achados de (Rocha

et al., 2022). Esses dados podem ser indicativos da importância de redes de apoio social e familiar no manejo das condições de saúde durante a gestação.

As complicações decorrentes dos distúrbios hipertensivos na gravidez, embora não exploradas em profundidade no questionário aplicado, são amplamente conhecidas na literatura e incluem restrição de crescimento fetal (ZUGAIB, 2020), descolamento prematuro da placenta (MENEZES *et al.*, 2021) e parto prematuro (DEYELLE *et al.*, 2020). Além disso, as gestantes com HAS estão sob maior risco de complicações a longo prazo, como acidente vascular cerebral, danos a órgãos vitais, especialmente rins e fígado, e doenças cardíacas (WILLIAMS, 2021).

É importante ressaltar que para a conclusão final do trabalho foi considerado as limitações percorridas durante a coleta de dados. Em que se destaca o tamanho da amostra, já que apenas parte das gestantes atendidas no CAIS da Mulher possuíam síndromes hipertensivas, reduzindo o número de participantes e limitando a generalização dos resultados. Limitações temporais, a coleta de dados em um único local por um curto período pode não capturar a evolução clínica das síndromes hipertensivas. Dependência de dados autorrelatados, informações fornecidas pelas gestantes podem estar sujeitas a viés de memória ou subnotificação de informação. Além da necessidade de destacar que durante o percurso da pesquisa o número de profissionais atuando no local reduziu, bem como houve o encerramento das práticas na unidade, limitando ainda mais o tamanho da amostra e o tempo de coleta.

O presente trabalho destaca-se não só pela relevância do tema, já que a hipertensão na gestação é uma condição significativa que afeta tanto a saúde materna quanto fetal. Mas também pela realização de uma análise regional que irá contribuir para práticas clínicas de profissionais da saúde em Anápolis-GO, orientando estratégias de prevenção, monitoramento e manejo. Ademais é importante destacar que a utilização tanto de métodos quantitativos, como qualitativos para coletar os dados fornece uma visão ampla e completa do perfil das gestantes contribuindo para uma análise detalhada e enriquecendo a compreensão do tema.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas atendidas na atenção secundária em Anápolis-GO. A análise revelou aspectos importantes das características sociodemográficas e clínicas dessas pacientes, fornecendo uma visão abrangente sobre o impacto das síndromes hipertensivas em gestantes na região.

A partir dos dados coletados, observou-se que uma porcentagem significativa das gestantes já apresentava hipertensão antes da gestação e uma parcela considerável havia apresentado hipertensão em uma gestação anterior. Além disso, na gestação atual, 76,6% das gestantes receberam diagnóstico de hipertensão, sendo a pré-eclâmpsia identificada em 10% dos casos. Esse achado ressalta a relevância das síndromes hipertensivas na população estudada e a importância de um acompanhamento próximo durante o pré-natal.

A importância do tema das síndromes hipertensivas na gestação reside no seu impacto significativo na saúde materna e perinatal. As síndromes hipertensivas estão associadas a um aumento do risco de complicações graves, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e desfechos desfavoráveis para o feto, como prematuridade e restrição de crescimento intrauterino. Dada a gravidade dessas condições, a identificação precoce e o manejo adequado dos fatores de risco são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Portanto, este estudo contribui para a compreensão das características das gestantes com síndromes hipertensivas em Anápolis-GO e reforça a importância de políticas de saúde voltadas para o fortalecimento do pré-natal de alto risco. As informações obtidas podem servir como base para a elaboração de estratégias de saúde pública, focando na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das síndromes hipertensivas, com o objetivo de melhorar os cuidados maternos e perinatais na região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO W.K.S., *et al.*, **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 116(3):516-658, 2020.

CHAEMSAITHONG, P., *et al.*, Does low-dose aspirin initiated before 11 weeks' gestation reduce the rate of preeclampsia? **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 222, n.5, p. 437–450, 2020. Disponível em: <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)31062-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)31062-2/fulltext)>.

