CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO

UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO

LUANE SIMÕES CARDOSO

KAILANY DE SÁ DELMONDES

HÊLÍVIA BÊRNICE AMORIM DA COSTA

FRANCISCO SANTOS DE MELO

PREVALÊNCIA DE MULHERES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO

JUAZEIRO-BA

2023

LUANE SIMÕES CARDOSO
KAILANY DE SÁ DELMONDES
HÊLÍVIA BÊRNICE AMORIM DA COSTA
FRANCISCO SANTOS DE MELO

PREVALÊNCIA DE MULHERES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof. ª Ma. Aline Nataly Soares Vital

JUAZEIRO-BA
2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUANE SIMOÕES CARDOSO
KAILANY DE SÁ DELMONDES
HÊLÍVIA BÊRNICE AMORIM DA COSTA
FRANCISCO SANTOS DE MELO

PREVALÊNCIA DE MULHERES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro, como requisito para obtenção do título de graduação.

Aprovado em:_____.

Banca Examinadora

_____

Orientadora: Prof.ª Ma. Aline Nataly Soares Vital

Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

_____

Prof.ª Me. Léria Lorennah Cordeiro de Souza

Muricy Colegiado de Enfermagem da

UniFTC Unidade Juazeiro

_____

Me. Izabelle Silva de Araujo, Nutricionista

JUAZEIRO-BA

2023

PREVALÊNCIA DE MULHERES ACOMETIDAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO.

Luane Simões Cardoso, Kailany De Sá Delmondes, Hêlívia Bêrnice Amorim Da Costa, Francisco Santos de Melo[1].

Aline Nataly Soares Vital[2]

RESUMO

A pré-eclâmpsia é uma condição que pode ocorrer após 20 semanas de gravidez, durante o trabalho de parto e até 48 horas após o parto. Afeta aproximadamente 5-8% das gestações e é uma doença rapidamente progressiva caracterizada por tensão arterial elevada (PA) e o desenvolvimento de proteinúria. A eclâmpsia é caracterizada por convulsões em mulheres cujas gestações são complicadas pela pré-eclâmpsia, uma das complicações mais graves da doença. O objetivo desse projeto foi realizar uma investigação científica acerca dos fatores relacionados ao número de casos de eclampsia e pré-eclâmpsia em municípios no Vale do São Francisco. Observa-se que em 50 prontuários coletados, 72% (n= 36) dos casos de eclâmpsia e pré-eclâmpsia apresentaram hipertensão crônica; 6% (n= 3) dos pacientes apresentavam sobrepeso; 4% (n= 2) gravidez gemelar; 4% (n= 2) histórico familiar e 14% (n= 7) diabetes gestacional. Com isso a média de idade das gestantes foi de 28,5 ± 6,7. E a média de idade gestacional foi de 30,6 ± 6,1. Houve um total de 35% casos de pré-eclâmpsia e 15% casos de eclâmpsia. Em todos os casos, as pacientes apresentavam pressão arterial acima de 140/90 mmHg. Portanto, a assistência as gestantes tem grande responsabilidade na identificação e tratamento prévio e na orientação às pacientes quanto aos sinais e sintomas existentes. Além disso, é importante o apoio psicológico a essas pacientes durante a gestação, demonstrando a importância do acompanhamento por toda a equipe de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional. Gravidez. Pré-Natal.

[1] Discentes dos cursos de Enfermagem, fisioterapia e nutrição do Centro Universitário UniFTC deJuazeiro, e-mail: luanecardoso1819@gmail.com

[2] Docente Orientadora, Colegiado de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro, nutricionista, e-mail: aline.vital@ftc.edu.br

PREVALENCE OF WOMEN AFFECTED BY PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIAIN TWO MUNICIPALITIES OF THE SÃO FRANCISCO VALLEY.

ABSTRACT

Pré-eclâmpsia is a condition that can occur after 20 weeks of pregnancy, during labor and up to 48 hours after birth. It affects approximately 5-8% of pregnancies and is a rapidly progressive disease characterized by high blood pressure (BP) and the development of proteinuria. Eclâmpsia is characterized by seizures in women whose pregnancies are complicated by preeclampsia, one of the most serious complications of the disease. The objective of this project was to carry out a scientific investigation into the factors related to the number of cases of eclampsia and pre-eclampsia in municipalities in the São Francisco Valley It was observed that in 50 medical records collected, 72% (n= 36) of the cases of eclampsia and preeclampsia had chronic hypertension; 6% (n= 3) of the patients were overweight; 4% (n= 2) twin pregnancies; 4% (n= 2) family history and 14% (n= 7) gestational diabetes. Therefore, the average age of pregnant women was 28.5 ± 6.7. And the mean gestational age was 30.6 ± 6.1. There were a total of 35% cases of pre-eclampsia and 15% cases of eclampsia. In all cases, the patients had blood pressure above 140/90 mmHg. Therefore, assistance to pregnant women has a great responsibility in identifying and prior treatment and providing guidance to patients regarding existing signs and symptoms. Furthermore, psychological support for these patients during pregnancy is important, demonstrating the importance of monitoring by the entire healthcare team.

