

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE/RN**

**LAIZA LARISSA DO NASCIMENTO VERAS**

**PERFIL DA GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA  
GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

**MOSSORÓ  
2017**

LAIZA LARISSA DO NASCIMENTO VERAS

**PERFIL DA GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA  
GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia apresentada a  
Faculdade de Enfermagem Nova  
Esperança de Mossoró como  
requisito para obtenção de título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2017

LAIZA LARISSA DO NASCIMENTO VERAS

**PERFIL DA GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA  
GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia apresentada pela aluna LAIZA LARISSA DO NASCIMENTO VERAS do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

APROVADA EM: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Orientador

---

Prof. Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa(FACENE/RN)  
Membro

---

Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)  
Membro

Dedico este trabalho a todos que fizeram  
por onde esse sonho tornar-se realidade.

## Agradecimentos

Talvez as palavras que serão expressas aqui não sejam suficientes para demonstrar tamanha gratidão que tenho por várias pessoas. Sim! São várias as pessoas que tornaram (direta ou indiretamente) esse sonho possível, não posso deixar de mencioná-las, pois seria uma ingratidão de minha parte.

Primeiramente a Deus! Pois esse é justo, não tarda e nem tampouco falha. Escutou minhas preces diariamente, acalmou minhas crises de ansiedade, enxugou minhas lágrimas e cessou todo o sofrimento que essa jornada de 5 anos me causou. Aos meus pais a gratidão eterna por ter sabido transmitira mim e minhas irmãs desde a nossa infância o que são valores morais e toda importância dos mesmos, estes foram essenciais para que minha vida acadêmica fosse suportável, souberam manter nossa família sempre unida, longe de todo o mal possível. Sou grata aos familiares de uma forma geral que se preocuparam com meu bem estar, que se mantiveram dispostos a me ouvir todas as vezes que foi necessário, especialmente a minha prima Marcela Veras, sempre me ajudou com suas dicas e me colocando em orações.

Ao meu esposo Bruno por ter tido a paciência e adiar por vezes os compromissos, viagens de lazer, visitas de amigos devido algum trabalho inadiável, estágio ou prova que eu teria na faculdade, por ter suportado dias em que eu estava insuportável devido minhas crises de ansiedade e estresse. Sou eternamente grata a minha sogra Edileuza, e a tia do meu esposo Arilucia que sempre demonstraram interesse e preocupação com minha vida acadêmica de uma forma geral, fazendo com que eu não deixasse de cumprir prazos e horários, por terem me proporcionado todo conforto possível por diversas vezes em suas casas para facilitar minhas idas aos estágios, ações externas, aulas ou reuniões de turma, que também por vezes se deslocaram de suas casas, na maioria das vezes em horários impróprios, para elas me deixarem na faculdade, sem atraso, cobranças ou reclamação alguma.

A minha amiga Jane Cleia Freitas, de início não entendi bem ao certo, mas hoje sei que você faz parte da minha vida simplesmente porque divide comigo todos os momentos. Agradeço a Deus por sua existência, por ter te conhecido nessa vida conturbada de estudante, por sua sabedoria extrema, por ter me ajudado a sair de diversas situações complicadas, me ajudado com trabalhos, dias de prova, por me escutar, por entender quando eu queria apenas ficar calada e por entender quando eu queria falar sem parar, reclamar e brigar, termos pensarmos iguais e tão diferentes ao mesmo tempo e mesmo assim nossa amizade persiste. Já dissemos a importância de uma para outra, já sabemos o quanto queremos que nossa amizade seja eterna, e ela será, porque vem de Deus.

Agradeço pelas pessoas maravilhosas que conheci na Facene, muitas pessoas de forma inexplicável deixaram de fazer parte da minha rotina e

passaram a ser apenas colegas de sala, mas a estes também sou grata, porque com elas aprendi lições. Em compensação são tantas as pessoas que quero levar pra vida toda, que não posso deixar de mencioná-las aqui, são elas: Regivandia, Úrsula, Pedrinho, Aryadyna, Halliciany (Lilizinha), Giocleide, esses me proporcionaram no mínimo apoio moral em momentos bons e ruins. Meu grupo de estágio que apesar de ser um grupo numeroso alguns não tinham o hábito de conversar e isso mudou a partir nesse semestre quando nos encontrávamos todas as manhãs para estagiar na Unidade Básica de Saúde, quando menos esperávamos nas horas vagas estávamos contando sobre nossa história de vida e aflições, permanecemos sempre unidos e isso colaborou bastante para o bem estar geral do grupo e também para os usuários da UBS, essas pessoas estarão para sempre guardadas em meu coração, Jane, Giullia, Ingrid, Raquel, Lenilson, Kamyla, Simone e nossas professoras altamente preparadas que foram Évillin Karla, Livia Nornyan e Alana Castelo.

Sou grata também a Raimundo (Ray), meu querido amigo que quero levar pro resto da vida, esse funcionário que é exemplar e essencial para o bom funcionamento da FACENE, Ray em muitos momentos colaborou para que desse tudo certo, com palavras de conforto nos momentos de tensão, fazendo com que eu me sentisse segura para enfrentar meus medos.

Minha gratidão é eterna e imensa a minha professora e orientadora Joseline Pereira Lima, essa desde que ministrou a primeira disciplina em nossa turma me deixou encantada com tamanha preparação e dedicação a nós alunos, é com toda a certeza um dos professores que mais me inspira e que me faz querer ir além, apesar dos meus medos e inseguranças. Josi (como a chamamos) me fez entender que as coisas são difíceis mesmo e que para alcançar um objetivo a gente tem que lutar ir atrás, sofrer quando tem que sofrer, mas que com muito esforço e dedicação chegamos lá um dia, por vezes de forma sempre educada levei sermão e puxões de orelha em relação a cumprir horários e atenção, mas mesmo assim isso me deixa feliz, porque tenho a plena convicção que desde o início escolhi a pessoa certa pra me orientar, sem ter em nenhum momento a sensação de arrependimento. Ela nunca me disse, mas vi e percebi que ela segue arrisca aquele ditado popular: “ Não dê o peixe, ensine-o a pescar”.

Você tem valor...

“ Ninguém é maior ou melhor que você. Os seus valores são especiais e neles há essências únicas e verdadeiras. Não se diminua não se entristeça não se dê por vencido, nem se ache inferior a ninguém. Quem te ergue todos os dias é Deus, e quem te abençoa, protege, livra de todo o mal e cuida com amor incondicional é ele também.”