DE SOUSA BAIA, L. HIPERTENSÃO GESTACIONAL E O RISCO DE PRÉ-ECLÂMPسيا: O OLHAR DA ENFERMAGEM. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/download/3177/2232>>. Acesso em: 9 set. 2024.

DEYELLY BATISTA, N. *et al.*, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **Mariá de Oliveira Vasconcelos**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/255/259>>. Acesso em: 9 set. 2024.

EVANGELISTA, A. P. *et al.*, Diabetes Mellitus Gestacional - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas, complicações fetais e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13640–13653, 26 jun. 2023.

GAROVIC, V. D., *et al.*, Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Hypertension**, v. 79, n. 2, fev. 2022.

JATENE *et al.*, **Tratado de cardiologia SOCESP**. Editora Manole, 2022.

JACOB, *et al.*, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL ENTRE GESTANTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210018, 9 fev. 2022.

LIMA J.P, VERAS L.L.N., *et al.*, Socioeconomic and clinical profile of pregnant women with Gestational Hypertension Syndrome. **Revista Rene**. 2018; 19:e3455.

MELILLO, V. T. *et al.*, Pré-eclâmpسيا: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14337–14348, 6 jul. 2023.

MENEZES, J.P.L., *et al.*, Perfil epidemiológico de mortalidade materna por eclâmpسيا entre 2009-2019 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20058-20070, 2021.

PERAÇOLI, COSTA ML, CAVALLI RC, DE OLIVEIRA LG, KORKES HA, RAMOS JGL, *et al.*, Pré-eclâmpسيا – Protocolo 03. **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG)**, 2023 [Internet]. Available from: www.rbehg.com.br.

PORTO, L *et al.*, Perfil epidemiológico de gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Baixo Jequitinhonha – MG e o papel da Enfermagem, **Enfermagem: contextualizando a educação em saúde**, Vol. 1, 2022.

ROCHA, A.N.P, *et al.*, Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Maranhão, 2011 a 2020. **International Journal of Development Research**, v.12, n.10, p. 59475-59479, 2022.

SPOONER, Sean H.; CUNNINGHAM, F. Gary; LEVENO, Kenneth J.; BLOOM, Steven L. **Obstetrícia de Williams**. 25. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2021.

TOMASINI, F. *et al.*, **TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL GRAVE NA URGÊNCIA: REVISÃO DE DIRETRIZES**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/23135/2/Tratamento_de_hipertenso_gestacional_grave_na_urgncia_reviso_de_diretrizes.pdf>. Acesso em: 9 set. 2024.

THULER, A. C. DE M. C.; WALL, M. L. Construção e Validação de Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção das Síndromes Hipertensivas da Gravidez. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

VILLAMONTE, Gustavo; ALI, Akhtar Hussain; GYNNERSTEDT, Martina; EKSTRÖM, Eva-Charlotte; NORMAN, Victoria. **Dietary factors that affect the risk of pre-eclampsia**. **BMJ Nutrition, Prevention & Health**, v. 4, n. 1, p. 289-299, 2021. DOI: 10.1136/bmjnph-2021-000399. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000399>. Acesso em: 23 set. 2024.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, RPV. **Zugaib obstetrícia**. 5. Ed. Barueri, SP: Manole. 2023. P. 649-679.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Perfil clínico das gestantes com síndromes hipertensivas atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis - GO”. Desenvolvida por Diogo Raphael Lima Teixeira, Guilherme Oliveira Favoretto, João Victor Alves Bindé, Luiza Camapum Fernandes Ribeiro, Sacha da Silva Faria, discentes de graduação do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), sob orientação do Professor Dr. Danilo Silva Almeida (62) 98223-6171.

O objetivo central do estudo é descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndrome hipertensivas.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser uma gestante com síndrome hipertensiva atendida no CAIS da Mulher em Anápolis-GO.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas pelo preenchimento do questionário e será codificado por códigos evitando a quebra de sigilo.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consistirá em uma análise de informações de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores do projeto, obtendo dados como: idade, data de admissão, idade gestacional, pressão arterial, etnia, estado civil, nível de escolaridade, profissão, medicações em uso, problemas de saúde, renda familiar, consumo de bebida alcoólica, consumo de drogas lícitas e ilícitas e, histórico de serviços de urgência.