Keywords: Gestational hypertension. Pregnancy. Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....6

1.1 REVISÃO DA LITERATURA.....7

2 METODOLOGIA.....9

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....10

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 13

REFERÊNCIAS.....15

APÊNDICES.....18

APÊNDICE A – Questionário sobre os fatores relacionados aos números de casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

APÊNDICE B - TCLE

ANEXOS 21

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma condição que pode ocorrer após 20 semanas de gravidez, durante o trabalho de parto e até 48 horas após o parto. Afeta aproximadamente 5-8% das gestações e é uma doença rapidamente progressiva caracterizada por tensão arterial elevada (PA) e o desenvolvimento de proteinúria (OMS, 2013). A eclâmpsia é caracterizada por convulsões em mulheres cujas gestações são complicadas pela pré-eclâmpsia, uma das complicações mais graves da doença (OMS, 2005).

Sua fisiopatologia ainda é pouco compreendida, mas acredita-se que a síndrome tenha dado início devido a mecanismos imunológicos e genéticos que levam a uma implantação anormal da placenta no leito uterino (Paraçoli, 2019).

A incidência de pré-eclâmpsia aumentou com o aumento global da idade materna, obesidade, tecnologia de reprodução assistida e comorbidades que predispõem à pré-eclâmpsia, como diabetes, hipertensão e doença renal (Khalil; Townsend;O'brien, 2016).

Várias explicações têm sido propostas para as variações na epidemiologia da PE. Fatores genéticos desempenham um papel importante, com evidências de uma predisposição hereditária para o desenvolvimento da condição. Pessoas de baixa renda, têm uma maior suscetibilidade à PE (Peraçoli, 2019).

Além disso, fatores socioeconômicos, como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, têm sido associados a um maior risco de PE. Outros fatores relacionados ao estilo dela vida, como dieta, atividade física e tabagismo podem desempenhar um papel no desenvolvimento da PE (Phipps, 2019).

Os principais fatores de risco são a nuliparidade; pré-eclâmpsia ou eclâmpsia ou síndorme hellp em gestação anterior; história familiar de pré- eclâmpsia; doenças preexistentes como hipertensão crônica, diabetes, doença renal e trombofilias; obesidade; gestação gemelar e a moléstia trofoblástica gestacional (Zugaib, 2018).

> A piora de uma paciente com pré-eclâmpsia pode ocorrer em ritmos muito diferentes. Umas se estabilizam até o fim da gestação, outras tem a situação deteriorada progressivamente ao longo de semanas, e algumas apresentam sinais de gravidade em dias ou mesmo em horas. Assim é frequente oatendimento de gestantes com pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP ou mesmo eclampsia, sem proteinúria (Sibai, 2004).

Diante disso, é importante investigar fatores que contribuem para o

desenvolvimento da pré-eclâmpsia e da eclampsia.Também é importante trazer informações sobre como a atuação multidisciplinar e interdisciplinar é capaz de diminuir a incidência desses dos fatores de risco.

Assim, esse estudo teve como objetivo identificar os principais fatores relacionados ao número de casos de eclampsia e pré-eclâmpsia em municípios no Vale do São Francisco.

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal em especial em países em desenvolvimento (BRASIL, 2001).

Os dados do Ministério da Saúde mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140 - 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2001).

Em relação à mortalidade perinatal, a taxa nacional é de 150/1000 partos, se forem considerados os diagnósticos de prematuridade, sofrimento fetal, crescimento fetal restrito, a hipertensão está assinalada como a maior causa dos óbitos fetal ou dorecém-nascido (RN) (AMB, 2003).

> A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao pré-natal como objetivo de identificar adequadamente e precocemente quais as pacientes com maiores chances de apresentar uma evolução desfavorável para essa doença, acolhendo a mulher desde o início de sua gravidez. Um dostratamentos mais importantes é orientar essas gestantes a terem uma alimentação saudável, realizar exercícios físicos leves, e fazerem as consultasde pré-natal adequadamente (Santana, 2010).

A atividade física regular produz efeitos benéficos no sistema cardiovascular, além de diminuir a resistência periférica à insulina, acreditando- se, assim, que possa também reduzir a incidência de PE (pré-eclâmpsia) ou da sua gravidade em mulheres de risco (Saftlas, 2004).