(Cecília Sfalsin)

## RESUMO

A gestação é um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, porém algumas patologias podem complicar e comprometer esse período. Este trabalho tem como objetivo geral, conhecer o perfil da gestante com Síndrome Hipertensiva na Gestação e objetivos específicos: conhecer o perfil social das gestantes investigadas, identificar os antecedentes obstétricos da gestante hipertensa, investigar os antecedentes clínicos da gestante entrevistada e conhecer as condições da sua gestação atual. Os locais da pesquisa foram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mossoró e no Ambulatório Materno Infantil (AMI), onde são realizadas as consultas de pré-natal das entrevistadas, foram abordadas 50 gestantes. Foram adotados como critérios de inclusão da pesquisa: gestante com diagnóstico médico de síndrome hipertensiva, maiores de 18 anos e que realizem acompanhamento pré-natal no AMI e em Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Mossoró. Foram utilizados como critérios de exclusão: gestantes hospitalizadas e sem condições físicas e psíquicas de diálogo. Para a coleta de dados foi utilizado formulário com questões objetivas. Os dados serão analisados através da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, com valores absolutos e relativos das informações coletadas. A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. Os resultados da pesquisa mostraram que 76% das entrevistadas tem idade entre 18 e 35 anos, 52% é casada, 44% é dona de casa, 64% é de raça parda, 64% concluiu o ensino médio, 74% tem renda total da casa entre 1 e 3 salários mínimos, 12% é fumante e 4% é alcoolista, 68% nunca abortaram, 74% já tem filho, 37% fez cesáreas antecedentes, 82% nunca tiveram parto vaginal, 76% não é portadora de Diabetes Mellitus, 60% tem HAS Crônica, 52% nunca tiveram infecção urinária, 82% não tiveram dificuldade nenhuma para engravidar, 94% não é portador de nenhuma cardiopatia, 92% das entrevistadas a gestação é única, 48% está com sobrepeso e 66% não tiveram gestação planejada.

**Descritores de Saúde:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Hipertensão Induzida pela Gestação.



## ABSTRACT

The gestation is one of the most anticipated moments in the life of many woman, but some pathologies can be complicate and to compromise this period. This study has as general objective, to know pregnant profile with gestational hypertensive syndrome and specifics objectives: to know the social profile of pregnant women investigated, to identify the obstetric history of pregnant hypertensive, to investigate the clinical history of the pregnant woman interviewed and know the conditions of her current gestation. The research sites were in basic health Units (UBS) of Mossoró and Maternal Child Ambulatory (AMI), where are performed prenatal consultations of the interviewees. 50 pregnant women were addressed. Were adopted as criterions inclusions research: woman pregnant with medical diagnostic of hypertensive syndrome, older than 18 years and who perform prenatal medical monitoring in the AMI and basic health Units located in Mossoró city. Were used as criterions of exclusion: hospitalized pregnant women and without physical conditions and psychic of dialogue. For data collect was used forms with objective questions. The data were analyzed by descriptive statistic. The results were presented in the form of chart, with absolute and relative values of the information collected. The research were financed with resources of the associated researcher. The results of research showed that 76% of respondents is between 18 and 35 years old, 52% are married, 44% are a housewife, 64% are brown, 64% finished high school, 74% have total household income between 1 and 3 minimum wages, 12% are smokers and 4% are alcoholics, 68% never aborted, 74% already have children, 37% made caesarian before, 82% never had vaginal child-birth, 76% do not carry Diabetes Mellitus, 60% have chronic SAH, 52% never had a urinary tract infection, 82% had no difficult getting pregnant, 94% do not carry any cardiopathy, 92% has only one gestation, 48% are overweight and 66% did not have planned gestation.

**Health descriptors:** nursing; women's health; pregnancy induced hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 HIPÓTESES.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	<b>12</b>
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 GRAVIDEZ DE RISCO.....	13
2.2 SINDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO.....	14
2.3 CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA SHG.....	16
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	20
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.8 FINANCIAMENTO.....	22
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>40</b>

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização e Justificativa

A gestação é um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, porém algumas patologias podem complicar e comprometer esse período. Há uma grande quantidade de enfermidades que podem cursar na gravidez que poderão refletir de maneira danosa para a saúde do binômio materno-fetal (COSTA et al, 2014).

Assim, é importante que a gestante mantenha-se atenta para fatores como obesidade, faixa etária, hábitos diários, alimentação e algumas patologias, como as síndromes hipertensivas, pois a hipertensão na gravidez é uma doença preocupante (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005).

A etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação ainda é desconhecida. Acredita-se que existe combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas espiraladas, quando trata-se de identificar as formas em que a hipertensão arterial na gravidez manifesta-se é fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez que é denominada crônica, daquela que é condição específica da gestação (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

A hipertensão na gravidez é também denominada de Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG) e suas complicações aumentam a incidência de morbimortalidade materna e perinatal, por isso a sua importância de estudo. Juntamente com as infecções e as hemorragias, está entre as três causas de morte materna no Brasil (SILVA, 2016).

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes hipertensivas que ocorrem após a 20ª semana de gestação, pode manifestar-se antes desse período, mas só ocorre em caso de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal, também tem a manifestação de perda de proteína pela urina, denominada proteinúria, com desaparecimento até a 12ª semana após o parto. A **pré-eclâmpsia** é classificada como leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento da doença (a pré-eclâmpsia leve com valores pressóricos menos elevados, por exemplo, 140/90mmHg, a pré-eclâmpsia grave é identificada com pressão arterial diastólica igual ou maior que 110mmHg, sinais

de encefalopatia hipertensiva, proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária, entre outros); **pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica** ocorre quando há elevação aguda da PA e o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal; e **eclâmpsia** é diagnosticada quando a mulher desenvolve convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulheres com quadro hipertensivo, que não seja causada por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva (BRASIL, 2012).

Os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns no pré-natal, acometendo 12 a 22% das gestações, sendo a eclâmpsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. As possíveis complicações diante do diagnóstico de SHG são: placenta, rins, fígado e cérebro têm suas funções deprimidas em até 60%, essas consequências mostram que esses distúrbios são extremamente graves, pois aumentam os riscos de descolamento prematuro da placenta, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito materno e fetal. (MOURA, 2010)

A enfermagem tem um papel muito importante quanto aos cuidados com a gestante hipertensiva, são eles: controle de infecção, identificação do nível de ansiedade, controle de eletrólitos, balanço hídrico, aferição da pressão arterial, avaliação de proteinúria, promoção do repouso, entre outros. Assim, é de suma importância as intervenções de enfermagem com mulheres com hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia (SAMPAIO, 2013).

O interesse pelo estudo surgiu durante as atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde, onde foi possível perceber a grande quantidade de mulheres atendidas com a SHG e que algumas vezes as informações eram equivocadas sobre o seu estado de saúde, evolução e prognóstico.

O tema abordado neste trabalho é de relevância para a academia, uma vez que será produzido conhecimento sobre a hipertensão na gestação, para os enfermeiros, que conhecendo o perfil dessas gestantes, poderão melhorar a qualidade da assistência prestada para esse público e para as gestantes que receberão uma melhor assistência e conseqüentemente, poderá diminuir indicadores de morbimortalidade relacionados à SHG.

Diante do exposto, questiona-se: qual o perfil da gestante com Síndrome Hipertensiva na Gestação?

