



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

LAIS BAILHÃO SANTANA

**FATORES DE RISCO GESTACIONAL PARA SÍNDROMES
HIPERTENSIVAS E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM
GESTANTES DE BAIXO RISCO: Revisão integrativa**

Salvador – Ba

2019

LAIS BAILHÃO SANTANA

**FATORES DE RISCO GESTACIONAL PARA SÍNDROMES
HIPERTENSIVAS E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM
GESTANTES DE BAIXO RISCO: Revisão integrativa**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof.^a MSc Fernanda Cardeal Mendes

Salvador - Ba

2019

AGRADECIMENTOS

Como tudo nessa vida tem início e fim, estou próximo da conclusão de mais um ciclo, uma etapa que durou cinco anos, aprendizado, choros, angustias, alegrias e muitos sorrisos.

Esse tempo na faculdade me possibilitou conhecer e vivenciar experiências incríveis, com grandes mestres, no qual se tornaram referência.

Assim, agradeço a todos os colegas que de alguma forma contribuíram pra minha formação, aos amigos mais chegados, obrigado por aturar em momentos conturbados.

Às minhas irmãs e irmãos, que sempre incentivaram e nunca permitiram que desistisse. Aos meus pais, obrigada por incentivar a educação mesmo diante das dificuldades.

À minha orientadora, profa MSc Fernanda Mendes, por todo incentivo, acolhida, compreensão, paciência e competência.

A nossa coordenadora de curso, Profa Maísa Martins, pela sabedoria e perseverança em nos guiar nessa trajetória.

Muito Obrigada!!!

LISTA DE ABREVIATURA

SHG – Síndrome Hipertensiva Gestacional

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

FATORES DE RISCO GESTACIONAL PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA

Laís Bailhão Santana¹

Fernanda Cardeal Mendes²

RESUMO

Introdução: A gestação é um processo fisiológico caracterizado por grandes transformações, que se iniciam na primeira semana gestacional e terminam após o parto. A fim de evitar intercorrências faz necessária a triagem de risco gestacional, prevenir ou minimizar complicações maternas e fetais, e com isso reduzir o índice de óbitos desta natureza.

Objetivo: Identificar os fatores de risco gestacional para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestantes de baixo risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram localizadas 911 publicações, realizou-se a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de refinar. Foram excluídos 900 artigos, por não atenderem aos critérios de inclusão ou por serem duplicados. Realizou-se leitura completa de 11 artigos. Após leitura exaustiva, a amostra final foi constituída por 10 artigos. **Resultados:** Da avaliação desses estudos emergiram duas categorias: Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional no Brasil: fatores de risco gestacional; Triagem do risco gestacional. **Considerações finais:** Pelo alto índice de mortalidade materna e neonatal associado às Síndromes hipertensivas e ao Diabetes gestacional, o estudo do perfil epidemiológico das gestantes com essas patologias e os fatores de risco associados pode contribuir para uma melhor assistência pré-natal prestada pelas equipes da atenção básica.

Palavras-chave: Fatores de risco, Gestantes, Diabetes Mellitus Gestacional, Hipertensão Gestacional.

¹ Graduando de enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: laisbailhao@hotmail.com.

² MSc na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: fernanda.mendes@pro.ucsal.br

GESTATIONAL RISK FACTORS FOR HYPERTENSIVE SYNDROMES AND DIABETES MELLITUS GESTACIONAL IN LOW RISK MANAGERS: INTEGRATION REVIEW

Laís Bailhão Santana¹

Fernanda Cardeal Mendes²

ABSTRACT

Introduction: Gestation is a physiological process characterized by major transformations, which begin the first gestational week and end after childbirth. In order to avoid interurrences, it is necessary to screen for gestational risk, to prevent or minimize maternal and fetal complications, and thereby reduce the rate of death of this nature. **Objective:** To identify gestational risk factors for hypertensive syndromes and gestational diabetes mellitus in low-risk pregnant women. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. 911 publications were located, titles and abstracts were read with the purpose of refining. 900 articles were excluded because they did not meet the inclusion criteria or because they were duplicated. A total of 11 articles were read. After exhaustive reading, the final sample consisted of 10 articles. **Results:** From the evaluation of these studies, two categories emerged: Epidemiological profile of pregnant women with hypertensive syndromes and gestational diabetes mellitus in Brazil: gestational risk factors; Screening of gestational risk. **Final considerations:** Due to the high maternal and neonatal mortality rate associated with hypertensive syndromes and gestational diabetes, the study of the epidemiological profile of pregnant women with these pathologies and the associated risk factors may contribute to better prenatal care provided by the attention teams basic..

Keywords: Risk Ractors, Pregnant Women, Gestational Diabetes mellitus, Gestational Hypertension.

¹ Graduando de enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: laisbailhao@hotmail.com.

² MSc na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: fernanda.mendes@pro.ucsal.br

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico caracterizado por grandes transformações, que por sua vez tendem a adequar os sistemas as novas condições do corpo, dessa forma essas alterações iniciam na primeira semana gestacional e terminam após o parto (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2015).

Em sua maioria, a gravidez ocorre de forma saudável e sem maiores intercorrências, nessa circunstância é considerada gestação de baixo risco ou de risco habitual. No entanto, algumas mulheres, não desenvolvem um período gestacional de forma sadia, apresentando complicações de variada complexidade, sendo este grupo considerado de alto risco (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Por outro lado, ressalta que o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é considerado um problema de saúde a nível mundial e é caracterizado pela glicemia elevada acima da normalidade, diagnosticada durante a gravidez (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012).