> Sendo assim, é essencial a presença de um fisioterapeuta durante a gestação. A fisioterapia é importante, pois trabalha de maneira curativa, reduzindo os fatores de risco antes da concepção, favorecendo a saúde materna e aplicandoexercícios físicos, como recursos terapêuticos que é de grande importância na recuperação das gestantes, especialmente com problemas cardiovasculares, sendo procedimento considerado um recurso positivo no tratamento da pré- eclâmpsia (Souza;Dubiela;Serrão, 2010).

Um exercício de baixa intensidade é capaz de diminuir os níveis pressóricos

significativamente, isto porque também vai reduzir o valor do débito cardíaco, o que pode ser explicado pela queda da frequência cardíaca de repouso. É interessante que essas pacientes iniciem programas de exercícios regulares depois de terem passado por uma criteriosa avaliação médica. Esses exercícios, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, devem ser realizados entre três e seis vezes por semana, com no mínimo 30 minutos, evoluindo para até 60 minutos de duração. A frequência cardíaca deve estar entre 60% e 80% da máxima e o consumo máximo de oxigênio entre 50% e 70% (Monteiro; Filho, 2004).

Os mesmos exercícios prescritos e realizados no puerpério também apresentam benefícios para gestantes com pré-eclampsia e estes não alteram a pressão arterial; entre eles estão caminhada, corrida, natação e hidroginástica (Finkelstein et al, 2006).

A importância da dietoterapia em gestante com hipertensão prévia à gestaçãoou que apresentou hipertensão até a 20º semana de gestação a dieta preconizada é normossódica, para a manutenção da qualidade mínima da mesma e consequentemente melhor ingestão, e hiperprotéica (Accioly;Lacerda;Saunders, 2009).

O nutricionista irá usar a dietoterapia para prevenir e tratar a hipertensão orientando sobre as quantidades de sal e sódio a ser consumidos diariamente, bem como sobre os alimentos que devem ser evitados pelo paciente. O nutricionista também deve mostrar a relação dos alimentos que serão capazes de trazer benefícios para o controle da hipertensão (Nunes; Nakatano, 2018).

A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) é caracterizado por um conjunto de sintomas em mulheres grávidas com hipertensão após 20 semanas de gestação: hipertensão, proteinúria e edema (Friel, 2021).

É importante observar o ganho de peso da gestante, que a partir de 1kg/semana ou 3kg/mês pode ser sugestivo de DHEG. Bem como, observar. Bem como, observar o ganho de peso gestacional não deve ser limitado visando prevenção de DHEG (Accioly;Lacerda;Saunders, 2009).

> A conduta nutricional será de acordo com o diagnóstico clínico e nutricional, (verificar glicemia, pressão e exames disponíveis), diagnóstico nutricionalatual e padrão das dietas disponíveis no hospital. Caso necessário (em casosde perda de peso durante o período gestacional, ganho de peso abaixo do recomendado, náuseas intensas e baixa ingestão alimentar) iniciar suplementação adequada (Leite;Maria;Mírian, 2021).

Portando, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal deve estar preparada para oferecer cuidado intensivo e multiprofissional que permita diagnóstico e tratamento das mais variadas complicações. A necessidade de uma equipe neonatal apta a atender são fundamentais para a melhoria dos resultados neonatais, tanto na sobrevivência,como na qualidade de vida (Moura, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com uma abordagem qualitativa, que teve como base realizar uma investigação acerca dos fatores que estão por trás do índice de casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em dois municípios do vale do São Francisco, ressaltando a importância ao acompanhamento na gravidez. Inicialmente, foi feita uma coleta de dados em duas instituições de saúde, através dos prontuários, os quais foram disponibilizados para pesquisa, por meio da assinatura da carta de anuência por parte dos responsáveis pelas referidas instituições.

Por se tratar de uma análise de prontuários, pela impossibilidade de preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) por todos os participantes, este projeto requer dispensa destes termos. Todos os dados relacionados ás informações pessoais foram mantidas em sigilo pelos pesquisadores. Por questões éticas, a pesquisa foi aprovada pelo Comite de Ética e Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES, sob CAAE de número 70342723.1.0000.5032.