## **1.2 Hipótese**

Acredita-se que o perfil da gestante com síndrome hipertensiva é de baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, faixa etária avançada, com antecedentes clínicos e obstétricos que expirem cuidados.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

- Analisar o perfil da gestante com Síndrome Hipertensiva na Gestação.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o perfil socioeconômico das gestantes investigadas;
- Identificar os antecedentes obstétricos da gestante hipertensa;
- Investigar os antecedentes clínicos da gestante entrevistada;
- Conhecer as condições da sua gestação atual.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Gravidez de Risco

A gestação desencadeia alterações anatômicas, endócrinas, hemodinâmicas e imunológicas importantes no organismo da mulher, mas existe um equilíbrio dinâmico por mecanismos compensatórios que são pouco conhecidos. Há um limite mínimo entre uma gestação saudável e a patologia instalada, neste caso qualquer desequilíbrio representa um risco de morbimortalidade materno-fetal altamente grave, principalmente se não for acompanhado (TONIN et al, 2013).

Por ser parte integrante do ciclo reprodutivo da mulher, era pra transcorrer sem temeridade, porém infelizmente, nem sempre funciona dessa forma, pois sérias intercorrências físicas e disparidades sociais ou econômicas podem vir a incidir e comprometer esse período (MARTINS et al, 2012).

A expressão gravidez de risco é discutida há bastante tempo, sendo comum entre a população mundial, portanto, não deixa de ser um problema de saúde pública, tornando-se uma preocupação mundial, devido aos agravos que comprometem tanto a gestante quanto o feto levando ao processo de doença e também afetando a economia do país devido aos tratamentos de alto custo (COSTA et al, 2010).

Sempre que tiver algum distúrbio ameaçador da saúde da mãe e/ou do feto essa gestação é caracterizada de alto risco, esse distúrbio pode ser desencadeado devido à própria gestação ou até mesmo estar presente na mulher antes mesmo de engravidar (LUCIANO, SILVA, CECCHETTO, 2011).

A identificação dos fatores de risco na mulher ainda em idade fértil permite orientações em que o planejamento familiar pode atuar, fazendo aconselhamento pré-concepcional. Dessa forma torna-se muito importante que as mulheres em idade reprodutiva, principalmente aquelas que estão vulneráveis faça o acompanhamento regular com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para saberem se estão em condições físicas favoráveis para engravidar (BRASIL, 2012).

Dentre tantos fatores de risco gestacional que uma mulher pode desencadear, os que se sobressaem podem destacar: doenças hipertensivas, diabetes, processos infecciosos, afecções obstétricas, entre outras. A melhor forma de controlá-las e mediante detecção precoce, por isso dar-se a importância da Estratégia de Saúde da Família e tratamento em uma assistência pré-natal adequada, voltada para a gravidez de risco. É considerada gestação de alto risco qualquer gravidez que possa implicar em algum resultado desfavorável a saúde da mãe e do feto, incluindo distúrbios obstétricos, como complicação no trabalho de parto, além de doenças clínicas maternas e alterações fetais (COSTA et al, 2014).

Estima-se que no mundo, 1.000 mulheres morram de complicações da gravidez ou do parto todos os dias. Em 2008, 358.000 mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto, sendo a maioria, evitável. Dentre esses óbitos, os que ocorrem por Hipertensão Gestacional estão entre os mais frequentes (MARTINS et al, 2012, p.403).

As doenças infectocontagiosas, tais como: doenças do trato respiratório, toxoplasmose, rubéola, infecção de repetição do trato urinário, entre outras que são acometidas na mulher durante o período da gestação são consideradas intercorrências clínicas e que podem agravar-se caso não sejam tratadas (MELO et al, 2016).

## **2.2 Síndrome Hipertensiva na Gestação**

As Síndromes Hipertensivas Gestacionais são definidas por aumento dos níveis da pressão arterial após a vigésima semana de gestação associado ou não a proteinúria. Na fase inicial a doença é assintomática, porém, quando o problema não é tratado ou a gestação não é interrompida, evolui para as formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas (HERCULANO et al, 2011).

A faixa etária da mulher influencia bastante nas complicações do período, este é um fator determinante de problemas. A gestação tanto em uma

mulher muito jovem como em uma mulher de idade avançada é considerada gestação de risco, possuindo maior pré-disposição para a pré-eclâmpsia. Alguns fatores aumentam os riscos dessa síndrome, principalmente em adolescentes primigestas que por muitas vezes ocorre pelo desconhecimento da própria gravidez, vergonha, gestação indesejada e demora em procurar a assistência pré-natal (MORAIS et al, 2013).

As SHG são classificadas de acordo com o Ministério da Saúde (2012), em:

- **Hipertensão crônica:** Esta pode ser observada antes da gravidez, ou até mesmo antes da 20ª semana de gestação, também pode ser diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto.

- **Pré-eclâmpsia/eclampsia:** É a hipertensão que ocorre após as 20 semanas de gestação. A eclampsia é uma complicação muito grave na gravidez, seus sintomas são episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, deve ser tratada imediatamente, pois pode ser fatal. Se estabelece mais comumente nos últimos 3 meses de gestação e durante o parto, mas também pode surgir eclampsia pós-parto. A eclampsia na gravidez é uma manifestação grave da pré-eclâmpsia, uma doença que surge após a 20ª semana de gestação, em que a grávida desenvolve hipertensão, retenção de líquido e perda de proteínas pela urina. Embora a eclampsia seja consequência da pré-eclâmpsia, nem todas as mulheres com pré-eclâmpsia terá evolução para eclampsia (BRASIL, 2012).

- **Pré-eclâmpsia leve/grave:** A pré-eclâmpsia é uma doença sistêmica, que quando é estabelecida a gestante é acometida por vasoconstrição, alterações metabólicas, disfunção endotelial, ativação da cascata da coagulação e resposta inflamatória aumentada. Outra manifestação que se dá no início da doença são espasmos arteriulares universais, como consequências também se obtém a elevação da resistência periférica e dificuldade de perfusão na microcirculação (KLEIN et al, 2012).

A classificação de pré-eclâmpsia leve e grave tem sido muito utilizada por fundamentar critérios clínicos objetivos, refletindo no prognóstico da mulher (REIS et al, 2010).



- **Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica:** É quando há o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou qualquer doença renal, essas gestantes, correm risco de agravamento, pois essa condição junto à proteinúria piora após a 20ª semana de gravidez. Consequentemente podem surgir trombocitopenia (plaquetas <100.000/mm<sup>3</sup>) e ocorrer aumento nas enzimas hepáticas (BRASIL, 2012).

- **Hipertensão gestacional (sem proteinúria):** Em alguns casos a proteinúria pode aparecer tardiamente, o diagnóstico deve ser relativo aos sintomas já obtidos, sendo necessário afastar pré-eclâmpsia, mas devem-se seguir as condutas clínicas e obstétricas recomendadas para tal. O edema não deve ser usado como discriminador nesses casos, pois é um sintoma natural na gestação (BRASIL, 2012).

Na avaliação das condições maternas deve constar: PA de 4/4h durante o dia, pesagem diária, cefaleia frontal ou occipital persistente, distúrbios visuais (escotomas, diplopia, amaurose), dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, acompanhada ou não de náuseas, vômitos, entre outros (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a SHG acomete mais as primigestas e mulheres com história pessoal e/ou familiar de pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, com gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, hipertensão, nefropatia, lúpus e diabetes, o que corresponde aos principais fatores de risco para a doença (MOURA et al, 2010).