O tempo de duração para responder ao questionário é de aproximadamente dez minutos.

Os dados coletados no questionário serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e seu orientador. Eles serão mantidos sob a guarda de um dos pesquisadores em ambiente seguro e serão computadorizados para serem analisados e obtidos os resultados. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Os riscos da pesquisa consistem em uma remota possibilidade de um participante da pesquisa identificar-se como parte integrante da amostra vindo a se sentir constrangido (a) que serão minimizados garantindo total sigilo dos participantes, visto que será preservado anonimato completo, pois utilizaremos apenas informações já registradas em instrumentos de coletas de dados, que serão lançadas em banco de dados, sem viola-las em seu conteúdo. A identidade dos indivíduos envolvidos jamais será revelada e todas as informações serão mantidas no mais absoluto sigilo, garantindo total anonimato dos participantes. O material será utilizado apenas e tão somente para fins de pesquisa e os resultados serão utilizados em estudos científicos, ressaltando o total sigilo quanto ao nome.

O benefício (direto ou indireto) relacionado a colaboração nesta pesquisa é a instrução de pacientes da instituição acerca de comorbidades hipertensivas, por meio da exposição do banner no local. Diante disso, espera-se maior conscientização da população regional acerca da importância do diagnóstico precoce. Além disso, o acesso à informação de maneira simples e acessível permite a disseminação do conhecimento acerca de tais patologias.

Os resultados serão divulgados no Trabalho de Conclusão de Curso dos discentes da pesquisa e poderão também serem submetidos para revistas científicas da área médica. Este termo de duas páginas é redigido em duas vias, sendo esta primeira para o participante e a outra para o pesquisador.

Prof. Dr. Danilo Silva Almeida UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Email:
(62) 98223-6171

Contato:

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____
 CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento e fui orientado que minha participação não terá custos pessoais.

Anápolis, ___ de _____ de 20___

 Assinatura do participante da pesquisa

 Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA: Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE B

DECLARAÇÃO DE CO-PARTICIPANTE

Autorizo a realização da pesquisa intitulada PERFIL CLÍNICO DAS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ATENDIDAS NO CAIS DA MULHER EM ANÁPOLIS-GO, CNPJ 01067479/0001-46. Localizado na Rua Larga, 444 – Jardim Calixto, telefone 62 3902-1360, na cidade de Anápolis, Goiás.

A ciência da instituição possibilita a realização dessa pesquisa, que tem como objetivo descrever o perfil clínico das gestantes com síndromes hipertensivas, e se faz necessário a coleta de dados nesta unidade, pois é parte principal da finalização desse estudo.

Para isso serão coletados os dados através de um questionário e análise de prontuário. O questionário terá dezenove perguntas dentre elas, cinco questões abertas e quatorze questões de múltipla escolha, sendo tempo estimado médio de resposta dez minutos. O tema abordado será sobre gestação, pressão arterial, perfil clínico e socioeconômico.

A pesquisa será realizada por Diogo Raphael Lima Teixeira (62) 984850409, Guilherme Oliveira Favoretto (62) 99252-5951, João Victor Alves Bindé (62) 99807-6699, Luiza Camapum Fernandes Ribeiro (62) 99428-7513 e Sacha da Silva Faria (62) 982815925, matriculados no curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás, sob a orientação do professor Danilo Silva Almeida (62) 98223-6171, a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, como uma das exigências para conclusão do curso de Medicina. No entanto os pesquisadores garantem que os materiais e dados coletados serão utilizados e guardados exclusivamente para os fins previstos no protocolo de pesquisa.

Declaro que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição esta ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 20 de 10 de 23


Dr. Ricardo de Oliveira Pasanda
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-GO 17.318 / RQE 11992

Assinatura e Carimbo do Responsável Institucional

APÊNDICE C**QUESTIONÁRIO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS****1. Idade da paciente**

2. Quanto tempo de gravidez

3. Pressão alta antes da gestação

Marcar apenas uma opção.