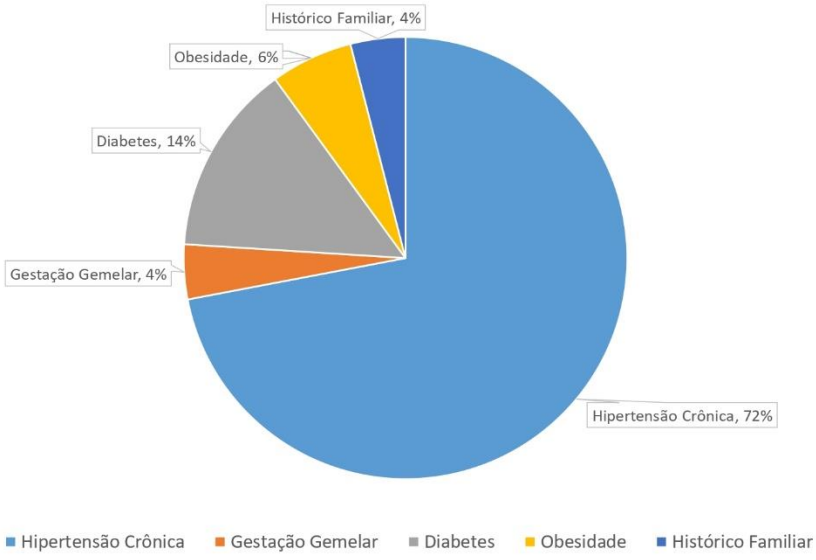
Para nortear a investigação, foram coletadas, através de uma ficha elaborada pelos pesquisadores, as seguintes informações: acompanhamento pré-natal, idade, idade gestacional,fatordesencadeador da eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, se há ou não a presença patologias, histórico familiar de eclâmpsia, gravidez de gêmeos, obesidade. Através desses dados, foram identificados fatores que podem contribuir para uma maior incidência que pode ter levado a gestante a pré- eclâmpsia/eclâmpsia.

Foram incluídos prontuários de pacientes tenham idade entre 16 e 40 anos, com qualquer idade gestacional, descartando coletas de quaisquer prontuários incompletos, bem como aqueles prontuários de gestantes com a idade inferior a 16 anos e superior a 40 anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que em 50 prontuários coletados, 72% (n= 36) dos casos de eclâmpsia e pré-eclâmpsia apresentaram hipertensão crônica; 6% (n= 3) dos pacientes apresentavam sobrepeso; 4% (n= 2) gravidez gemelar; 4% (n= 2) histórico familiar e 14% (n= 7) diabetes gestacional (Gráfico 1).

Gráfico 1 *- Resultado dos fatores de risco da pré-eclâmpsia e eclâmpsia*

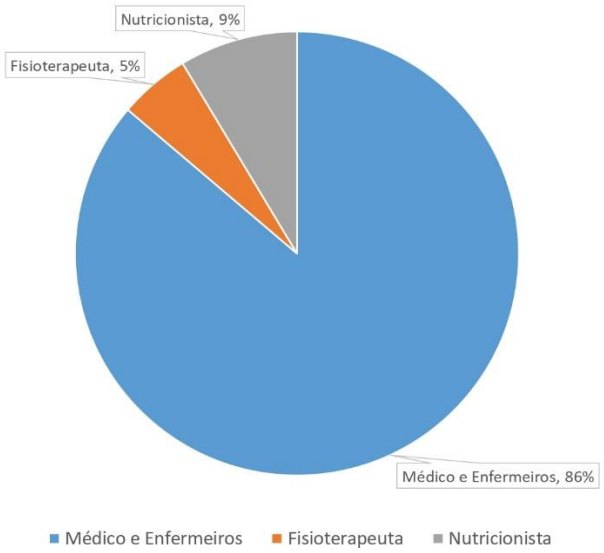


Fonte: *Os autores, 2023.*

Com isso, a média de idade das gestantes foi de 28,5 ± 6,7. E a média de idade gestacional foi de 30,6 ± 6,1. Houve um total de 35% casos de pré-eclâmpsia e 15% casos de eclâmpsia. Em todos os casos, as pacientes apresentavam pressão arterial acima de 140/90 mmHg.

Com a ajuda de outros profissionais, contamos com total apoio de médicos e enfermeiros em todos os prontuários, cinco nutricionistas e três fisioterapeutas. (Gráfico 2).

Gráfico 2 *- Resultado do acompanhamento dos profissionais de saúde*



Fonte: *Os autores, 2023.*

Embora a fisiopatologia da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia permaneça pouco compreendida devido a sua complexidade, algumas doenças preexistentes estão altamente interligadas aos fatores de riscos, como, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, histórico familiar e obesidade, fazendo com que essas gestantes tenham uma grande probabilidade de serem acometidas pela síndrome. Por isso, é importante o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar durante a gravidez, pois, ajudará a reduzir o risco de pré-eclâmpsia e não levará à eclâmpsia.