### 2.3 Cuidados de Enfermagem na SHG

O enfermeiro tem um importante papel colaborativo durante a aplicação do processo de enfermagem. Realizar um cuidado humanizado e não dispor apenas de recursos técnicos é muito importante. É indispensável um diálogo claro e com linguagem popular para esclarecer dúvidas, pois é bem mais propício ao bem-estar da paciente. O autocuidado deve ser estimulado, ou seja, situações em que há possibilidade da participação ativa do cliente no processo de cuidar devem ser estimuladas (HERCULANO et al, 2011).

São vários instrumentos que podem ser utilizados para um acompanhamento sistematizado. O Processo de Enfermagem (PE) é um deles, é uma ferramenta que utiliza métodos para tornar a assistência mais sistematizada, é organizada em fases e tem como principal função orientar o cuidado profissional de enfermagem, de promover a qualidade no cuidado prestado, este oportuniza a consulta de enfermagem queira proporcionar melhoria de qualidade de vida pra essa gestante por meio de diálogo contextualizado e participativo (SILVA, 2016).

O profissional deve demonstrar interesse por cada caso de forma individual e pelo modo de vida desta mulher, com o intuito de conscientizar a gestante sobre seu problema de saúde, fazendo com que a mesma entenda os riscos que esta doença acomete (HERCULANO et al, 2011).

Ao ser identificado o quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia o profissional de enfermagem deverá direcionar essa gestante para a atenção ao pré-natal de alto risco, assim como também fazem parte dos cuidados de enfermagem a essa gestante: a aferição dos níveis pressóricos pelo menos quatro vezes ao dia, preferencialmente com a gestante posicionada em decúbito lateral esquerdo, repouso nesta mesma posição, medição diária de peso, avaliação da proteinúria, controle da diurese nas 24 horas, por muitas vezes as gestantes comparecem a maternidade ou pronto socorro apresentando quadro sugestivo de pré-eclâmpsia em alguns casos já evoluindo para a eclâmpsia, dessa forma essas gestantes irão encontrar enfermeiros atuando no acolhimento e classificação de risco (OLIVEIRA; LIMA, 2014).

No PSF o pré-natal é realizado pelo enfermeiro e médico para que seja feito um trabalho interdisciplinar e que este seja eficaz para poder detectar precocemente possíveis intercorrências que essa gestação venha a ter, e cumprir todos os objetivos do pré-natal que são: prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, incluindo a função de instruir as gestantes no que diz respeito à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (MOREIRA; MACHADO; BECKER, 2007).

Existe diferença entre hipertensão pré-existente e eclâmpsia e é dever da equipe da atenção básica no pré-natal essa identificação, é importante atentar-se para o nível de concentração de proteínas na urina, o edema

generalizado, pois ajuda no diagnóstico e o aumento de peso pode ser considerado como evidência (GOMES et al, 2013).

Ao identificar uma gestação de alto risco evidenciado pelos sinais e sintomas da doença o enfermeiro deve seguir uma linha de cuidados e presumir que essa gestante seja acompanhada pelo atendimento dos serviços de referência especializados em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS), pois nesse caso deve haver um cuidado multiprofissional (COSTA et al, 2015).

As consultas de enfermagem obstétricas intercaladas com consultas médicas são sobre o autocuidado e a comunicação de alterações precocemente (LUCIANO, SILVA, CECCHETTO, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.

O estudo descritivo tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento que existem entre as variáveis. Muitos estudos podem ser classificados de acordo com este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas da coleta de dados que são padronizadas. O estudo exploratório tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, que irão formular problemas mais precisos ou hipóteses com resoluções para estudos posteriores. As pesquisas exploratórias são as que apresentam menor rigidez no planejamento (GIL, 2007).

A abordagem quantitativa é mais apropriada para investigar atitudes e responsabilidade dos entrevistados quando responde a um questionário, o principal objetivo é medir e permitir o teste de hipóteses, pois após a entrevista os resultados são definidos e menos passíveis de erros (LAKATOS; MARCONI, 2011).

#### **3.2 Local da pesquisa**

Os cenários da pesquisa foram nos seguintes locais: Ambulatório Materno-Infantil Dr. Raimundo de Medeiros Fernandes (AMI) localizado no endereço: Av. Doutor João Marcelino, nº 150, bairro: Santo Antônio; UBS Francisco Pereira de Azevedo, localizada na Av. Pedro Paraguai, S/N, bairro: Planalto 13 de Maio; UBS Vereador Lahyre Rosado, localizado na Rua Joao Nepomuceno de Moura S/N, bairro: Alto do Sumaré; UBS Doutor Eptácio da Costa Carvalho S/N, bairro: Presidente Costa e Silva.

Estas unidades foram escolhidas por estarem localizadas em bairros de população numerosa, sendo assim dão assistência a grande parte das gestantes mossoroenses, o atendimento é feito alternado entre os profissionais e dias da semana, o que tornará a pesquisa mais abrangente.

### **3.3 População e Amostra**

As populações deste trabalho foram às mulheres com diagnóstico médico de SHG.

População são todos os indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado tipo de estudo (CORRÊA, 2013).

Amostra é um subconjunto da população, fração ou de uma parte do grupo de pessoas que serão entrevistadas, a entrevista é feita a uma quantidade determinada de elementos do conjunto, pois há casos em que seria impossível realizar a entrevista com todos os elementos de uma população por ser um número grande (SILVA, 2017).

Assim, a amostra foi composta com 50 gestantes hipertensas.

Foram adotados como critérios de inclusão da pesquisa: gestante com diagnóstico médico de síndrome hipertensiva, maiores de 18 anos e que realizem acompanhamento pré-natal no AMI e em Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Mossoró. Foram utilizados como critérios de exclusão: gestantes hospitalizadas e sem condições físicas e psíquicas de diálogo.

### **3.4 Instrumento de Coleta de Dados**

Para a coleta de dados foi utilizado formulário com questões objetivas, que enfoquem os seguintes aspectos: dados sociais, antecedentes obstétricos, antecedentes clínicos e dados sobre as condições da sua gestação atual.

O formulário é Instrumento de pesquisa semelhante a um questionário, porém deve ser preenchido pelo próprio pesquisador e não pelo e não pelo entrevistado (SANTOS; APPOLINÁRIO, 2004).

### **3.5 Técnica de Coleta de Dados**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, conforme protocolo nº 144/2017 e CAAE 76287317.1.0000.5179 foi levado um encaminhamento à direção administrativa da Secretaria de Saúde para coleta de dados, informando que a pesquisa se encontrava apta a ser realizada, assim o estudo iniciou a fase de coleta de dados.

As gestantes foram entrevistadas no AMI e nas Unidades Básicas de Saúde, os locais eram ambientes adequados e livre de interrupções. A pesquisadora associada é a única responsável pela coleta dos dados, aplicando o instrumento de coleta de dados.