- Sim
 Não

4. Você teve pressão alta em gravidez anterior

Marcar apenas uma opção.

- Sim
 Não
 Primeira gestação

5. Você possui diagnóstico de pressão alta na gravidez atual

Marcar apenas uma opção.

- Diagnosticada com pressão alta
 Pré-eclâmpsia
 Não possui diagnóstico

6. Etnia

Marcar apenas uma opção.

- Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena

7. Estado Civil

Marcar apenas uma opção.

- Solteira
- Casada
- União Estável
- Divorciada
- Viúva

8. Nível de escolaridade

Marcar apenas uma opção.

- Superior completo
- Superior incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto

Outro: _____

9. Profissão

10. Valor da pressão durante a triagem

11. Tem tomado os medicamentos que o médico passou

Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não
- Em parte

12. Quantidade de gestações anteriores

13. Problema(s) de saúde

Marcar as que possuir.

- Pressão Alta
- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Obesidade

Outro: _____

14. Gestação

Marcar apenas uma alternativa.

- Única
- Gêmeos

15. Renda Familiar

Marcar apenas uma opção.

- Menor que R\$ 1320
- R\$ 1321 a R\$ 2500
- R\$ 2501 a R\$ 3500
- R\$ 3501 a R\$ 5000
- Maior que R\$ 5000

16. Consumo bebida alcoólica

Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não

17. Uso de drogas

Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não

18. Fumante

Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não

19. Precizou ir à emergência durante a gestação

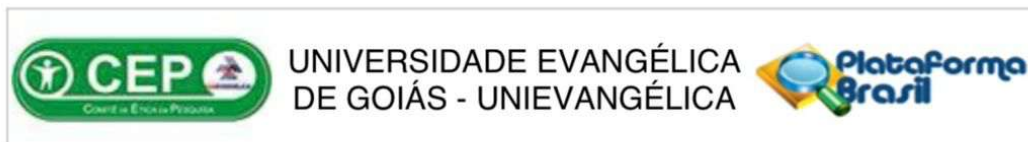
Marcar apenas uma opção.

Sim

Não

APÊNDICE D

PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO DAS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ATENDIDAS NO CAIS DA MULHER EM ANÁPOLIS - GO

Pesquisador: DANILO SILVA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78518124.2.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.764.938

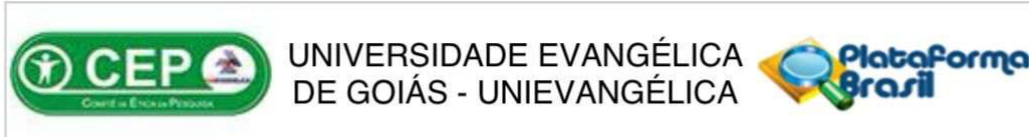
Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2230204.pdf e do PROJETO DE PESQUISAATUALIZADO.docx

Resumo

As síndromes hipertensivas na gestação são classificadas em quatro categorias: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia superajuntada e hipertensão gestacional. As crises hipertensivas são caracterizadas por um aumento acentuado da pressão arterial, que pode acarretar, para a gestante e o feto, complicações graves e até levar ao óbito. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico de gestantes com síndromes hipertensivas, além de identificar a ocorrência de complicações obstétricas decorrentes. Trata-se de um estudo observacional transversal analítico. Será realizado no município de Anápolis - Goiás por meio de coleta dos dados com aplicação de questionários, em uma população de 46 gestantes, entre o período de abril a agosto de 2024. As características sociodemográficas avaliadas serão: faixa etária; etnia; nível de escolaridade; renda familiar; estado marital; profissão. As variáveis clínico-epidemiológicas serão: medidas da pressão arterial; número de gestações; idade gestacional; comorbidades. Espera-se relatar o perfil das gestantes com síndromes hipertensivas, bem como as complicações obstétricas relacionadas. Dessa maneira, identificar a prevalência e as variáveis

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.764.938

clínicas mais recorrentes das pacientes avaliadas no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) da Mulher no município de Anápolis - GO. Portanto, com o presente estudo espera-se contribuir para o arcabouço literário do tema abordado e enfatizar que é fundamental ampliar a compreensão do fenômeno estudado, a fim de prevenir os agravos decorrentes das síndromes hipertensivas na gravidez.