De acordo com a coleta dos prontuários, ao identificar os fatores em maior evidência, pode-se perceber o alto índice de gestantes que possuía o diagnóstico de hipertensão crônica (72%) sendo um valor alto comparado a um estudo realizado por Graziela (2018) que dentre as 1.745 pacientes avaliadas, apenas em 2,3% foi encontrada a prevalência de hipertensão. O alto índice relatado no estudo, pode estar associado à histórico familiar e obesidade, que são fatores de riscos da hipertensão.

No geral as pacientes apresentavam pressão arterial acima de 140/90 mmHg, segundo Brown et al (2018) todas as gestantes que manifestarem hipertensão arterial (Pressão arterial ≥ 140 e/ou 90 mmHg) persistente devem ser tratadas com anti-hipertensivos. De acordo com o autor Amaral et al (2017) o objetivo do tratamento é diminuir os valores da pressão arterial em 15% a 25%, atingindo-se valores da pressão arterial sistólica entre 140 e 150 mmHg e da pressão arterial diastólica entre 90 e 100 mmHg. Deve-se evitar quedas bruscas da pressão arterial, pelos riscos maternos

(acidente vascular cerebral, infarto) e fetais (redução da perfusão uteroplacentária) relacionados aos quadros de baixo fluxo sanguíneo.

Outro fator importante é a idade materna, pois fica evidente pelos padrões de coleta que a idade materna está entre 16 e 40 anos. Segundo Ribeiro (2014) a idade materna também pode ser considerada como um fator determinante para o desenvolvimento de risco gestacional. Em um estudo retrospectivo realizado no município de Londrina do ano de 2000 a 2009 com mães nos extremos das idades (abaixo de 19 e superior a 35 anos) cujos filhos foram a óbito antes de completar 1 ano de vida evidenciou que, mulheres com idade superior a 35 anos estão mais propensas a desenvolver hipertensão arterial gestacional, sendo apontada como um importante fator de risco para as anomalias congênitas, doenças metabólicas e óbitos neonatais.

Um outro fator de risco constatado na análise dos prontuários foi a presença de diabetes mellitus. No presente estudo houve uma percentagem de 14% dos 50 prontuários coletados, diferente do estudo feito por Alexandre, Sousa, Silva (2017) que obteve uma porcentagem de 1,3% dos 75 casos coletados. Já o autor Villar et al (2006) relata no seu estudo que embora ainda haja um discussão na literatura sobre a possibilidade de um elo comum entre ambas patologias, a resistência insulinica (condição conhecida pelo seu potencial de causar disfunção endotelial e ativação inflamatória crônica, com aumento do risco cardiovascular e de evolução para o diabete tipo 2) parece ser esse elo, o que traz uma possível justificativa para a condição ser um fator de risco.

Em relação à obesidade houve uma incidência de 6% das gestantes acometidas pela pre-eclâmpsia e eclâmpsia, diferente do estudo de Alexandre (2017) que ao fazer a coleta em um dos hospitais teve um índice de 5,3%.

A gravidez gemelar é um dos fatores de risco, segundo Pinto, Abalem e Almeida et al (2022) em um estudo feito sobre gestações gemelares mostrou que embora a incidência de síndromes hipertensivas associadas fosse baixa, de 8%, elas estavam associadas a gestações gemelares, demonstrando o risco.

No presente trabalho os encontrados permitiram identificar algumas condições clínicas mais comuns em mulheres no período gestacional, que poderiam acabar ocasionando uma pré-eclâmpsia e eclâmpsia ou elevação nos níveis da pressão arterial, e que quando identificados previamente podem ser revertidos. Os resultados logo indicam, a importância do acompanhamento durante a gravidez, exames adequados para cada período da gestação, consultas e pré-natal, para conhecer os fatores de risco que possam vir a interferir na saúde da mulher e do seu bebê. Grande

parte dessas respostas adversas são evitáveis, como diabete e obesidade, que são algumas das maiores causas de complicações na gravidez, podendo causar morte fetal, sendo evitadas na maioria das vezes apenas com um cuidado a mais desde a atenção primária.

A partir dos resultados, foi possível identificar os fatores de riscos associados a pré-eclâmpsia e eclâmpsia na população de gestantes em dois municípios do Vale São Francisco. Com foco nos resultados obtidos, percebe-se que os fatores de riscos analisados nessa população estudada, são semelhantes a maior parte dos fatores descritos na literatura, sendo eles: obesidade, idade maior que 35 anos, diabetes, hipertensão crônica.