As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, qual o seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, após isso as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Nº 466/2012. (BRASIL, 2012)

### **3.6 Procedimento de Análises de Dados**

Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e/ou tabelas, com valores absolutos e relativos das informações coletadas.

### **3.7 Aspectos Éticos**

No decorrer da coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram atendidas as prerrogativas da Resolução CNS 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas com seres humanos e a resolução COFEN nº 311/07 que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2012; COFEN, 2007)

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, constrangimento ou desconforto ao responder as perguntas do formulário que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da

pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação foram o esclarecimento de dúvidas sobre a Síndrome Hipertensiva na Gestação, atenção aos cuidados necessários e a contribuição para a assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Dessa forma, os benefícios superaram os riscos.

### **3.8 Financiamento**

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou orientadora, banca examinadora, bem como o acervo da biblioteca.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa. Foram divididas em quatro partes, a primeira relacionada aos dados do perfil socioeconômico das gestantes hipertensas entrevistadas, a segunda relacionada aos antecedentes obstétricos, a terceira, com dados sobre os antecedentes clínicos e a quarta mostrando as condições da gestação atual. Serão mostrados em forma de tabelas e em seguida analisados à luz da literatura.

Tabela 1 - Dados relacionados ao perfil socioeconômico das gestantes com Síndrome Hipertensiva na Gestação;

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>IDADE</b>		
18-34	38	76
>35	12	24
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	26	52
Solteira	07	14
Estável	17	34
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Dona de casa	22	44
Operadora de caixa	02	4
Cabeleireira	03	6
Doméstica	07	14
Vendedora	08	16
Agricultora	02	4
Autônoma	04	8
Manicure	02	4



Continuação da tabela 1;

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>RAÇA</b>		
Parda	32	64
Negra	03	6
Amarela	08	16
Branca	07	14
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Fundamental	15	30
Médio	32	64
Superior	03	6
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Menos de 1 salário min.	10	20
De 1 a 3 salários min.	39	78
Mais de 4 salários	01	2
<b>FUMANTE</b>		
Sim	06	12
Não	44	88
<b>ALCOOLISTA</b>		
Sim	02	4
Não	48	96

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Os resultados mostram que a prevalência de mulheres acometidas pela SHG está em idade fértil, pois ela tem entre 18 e 35 anos, 52% são casadas, e 44% trabalham apenas em casa. Isso pode ser fator determinante para a doença, o motivo por muitas vezes é que não existe um tempo dedicado a alguma atividade física, alimentação saudável, pois o fato de ter tantas obrigações com filhos e companheiro, faz com que as mesmas fiquem tão afadigadas ou desmotivadas que impedem essa prática saudável, Além do estresse que essa rotina pode causar fazendo com que a doença se prolifere, muitas vezes de maneira silenciosa.

A porcentagem da escolaridade é em maior quantidade para nível fundamental 30% e médio 64%. Em pesquisa realizada em 2014, foi constatado que quanto maior a escolaridade da mulher, maior a idade da mãe no momento do parto, principalmente as primíparas (PORTAL BRASIL, 2014).

Uma pequena quantidade de entrevistadas afirmaram que são fumantes apesar de conhecerem os riscos que esse vício traz para a gestação e para ela mesma, considerando sua condição patológica, as mesmas relataram que “hoje em dia fumam menos que antes”, porém isso ainda não é o suficiente, o ideal é que parem de fumar.

O cigarro aumenta o risco de morte prematura e de consequências graves, assim como possíveis limitações físicas. Das diversas doenças que podem ter início devido ao tabaco estão incluídas: acidente vascular encefálico, doença coronariana, hipertensão arterial, enfisema pulmonar e câncer de várias regiões ou órgãos. Gestantes que fumam apresentam maior risco de complicações tanto no do correr da gestação como intercorrências durante o parto e possíveis sequelas no binômio materno-fetal. É uma diversidade de consequências graves, tais como: placenta prévia, ruptura prematura das membranas, descolamento prematuro da placenta, hemorragia no pré-parto, parto prematuro, aborto espontâneo, gestação ectópica, crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer, morte súbita do recém-nascido e comprometimento do desenvolvimento físico da criança.

É necessário evidenciar para as gestantes fumantes que é um grande motivo de preocupação, pois para gerar uma criança saudável ela não pode mais ter contato algum com cigarro, nem mesmo de forma passiva. Essas mulheres devem concretizar-se que a gestação é um momento especial e totalmente conveniente para a cessação do tabagismo (MOTTA, ECHER, LUCENA, 2010).

Tabela 2 – Dados relacionados aos antecedentes obstétricos;

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>ABORTOS</b>		
Sim	16	32
Não	34	68
<b>Nº DE ABORTOS</b>		
1	11	68
2	03	32
3	02	4
<b>GESTAS PRÉVIAS</b>		
Sim	37	74
Não	13	26
<b>Nº NASCIDOS VIVOS</b>		
1	22	44
2	13	26
3	0	0
4	02	4
<b>CESÁREA</b>		
Sim	37	74
Não	13	26
<b>PARTO VAGINAL</b>		
Sim	09	18
Não	41	82

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Os antecedentes obstétricos mostram que 74% das entrevistadas são multíparas. Um estudo realizado em 2003 com gestantes portadoras de síndrome hipertensiva identificaram associação bem significativa entre via de parto e quantidade de filhos. A quantidade de mulheres primíparas foi em maior frequência, e no grupo de cesárea que do que no grupo de parto vaginal (RIBEIRO et al, 2014).

Das entrevistadas, 32% já abortaram por algum motivo, e desse total, apenas 4% tiveram 3 abortos.

Existe um risco alto de outro abortamento quando uma mulher já teve a interrupção espontânea de pelo menos três gravidezes anteriores consecutivas e antes da 20ª semana. Quando isso acontece é chamado de "abortamento de repetição". O risco de um abortamento espontâneo numa primeira gravidez é de 15% na população em geral. Quando a gravidez é em uma paciente com antecedente de apenas um aborto anterior, não necessita de cuidados especiais ou investigações aprofundadas (BASBAUM, 2016).

O número de casarias prevalece de forma acentuada. Em uma pesquisa realizada em um hospital de São Paulo também identificou a prevalência de casarias ao parto normal em mulheres hipertensas, totalizando 82% das entrevistadas (CHAIM, OLIVEIRA, KIMURA, 2008).

A cesárea é totalmente indicada se não houverem vias de parto adequadas para aquele momento, o que decide a via de parto são: exame clínico, exames de sangue e pressão arterial, esses três requisitos vão definir a forma de nascimento daquele bebê. Em casos mais graves como alteração desses critérios descritos a cima, a cesárea deve ser realizada (BALOGH, 2016).

O indicado é o parto normal, porque os distúrbios da coagulação podem complicar a situação da gestante, e o risco de sangramento é maior na cesariana em relação ao parto normal, e existe o risco de reduzir acentuadamente as plaquetas (abaixo de 70.000/mm<sup>3</sup>), não pode ser feita anestesia regional (raquidiana ou peridural) e, na cesariana, a anestesia terá que ser geral, existindo maiores riscos (ZANOTTI, CRUS, ASSIS, 2009).