Palavras-Chave: Síndrome hipertensiva. Gestação. Hipertensão gestacional.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal analítico.

População e amostra

A população consiste em gestantes atendidas no CAIS da mulher em Anápolis - GO, sendo a média mensal de 70 gestantes de alto risco, que inclui além das síndromes hipertensivas, diabetes gestacionais, cardiopatias e nefropatias graves, dentre outras.

A amostra será com gestantes com diagnóstico clínico de Síndrome Hipertensiva atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis - GO, no período de fevereiro a maio de 2024. A amostra será de conveniência, com estimativa aproximada de 46 gestantes atendidas nesse período, e conforme critérios de inclusão e exclusão do estudo, definidos a seguir.

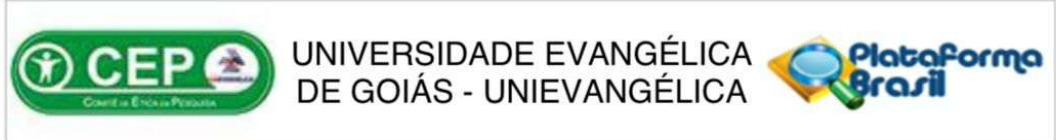
Os critérios de inclusão para participar do estudo: mulheres maiores de 18 anos e gestantes com síndromes hipertensivas que aceitem participar da pesquisa, após assinatura do TCLE (Apêndice A). Já os critérios de exclusão para participar do estudo: gestantes que recusarem participar da pesquisa ou que não responderem o questionário de forma adequada.

Procedimento para coleta de dados

Para a execução do trabalho será realizado um estudo no CAIS da Mulher da cidade de Anápolis - Goiás, conduzido a partir da aplicação de questionário em todas as gestantes que aceitem participar da pesquisa entre o período de abril a agosto de 2024.

Durante a triagem, ao aplicar o questionário nas gestantes, espera-se delimitar as pacientes diagnosticadas com síndromes hipertensivas em acompanhamento do pré-natal. Assim, serão abordadas na recepção do local e convidadas a participar da pesquisa. O recrutamento das gestantes será realizado no CAIS da Mulher da cidade de Anápolis, por meio da autorização da secretaria de saúde e mediante autorização do diretor da unidade via assinatura do Termo de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.764.938

instituição de coparticipante (Apêndice B).

Para aquelas que aceitarem a participar será aplicado o TCLE, bem como será esclarecido sobre os objetivos da pesquisa. Logo após os pesquisadores irão perguntar sobre as questões pré-estabelecidas no questionário.

O instrumento de coleta consiste em um questionário semiestruturado com questões fechadas e abertas. Este questionário visa identificar variáveis sociodemográficas e clínicas, como faixa etária; etnia; nível de escolaridade; renda familiar; estado marital; profissão; medidas da pressão arterial; número de gestações; idade gestacional; comorbidades (Apêndice C).

O projeto será submetido ao comitê de ética, para análise e aprovação antes da aplicação aos pacientes, sem que haja ferimento aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

Processamento dos dados

Após a coleta dos dados, serão executados gráficos e tabelas no Microsoft Excel® contendo números absolutos e porcentagens. Posteriormente, para calcular a significância estatística das associações, será admitido erro amostral onde valor de $p < 0,05$, de tal forma que o índice de confiança seja de 95%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico de gestantes com síndromes hipertensivas atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis-GO.

Objetivos específicos

Identificar as variáveis sociodemográficas das gestantes com síndromes hipertensivas.

Identificar as principais síndrome hipertensivas.