A equipe multidisciplinar é de extrema importância, como a enfermagem que auxilia no pré-natal com o objetivo de identificar de forma adequada e precoce os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia. A fisioterapia, por atuar de forma curativa, reduzindo os fatores de risco antes da concepção, favorecendo a saúde materna e aplicando exercícios físicos, são recursos terapêuticos de grande importância na recuperação da gestante a nutrição atua auxiliando no uso da dietoterapia para prevenir e tratar a hipertensão, orientando sobre as quantidades de sal e sódio a ser consumidos diariamente, bem como sobre os alimentos que devem ser evitados pelo paciente, como também deve mostrar a relação dos alimentos que serão capazes de trazer benefícios para o controle da hipertensão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa serve de base para conduzir uma intervenção eficiente nas políticas de saúde acerca dos fatores relacionados aos casos de pré-eclâmpsia e eclampsia, buscando desmistificar os fatores desencadeadores, assim como, trazer um melhor esclarecimento para gestantes, para haver uma busca imediata pelo auxílio profissional e, também, um alerta aos profissionais, a respeito do envolvimento da equipe multiprofissional e seu papel para um acompanhamento eficaz e com resultados positivos.

A assistência à gestante tem grande importância quanto ao prévio reconhecimento e tratamento, como também instruções às pacientes em relação aos sinais e sintomas presentes. Além disso, o apoio psicológico a essas pacientes na gravidez é muito importante, demonstrando a importância do acompanhamento por toda a equipe de saúde.

Uma equipe multidisciplinar, como enfermeiros de apoio ao pré-natal, é

essencial para garantir a identificação adequada e precoce dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia. A fisioterapia é um recurso de tratamento muito importante na recuperação da gestante, pois reduz os fatores de risco pré-gestacionais, melhora a saúde materna e utiliza exercícios físicos. A nutrição pode ajudá-lo a usar um regime alimentar para prevenir e tratar a hipertensão, fornecendo orientações sobre a quantidade de sal e sódio que você deve ingerir por dia, quais alimentos evitar e uma lista de alimentos que podem ajudar a controlar a hipertensão.

Portanto, dados os benefícios que a fisioterapia, os cuidados de enfermagem e a nutrição podem proporcionar durante a gravidez, podemos concluir que a vigilância por uma equipe multidisciplinar é essencial para prevenir a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

Accioly, E; Saunders C ; Lacerda, EA. **Nutrição em obstetrícia e pediatria.** 2º ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica,2009. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/nutricao/pro-ntr-006-v1-terapia-nutricional-nas-doencas-hipertensivas-especificas-das-gestacao-dheg.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Alexandre L. A. C , Sousa P. G , Silva L.. A , Neto C. N , Costa A. A. R. **Fatores Associados às Síndromes Hipertensivas em Puérperas Internadas no Hospital Dom Malan em Petrolina-PE: Estudo de Caso-Controle**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2017, vol.11, n.37, p.329-347. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/842/1196. Acesso em: 22 de novembro de 2023.

Amaral LM, Wallace K, Owens M, LaMarca B. **Pathophysiology and Current Clinical Management of Preeclampsia**. 2017. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28689331. Acesso em: 22 de novembro 2023.

AMB. **Projetos diretrizes. Hipertensão na gravidez**,2003.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde/funasa/cenep. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf . Acesso em: 11 de maio 2023.

Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, Hall DR, Warren CE, Adoyi G, Ishaku S. **The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice**. 2018. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2210778918301260. Acesso em: 22 de novembro 2023.

Finkelstein L, Bgeginski R, Tartaruga MP, Alberton CL, Kruel LFM. **Comportamento da freqüência cardíaca e da pressão arterial, ao longo da gestação, com treinamento no meio líquido**. Rev Bras Med Esporte. Rev Bras Med Esport. 2006;12(5):376-80. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/Zd3fRJL9J3j8MDBMRj6DBpn/. Acesso em: 11 de maio 2023.

Friel A.L, MD, PhD, University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School. **Hypertension in pregnancy**, 2021. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/hipertens%C3%A3o-na-gesta%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 11 de maio 2023.

Graziela P. **Fatores associados a hipertensão arterial na gestação**. Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/8580f62a-c49d-4944-b06c-b113ec268a3c/content. Acesso em: 22 de novembro 2023.

Khalil A, Townsend R, O'brien P.**Current best practice in the management oh hypertensive disorders in pregnancy.** Integr Blood Press Control. 2016. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5631550/mod_resource/content/1/Artigo%20Pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia%202018.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Leite S. P, Maria B. P , Mirian. M. C. **Protocolo clínico nutricional da clínica obstétrica**. Fortaleza: UFC, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/nutricao/pro-ntr-006-v1-terapia-nutricional-nas-doencas-hipertensivas-especificas-das-gestacao-dheg.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Moura MD, **Alterações do fluxo sanguíneo em artéria umbilical na síndrome hipertensiva gestacional e suas implicações no período neonatal**. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rk5XSz7gHbj8M9g5xXhfWPz/?lang=pt. Acesso em: 11 de maio 2023.