Tabela 3 – Dados relacionados aos antecedentes clínicos;

VARIÁVEIS	Nº	%
DIABETES MELLITUS		
Sim	12	24
Não	38	76
HAS CRONICA		
Sim	30	60
Não	20	40
INFECÇÃO URINÁRIA		
Sim	24	48
Não	26	52
DIFICULDADE P/ ENGRAVIDAR		
Sim	09	18
Não	41	82
CARDIOPATIA		
Sim	03	6
Não	47	94
TROMBOEMBOLISMO		
Sim	0	0
Não	50	100
ANEMIA		
Sim	10	20
Não	40	80

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A tabela 3 mostra que 24% das gestantes entrevistadas é portadora de Diabetes Mellitus. As mulheres portadoras dessa doença tem uma grande associação com complicações materno-fetais, apesar de ser uma doença comum entre a população e conhecida há vários anos, apenas em 2008 a continua relação entre níveis glicêmicos altos e riscos de complicações fetais foi confirmada por meio de um grande ensaio clínico prospectivo. O tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar e com objetivo de manter essa gestante fora de perigo fazendo com que seja realizado o controle glicêmico o mais próximo possível do normal, isso possibilita a redução das taxas de morbimortalidade materno-fetais (ABI-ABIB et al., 2014). Os antecedentes clínicos das entrevistadas mostram que 60% têm hipertensão crônica e 40% têm hipertensão gestacional.

Um dos objetivos principais do tratamento dessa doença é reduzir os riscos maternos e um bom resultado perinatal. Em gestantes que não tem HAS Crônica, é necessário o controle adequado da PA em longo prazo, pois reduz a morbimortalidade cardiovascular (FREIRE; TEDOLDI, 2009).

Diagnósticos de cardiopatia devem ser considerados, principalmente a fase clínica da história natural da doença, seja qual for, e a terapêutica essencial utilizada pela gestante. Esta análise, apoiada em experiência pessoal e na literatura, permitiu selecionar alguns grupos de acordo com a taxa de morbidade e de mortalidade materna na gravidez, que variam desde situações clínicas em que a gestação representa risco proibitivo à mãe, passando por situações intermediárias até chegar àquelas que se aproximam da mulher sem cardiopatia.

Quase metade das entrevistadas afirmou que já tiveram infecção urinária anteriormente.

No período da gestação, a infecção pode ou não, estar relacionada ao nível mais alto de glicose na urina, isso ocorre devido às alterações hormonais desse período e à baixa imunidade. A infecção urinária pode agravar a gestação causando trabalho de parto prematuro ou até mesmo aborto (REDAÇÃO, 2014).

Uma grande quantidade de mulheres hipertensas possui também uma ou mais doenças, ou hábitos associados que de alguma forma pode trazer

desvantagens nas chances de gravidez. Alguns exemplos comuns de casos assim são: tabagismo, idade superior aos 40 anos e obesidade, todos estão diretamente ligados é a hipertensão e a síndrome dos ovários policísticos (SOP), esse é um distúrbio de ovulação que tem a ver com a infertilidade ou dificuldade para engravidar (IVI BRASIL, 2015).

Nenhuma gestante entrevistada foi surpreendida pelo tromboembolismo anteriormente, o que torna as outras gestações menos preocupantes.

Tabela 4 – Dados relacionados às condições da gestação atual;

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>TIPO DE GRAVIDEZ</b>		
Única	46	92
Gemelar	4	8
Tripa ou mais	0	0
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>		
Baixo peso	02	4
Peso adequado	20	40
Sobrepeso	24	48
Obesa	04	8
<b>SIFILIS</b>		
Sim	0	0
Não	50	100
<b>INFECÇÃO URINÁRIA</b>		
Sim	19	28
Não	36	72
<b>CARDIOPATIA</b>		
Sim	0	0
Não	50	100
<b>DIABETES GESTACIONAL</b>		
Sim	5	10
Não	45	90
<b>ANEMIA</b>		
Sim	7	14
Não	43	86

Continuação da tabela 4;

VARIÁVEIS	Nº	%
AMEAÇA DE PARTO PREMATURO		
Sim	7	14
Não	43	86
OLIGO OU POLIDRAMNIO		
Sim	0	0
Não	50	100
RUPTURA PREMAT. DA MEMBRANA		
Sim	2	4
Não	48	46
CRES. INTRAUTERINO RETARD.		
Sim	0	0
Não	50	100
HEMORRAGIA		
Sim	06	12
Não	44	88
GESTAÇÃO PLANEJADA		
Sim	17	34
Não	33	66

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

O estado nutricional das entrevistadas é preocupante, pois 48% estão com sobrepeso, sabendo que tem relação direta com a HAS e possíveis complicações na gravidez, pois além dos fatores genéticos, o aumento de peso por qualquer motivo requer um alerta maior não só com mulheres gestantes hipertensas, mas com a população de uma forma geral.

Os resultados mostraram também que mais da metade das entrevistadas afirmaram que a gestação não foi planejada, isso demonstra que houve um descontrole por parte da mulher, sabendo que a Atenção Básica dispõe dessa função que é planejar a natalidade das famílias.

Apenas 28% das mulheres têm infecção urinária recente. Estudos afirmam que as Infecções do Trato Urinário podem causar um parto prematuro, baixo peso ao nascer e de desenvolvimento de asma no período da infância (ISAUDE, 2012).

Nenhuma entrevistada teve diagnóstico médico de crescimento intra uterino retardado. Também pode ser um motivo de crescimento intra uterino retardado as anomalias de placenta e anexos, além de drogas de uso

terapêutico, como os anticonvulsivantes. Todas essas patologias e anomalias podem causar modificações no crescimento do feto (RAGONESI; BERTINI; CAMANO, 1997). Ao identificar na gestante que a pressão arterial está elevada, é necessário que seja avaliada minuciosamente, pois é possível que em seguida venha ter complicações maternas mais graves, como descolamento prematuro da placenta, ruptura de hematoma hepático, hemorragia intracerebral, entre outras complicações que podem ocasionar sequelas e morte materno-fetal (COSTA, RAMOS, VETTORI, VALÉRIO, 2005).

Das entrevistadas, 14% responderam positivamente para anemia na gestação atual, isso representa um risco alto, além da sua condição que já inspira cuidados. A anemia pode ocorrer por vários motivos, um deles é a perda sanguínea. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a anemia na gestação é diagnosticada quando o nível de hemoglobina está abaixo de 11g/dL a anemia pode estar relacionada com o mau prognóstico gestacional, prematuridade e baixo peso do feto (BRASIL, 2012).

Nenhuma gestante afirmou ter oligo ou polidranmio. O líquido amniótico tem grande importância no crescimento e desenvolvimento do feto, além de ajudar no deslizamento do mesmo, tem grande influência com o sistema locomotor e respiratório (COSTA; CUNHA, BEREZOWSKY, 2005).