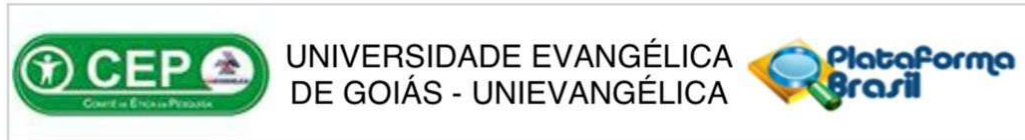
Identificar os principais fatores de risco associados à síndromes hipertensivas de mulheres atendidas no CAIS da Mulher em Anápolis-GO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizar

Essa pesquisa oferece riscos aos participantes, o risco consiste em uma remota possibilidade de encontrar erros no preenchimento do questionário, e ou algum participante da pesquisa identificar-se como parte integrante da amostra vindo a sentir-se constrangida em responder o questionário, e vazamento de dados, apesar de ser confirmado o anonimato da mesma, sem

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.764.938

violação do conteúdo. A realização da pesquisa não prevê que haja riscos físicos, psicológicos ou econômicos aos pacientes envolvidos. O material será utilizado apenas para fins acadêmicos e os resultados serão utilizados em estudo científico.

Benefícios

Junto à pesquisa será exposto um banner (Apêndice D) na unidade para as pacientes, a fim de aumentar a conscientização sobre síndromes hipertensivas, sintomas e importância do diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, o acesso à informação de maneira fácil e acessível permite que as gestantes aprendam sobre elas em seu próprio tempo e ritmo. Haja visto, benefícios de forma indireta, uma vez que o presente trabalho visa melhorar as orientações das gestantes acerca da sua comorbidade e somar aos conhecimentos das mesmas valiosas informações sobre tal doença, e mediante isto, espera-se uma melhor adesão ao tratamento e por fim um desfecho satisfatório ao prognóstico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Prof. Danilo Silva Almeida. Acadêmicos: Diogo Raphael Lima Teixeira, Guilherme Oliveira Favoretto, João Victor Alves Bindé, Luiza Camapum Fernandes Ribeiro e Sacha da Silva Faria.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

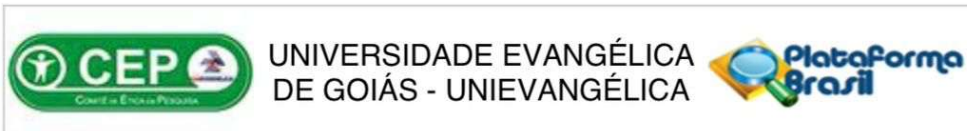
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações para construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.764.938

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

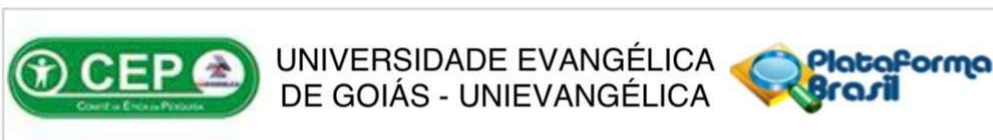
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2230204.pdf	28/03/2024 08:35:57		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOPARAPESQUISAENVOLVENDOSERESHUMANOS.pdf	28/03/2024 08:34:44	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISAATUALIZADO.docx	28/03/2024 08:30:14	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDOATUALIZADO.pdf	28/03/2024 08:29:32	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2230204.pdf	20/03/2024 11:33:01		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2230204.pdf	19/03/2024 23:16:45		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/03/2024 22:50:55	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/03/2024 22:50:55	DANILO SILVA ALMEIDA	Postado
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	18/03/2024 13:18:33	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.pdf	18/03/2024 13:18:09	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.pdf	18/03/2024 13:18:09	DANILO SILVA ALMEIDA	Postado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOCOPARTICIPANTE.pdf	18/03/2024 13:15:33	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINALATUALIZDO.docx	18/03/2024 13:12:43	DANILO SILVA ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINALATUALIZDO.docx	18/03/2024 13:12:43	DANILO SILVA ALMEIDA	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.764.938

Não

ANAPOLIS, 15 de Abril de 2024

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br