Monteiro MF, Filho DCS. **Exercício físico e controle da pressão arterial**. Rev Bras Med Esporte. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/Zd3fRJL9J3j8MDBMRj6DBpn/. Acesso em: 11 de maio 2023.

Nunes .P, Nakatano A.I.K. **Hábitos alimentares, pressão arterial e consumo de sódio,** Sinos–RS. ENPEX-Salão de Ensino, Pesquisa e Extensão do IFRS Campus Canoas, v. 1, n. 7, 2018. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/9/A_IMPORT%C3%82NCIA_DA_DIETOTERAPIA_NA_HIPERTENSAO_ARTERIAL__2018.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

OMS. **Educação para uma Maternidade Segura.Módulos de educação em obstetrícia: eclâmpsia.** Brasília: OMS; 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

OMS. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.** Brasília: OMS; 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Peraçoli, José Carlos. **Pre-eclampsia/Eclampsia**. 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/61693/44444/149749. Acesso em: 11de maio 2023.

Phipps, E. A. **Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies**. v. 15, n. 5, p. 275–289. 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/61693/44444/149749. Acesso em: 22 de novembro 2023.

PintoB. de P.; AbalemG. C.; MolL. R.; AlmeidaM. E. G. de O.; BragaM. E. C.; OliveiraM. M. A. de; MachadoM. R.; DaldeganI. R.; ZimmermmannJ. B. **Gestação gemelar: frequência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e prematuridade**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 6. 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10454. Acesso em: 22 de novembro de 2023.

Ribeiro, Fanciele D. **Extremes of maternal age and child mortality: analysis between 2000 and 2009.** Rev. paul. pediatr. , [S. l.], v. 32, n. 4, p. 381-388, 2014. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/46239/pdf/115619. Acesso em: 22 de novembro 2023.

Saftlas AF, Logsden-Sackett N, Wang W, Woolson R, Bracken MB. **Work, leisure-time physical activity, and risk of preeclampsia and gestational hypertension**. American journal of epidemiology, v. 160, n. 8, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/fatores_risco_relacionados.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Santana FS. **Atuação da enfermagem em urgências - gestação de alto risco - hipertensão arterial**. 2010. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14762/1/9-CINTIA%20RAQUEL.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Sibai, B. M. Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. **Obstetrics and gynecology**, v. 103, n. 5 Pt1, 2004.Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5631550/mod_resource/content/1/Artigo%20Pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia%202018.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Souza VFF, Dubiela Â, Serrão Jr NF. **Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia**, Revista Fisioterapia e Movimento. v. 23. n.4. Curitiba: PR. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/Zd3fRJL9J3j8MDBMRj6DBpn/?format=pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

Villar J, Carroli G, Wojdyla D, Abalos E, Giordano D, Ba'aqeel H, et al**. Preeclampsia, gestational hypertension and intrauterine growth restriction, related or independent conditions? Am J Obstet Gynecol**. 2006; 194: 921-31. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abem/a/KsWG3jgTWbNSKVpmQPs7RzR/. Acesso em: 22 de novembro 2023.

Zugaib M, Kahhale S. **Síndromes hipertensivas na gravidez.** São Paulo: Atheneu;2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5631550/mod_resource/content/1/Artigo%20Pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia%202018.pdf. Acesso em: 11 de maio 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE OS FATORES RELACIONADOS AOS CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA.

- **Idade**

_____

- **Idade gestacional**

_____

- **Teve acompanhamento médico e outros profissionais da área da saúde?**

SIM ( )
NÃO ( )

Se sim, quais?

_____

- **Fator desencadeador da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.**

  ( ) Nuliparidade

  ( ) Histórico familiar

  ( ) Hipertensão

  crônica

  ( ) Diabetes

  ( )Obesidade

  ( ) Gestação gemelar

- **Há presença de patologias.**

SIM ( )
NÃO ( )

APÊNDICE B - TCLE

DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "**Prevalência de mulheres acometidas por pré-eclâmpsia e eclampsia em dois municípios do Vale do São Francisco**", com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa descritiva, com uma abordagem qualitativa-quantitativa, que tem como base, realizar uma investigação acerca dos fatores que estão por trás do índice de casos de pré-eclâmpsia e eclampsia com uso de prontuários.

Declaro:

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa cientifica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
c) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
d) Assegurar a não utilização as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Juazeiro-BA, 31 de maio de 2023.