A avaliação quantitativa do líquido amniótico é um parâmetro muito importante entre tantos. Se houver hipóxia, isso determinará uma redistribuição do fluxo sanguíneo (RAGONESI, BERTINI, CAMANO, 1997).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que o perfil das gestantes acometidas pelas SHG são as mulheres que já tem Hipertensão crônica, que são multíparas, de cor parda, casadas, com sobrepeso, com ensino médio completo, trabalham apenas em casa, possuem idade entre 18 a 34 anos e tem renda média. Devido a esse alto índice de gestantes que são acometidas pelas SHG durante é extremamente necessário que os profissionais que atuam no acompanhamento do pré-natal das mesmas dêem a devida importância que essa patologia requer, pois o índice de morbimortalidade causado por essa doença ainda é alto.

Os profissionais devem ser capacitados para lidar com qualquer sintoma que seja, pois muitas vezes essa patologia se manifesta de maneira silenciosa, as vezes sem nenhuma sintomatologia sejam capacitados para atender essa demanda de forma concisa e que alerte a população que necessita de um cuidado mais aprofundado bem como um olhar diferenciado e mais atento.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados de forma completa, pois foi possível identificar o perfil socioeconômico da gestante portadora da Síndrome Hipertensiva, os antecedentes obstétricos, os antecedentes clínicos, e as informações da gestação atual.

A hipótese exposta no início do trabalho foi em partes descartada e também afirmada, o perfil da gestante com síndrome hipertensiva é de média escolaridade, nível socioeconômico mediano, faixa etária entre 18 e 35 anos. E seus antecedentes clínicos e obstétricos expiram cuidados.

Os profissionais de saúde ao analisarem este trabalho vão poder perceber que alguns indicadores mudaram e de várias formas essas informações podem colaborar para o enriquecimento profissional. A faculdade terá disponível para seus alunos informações sobre uma doença que acomete uma grande parte da população mundial, inclusive mulheres com menos de 35 anos. Para a sociedade é de suma importância que principalmente as mulheres que pretendem engravidar tenham os cuidados que são essenciais nesse período, com relação a fatores ambientais.

## REFERÊNCIAS

ABI-ABIB, Raquel C. et al. Diabetes na gestação. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.40-47, 29 jul. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.12136>. Disponível em: <[http://www.epublicacoes\\_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12136/9979](http://www.epublicacoes_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12136/9979)>. Acesso em: 3 nov. 2017.

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; VIANA, Fabiana Pavan. **Estudo dos Principais Fatores de Risco Maternos nas Síndromes Hipertensivas da Gestação**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a02v91n1>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BASBAUM, Cláudio. **Gravidez após aborto espontâneo representa mais riscos?** Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/familia/materias/18821-gravidez-apos-aborto-espontaneo-representa-mais-riscos>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BALOGH, Giovana. **Entenda o que é Pré-eclâmpsia e quando a cesárea é realmente indicada**. Disponível em: <<http://www.maesdepeito.com.br/entenda-o-que-e-pre-eclampsia-e-quando-cesarea-e-realmente-indicada/>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Gestação de Alto Risco, manual técnico 5ª edição). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf).

CARVALHO, M. C. M. D. Metodologia Científica: Fundamentos e Técnicas. 8ª. ed. São Paulo: Papirus, 1998.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007.

CORRÊA, Cynthia Cândida. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Disponível em: <[http://www.pos.ajes.edu.br/arquivos/referencial\\_20130213172227.pdf](http://www.pos.ajes.edu.br/arquivos/referencial_20130213172227.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

COSTA, Ana Lúcia do Rêgo Rodrigues et al. Fatores de risco materno associados à Necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.30-34, 10 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00029.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2017.

COSTA, Daniela Santos; COSTA, Mayara Fonseca Goes. **Ocorrência de doença hipertensiva específica da gestação em mulheres acima de 30 anos**. 2015. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes, Aracajú, 2015.

FARIA, Andréia Leite de. **Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): Ações preventivas de enfermagem**. 2013. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso, Mato Grosso, 2013.

FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 93, n. 6, p.159-165, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2009001300017>.

GERHARDT, Thatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 120 p.

**Gestação de Risco: Percepção e Sentimentos das Gestantes Com Amniorrexe Prematura**. Ceará: Editora Global, n. 20, out. 2010. Trimestral. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_clinica5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica5.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2017.

GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GESTAÇÃO – DHEG. 2009. 11 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Poartigo, Lins, 2009. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO35268199803.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

GOMES, Andreza de Sá et al. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.923-931, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19766>. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19766/15716>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

GONÇALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 58, p.61-64, 20 jun. 2005.

HERCULANO, Marta Maria Soares. **Avaliação da Assistência pré-natal de Mulheres com Síndrome Hipertensiva Gestacional**. 2011. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Cap. 32. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1977/1/2011\\_mmsherculano.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1977/1/2011_mmsherculano.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

KLEIN, Cecília de Jesus et al. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. **Revista da Amrigs**, Porto Alegre, v. 1, n. 56, p.11-16, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095572-3\\_923.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095572-3_923.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2017.

LUCIANO M. P.; SILVA E. F.; CECCHETTO F. H.; **Orientações de Enfermagem na Gestação de Alto Risco: Percepções e Perfil de Gestantes**. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**. Disponível em: [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/30770/mod\\_resource/content/1/artigo%20enfermagem%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20alto%20risco.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/30770/mod_resource/content/1/artigo%20enfermagem%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20alto%20risco.pdf). Acesso em: 13 Jun. 2017.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros**. 2004. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Educação, Educação Especial, Unesp, Bauru, 2004.

MARTINS, Marialda et al. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. **Revista Escola de Enfermagem da Usp**, Curitiba, v. 46, n. 4, p.802-808, 3 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/48090/51864>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

MELO, Willian Augusto de et al. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p.82-91, jul. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/24981-125431-1-PB.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

Ministério da Saúde. **Mais brasileiras esperam chegar aos 30 para ter primeiro filho**: Estudo "Saúde Brasil" mostra que porcentagem de mães nessa faixa etária cresceu na última década. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/mais-brasileiras-esperam-chegar-aos-30-para-ter-primeiro-filho>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

MOREIRA, Camila T.; MARIA, Machado F. A. S.; BECKER, Samélia L. M. **Educação em Saúde a Gestantes Utilizando a Estratégia Grupo**. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4143/1/2007\\_art\\_ctmoreira.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4143/1/2007_art_ctmoreira.pdf). Acesso em: 12 Jun. 2017.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; ECHER, Isabel Cristina; LUCENA, Amália de Fátima. Fatores associados ao tabagismo na gestação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 18, p.01-08, ago. 2010.

MOURA, Rejane F.; et al. **Fatores de Risco para Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação entre Mulheres Hospitalizadas com Pré-eclâmpsia**. 2010. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/17855/11650>. Acesso em: 03 abr. 2017.

OLIVEIRA, Gilvania Alves Gois de; LIMA, Samanta Malta Reis. **Ações do Enfermeiro no Atendimento da Paciente na Pré-eclâmpsia**. 2014. 13 f. Monografia (Especialização) - Curso de Emergência, Atualiza Cursos, Salvador, 2014.

PERAÇOLI J.C.; PARPINELLI M.A.; **Síndromes hipertensivas da gestação: Identificação de Casos Graves**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n10/27578.pdf>. Acesso em: 01 Abr. 2017.

RAGONESI, S.m.a.; BERTINI, A.m.; CAMANO, L.. Crescimento intra-uterino retardado: aspectos atuais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 43, n. 2, p.173-177, jun. 1997. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42301997000200016>.

**Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 32, p.584-590, 6 dez. 2010. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Zilma\\_Reis/publication/51042780\\_Early-onset\\_preeclampsia\\_is\\_it\\_a\\_better\\_classification\\_for\\_maternal\\_and\\_perinatal\\_outcomes/links/0b36e682bd622befdc08c407.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Zilma_Reis/publication/51042780_Early-onset_preeclampsia_is_it_a_better_classification_for_maternal_and_perinatal_outcomes/links/0b36e682bd622befdc08c407.pdf). Acesso em: 15 jul. 2017.

SAMPAIO, Tainara A.F et al. **Cuidados de Enfermagem prestados a Mulheres com Hipertensão Gestacional e Pré-eclâmpsia**. Revista Saúde Física & Mental UNIABEU. vol. 2, n. 1, jan./jul.2013.

SIAT. **Infecção urinária durante gravidez pode prejudicar desenvolvimento fetal**. Disponível em: <<http://www.siat.ufba.br/node/296>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SILVA, Joelma Cesar. **Hipertensão gestacional: a importância do pré-natal**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/hipertensao-gestacional-importancia-do-pre-natal/145347>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

SILVA, Marcos Noé Pedro da. "População e amostras "; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/matematica/populacao-amostras.htm>>. Acesso em 13 de junho de 2017.

SILVA, Nathália Caroline da. **O Processo de Enfermagem (PE) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. 2016. Disponível em: <<http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/o-processo-de-enfermagem-pe-e-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-sae/>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

SOARES, Jane Cristina da Silva et al. Óbitos Maternos por Síndromes Hipertensivas Induzidas pela Gravidez no Estado de Alagoas no período de 2008-2013. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p.67-79, 6 mar. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2065-6998-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

SOUZA, Girleteet al. **Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG): uma revisão integrativa**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd195/doenca-hipertensiva-especifica-da-gravidez.htm>. Acesso em: 02 abr. 2017.

TONIN, Kelly Aline et al. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva por Causas Obstétricas: Estudo em Hospital Público de Ensino**. Revista de Enfermagem da UFSM. Vol. 3, n. 3, Set/Dez. 2013.

VEJA (Ed.). Estudo afirma que parto induzido é melhor para grávidas hipertensas. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/estudo-afirma-que-parto-induzido-e-melhor-para-gravidas-hipertensas/>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

ZAMBOM, Aline; ZANOTT, Daniela Cristina; CRUZ, Helen Cristina Ferrato da. **ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE À GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO - DHEG**. 2009. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Poartigo, Lins, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO35268199803.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

ZEIVA, Cristiane Alves de et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Ver. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 1, n. 6, p.93-98, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a11v6n1>. Acesso em: 26 nov.

## ANEXOS



### **Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**

Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

### **CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 14 de Setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**PERFIL DA GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**", Protocolo CEP: 144/2017 e CAAE: 76287317.1.0000.5179, Pesquisadora Responsável: JOSILENE PEREIRA LIMA e das Pesquisadoras Associadas: LAIZA LARISSA DO NASCIMENTO VERAS; ÉVELIN KARLA FÉLIX DA SILVA PEDROSA; e GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA. Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 14 de Setembro de 2017.

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE



## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Sra.

A presente pesquisa intitulada Perfil da Gestante com Síndrome Hipertensiva na Gestação no AMI em Mossoró/RN, está sendo desenvolvida por Laiza Larissa do Nascimento Veras pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Conhecer o perfil da gestante com Síndrome Hipertensiva. E objetivos específicos: Conhecer o perfil socioeconômico das gestantes investigadas, identificar os antecedentes obstétricos da gestante hipertensa, investigar os antecedentes clínicos da gestante entrevistada e conhecer as condições da sua gestação atual.

A mesma justifica-se pela necessidade de se conhecer o perfil da gestante com Síndrome Hipertensiva na Gestação, a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada para essas mulheres. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um formulário com perguntas fechadas.

Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos. A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto as participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum

causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos. A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, constrangimento ou desconforto ao responder as perguntas do formulário que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o esclarecimento de dúvidas sobre a Síndrome Hipertensiva na Gestação, atenção aos cuidados necessários e a contribuição para a assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Dessa forma, os benefícios superam os riscos.

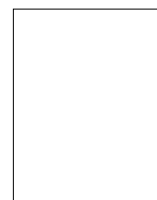
Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
 declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2017.

\_\_\_\_\_  
 Prof.ª Esp. Joseline Pereira Lima

\_\_\_\_\_  
 Participante da Pesquisa



<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: [josy\\_enf@facenemossoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**FORMULÁRIO**

**1 – Dados sobre o perfil social**

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Casada ( ) Solteira ( ) Estável

Ocupação: \_\_\_\_\_

Raça: ( ) Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Branca

Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior

Renda familiar: ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) 1 a 3 salários mínimos  
( ) Mais de 4 salários mínimos

Fumante: ( ) Sim ( ) Não

Alcoolista: ( ) Sim ( ) Não

**2–Antecedentes Obstétricos**

Abortos: ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Gestas Prévias: ( ) Sim ( ) Não

Cesárias: ( ) Sim ( ) Não

Parto Vaginal: ( ) Sim ( ) Não

Número de nascidos vivos: \_\_\_\_\_

**3–Antecedentes Clínicos**

Diabetes: ( ) Sim ( ) Não

Hipertensão crônica: ( ) Sim ( ) Não

Infecção urinária: ( ) Sim ( ) Não

Dificuldade de engravidar: ( ) Sim ( ) Não

Cardiopatia: ( ) Sim ( ) Não

Tromboembolismo: ( ) Sim ( ) Não

Anemia: ( ) Sim ( ) Não

**4–Condições da Gestação Atual**

Tipo de gravidez: ( ) Única ( ) Gemelar ( ) Tripla ou mais

Estado nutricional: ( ) Baixo peso ( ) Peso adequado  
( ) Sobrepeso ( ) Obesa

Sífilis: ( ) Sim ( ) Não

Infecção urinária: ( ) Sim ( ) Não

Cardiopatia: ( ) Sim ( ) Não

Diabetes gestacional: ( ) Sim ( ) Não

Anemia: ( ) Sim ( ) Não

Ameaça de parto prematuro: ( ) Sim ( ) Não

Oligo ou polidrâmio: ( ) Sim ( ) Não

Ruptura prematura de membrana: ( ) Sim ( ) Não

Crescimento Intra-uterino Retardado: ( ) Sim ( ) Não

Hemorragia: ( ) Sim ( ) Não

Gestação planejada: Sim( ) Não( )