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luís Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de mulheres acometidas por pré-eclâmpsia e eclampsia em dois municípios do Vale do São Francisco

Pesquisador: Aline Nataly Soares Vital

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70342723.1.0000.5032

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.135.841

Apresentação do Projeto:

A pré-eclâmpsia é uma condição que pode ocorrer após 20 semanas de gravidez, durante o trabalho de parto e até 48 horas após o parto. Afeta aproximadamente 5-8% das gestações e é uma doença rapidamente progressiva caracterizada por tensão arterial elevada (PA) e o desenvolvimento de proteinúria (OMS, 2013). A eclâmpsia é caracterizada por convulsões em mulheres cujas gestações são complicadas pela pré-eclâmpsia, uma das complicações mais graves da doença (OMS, 2005). Apresenta como metodologia a análise de aproximadamente, 100 prontuários, em duas instituições de saúde e, para nortear a investigação, serão coletadas, através de uma ficha elaborada pelos pesquisadores, as seguintes informações: acompanhamento pré-natal, idade, idade gestacional, fator desencadeador da eclampsia ou pré-eclâmpsia.

Visando trazer um melhor esclarecimento para gestantes, para que haja uma busca precoce pelo auxílio profissional e, também, um alerta aos profissionais, a respeito do envolvimento da equipe multiprofissional e seu papel para um acompanhamento eficaz e com resultados positivos. Esses aspectos possibilitam uma maior autonomia e menor risco aos envolvidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar uma investigação científica acerca dos fatores relacionados ao número de casos de

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

eclampsia e pré-eclâmpsia em municípios no Vale do São Francisco.
Objetivo Secundário:
- Avaliar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclampsia nas gestantes;
- Informar sobre a atuação dos profissionais da saúde diante dos fatores de risco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
A pesquisa apresenta riscos mínimos de natureza psicológica, no que se refere à possibilidade de quebra de sigilo e/ou quebra de anonimato.
Benefícios:
Contribuir para a prevenção da pré-eclâmpsia e da eclampsia, demonstrando a importância do acompanhamento e como toda a equipe multidisciplinar (enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista) pode apoiar o processo sensibilizando para todos os fatores de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Essa pesquisa apresenta-se com tema relevante e pertinente, podendo agregar no meio científico evidenciar os fatores relacionados ao número de casos de eclâmpsia e pré-eclâmpsia em municípios no Vale do São Francisco.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
- Apresenta projeto completo.
- Apresenta a folha de rosto da CONEP com dados e assinatura da Pesquisadora Responsável e dados e assinatura do responsável da Instituição Proponente da proposta com
- Apresenta carta de anuência, devidamente assinada pela Secretaria Municipal de Juazeiro – Ba e do Hospital Dom Malan, ambos em papel timbrado.
- Apresenta declaração assinada de ciência aos termos da Resolução 466/12 do orientador e demais participantes, com informação que a pesquisa não foi ainda iniciada e que a mesma só será iniciada após aprovação do CEP.
- Apresenta cronograma completo, com previsão de data para coleta em tempo hábil (agosto/2023).
- Apresenta dispensa de TCLE devido a pesquisa ser realizada com prontuários
- Apresenta questionário com perguntas pertinentes ao projeto de pesquisa.

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Recomendações:

- Sugiro alterar na plataforma que será dispensado o TCLE
- Sugiro detalhar melhor o que significa riscos mínimos de natureza psicológica informado na pesquisa, já que será trabalhado com os prontuérios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Assim, sugere-se parecer de aprovação.
- Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados da resolução 510/16 do CNS ou 466/12 do CONEP.
- A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) informa que todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade, respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2141600.pdf	03/06/2023 14:33:22		Aceito
Outros	QUESTIONARIO_OK.pdf	03/06/2023 14:27:26	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCUMENTO_TERMO_DE_COMPROMETIMENTO.pdf	03/06/2023 14:25:51	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPP_TCC_PROJETO_PRONTO_OK.pdf	03/06/2023 14:23:48	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_HOSPITAL_MATERNIDADE_JUAZEIRO_BA.pdf	03/06/2023 14:19:45	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_DE_ANUENCIA_DOM_MALAN.pdf	03/06/2023 14:17:43	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_OK.pdf	02/06/2023 17:15:43	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DOCUMENTOS_TCLE.pdf	02/06/2023 17:10:21	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Continuação do Parecer: 6.135.841

Cronograma	CRONOGRAMA_OK.pdf	02/06/2023 17:08:57	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_de_rosto.pdf	02/06/2023 17:07:08	LUANE SIMOES CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 22 de Junho de 2023

Assinado por:
ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br