Outros fatores como o sobrepeso ou o ganho de peso excessivo na gestação, além de favorecer o aparecimento do diabetes, também pode estar associado às síndromes hipertensivas da gravidez, complicando as condições materno-fetais. Desse modo, o aumento de casos de SHG e DMG tem contribuído para o incremento da mortalidade materna e neonatal (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A baixa escolaridade e a renda familiar precária, associados às condições socioeconômicas desfavoráveis, também têm se destacado como fatores de risco relacionados ao surgimento de ambas as patologias, levando mulheres com gestações de risco habitual para situações de alto risco. (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012).

Por isso é essencial que a equipe da atenção básica, que faz todo o acompanhamento das gestantes, através da assistência pré-natal, realização das consultas, a triagem do risco gestacional, a identificação precoce dos fatores de risco para o DMG e para as SHG, além do controle eficaz desses fatores, poderá minimizar o impacto desses agravos sobre a gestante e o conceito. Para tanto, os profissionais de saúde necessitam conhecer o perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes comumente classificadas como de risco habitual ou baixo risco, que são acompanhadas nestas unidades de saúde, no âmbito da atenção pré-natal, a fim de identificar precocemente os fatores de risco para as Síndromes hipertensivas da gestação e o Diabetes mellitus, de modo a impactar positivamente na redução da mortalidade materna, fetal e neonatal (BRASIL, 2012).

Baseado nessas reflexões, o objetivo desse estudo foi identificar, através da revisão de literatura, os fatores de risco gestacionais para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestante de baixo risco. Essa pesquisa se justifica pela importância da triagem do risco gestacional para patologias que impactam negativamente na saúde materna e fetal. Portanto, a identificação desses fatores de risco é significativa na redução da mortalidade materna.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa do tipo qualitativa da literatura, no qual buscou responder a seguinte pergunta de investigação: Quais os fatores de risco gestacional para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestantes de baixo risco?

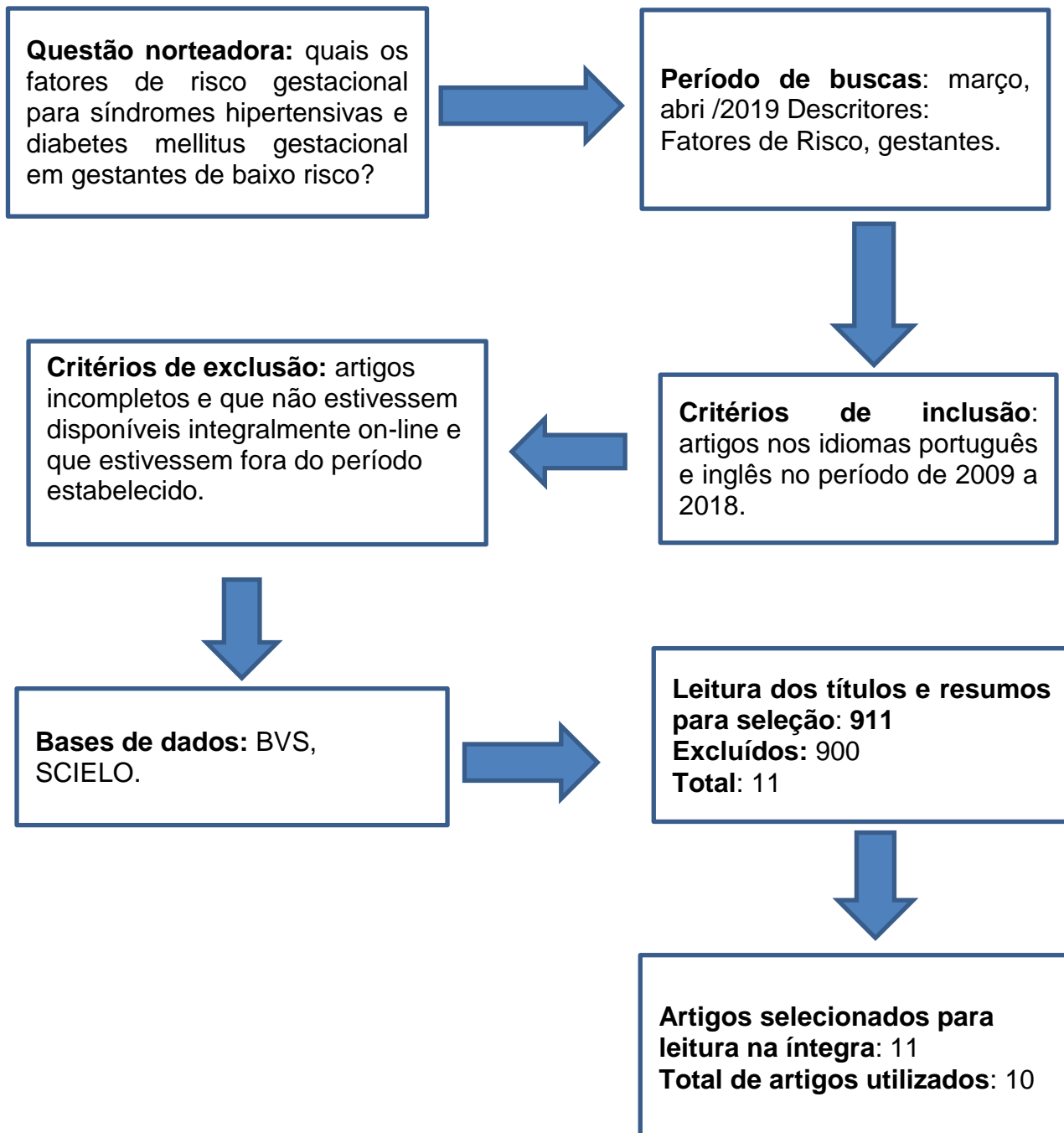
A base de dados utilizada para essa pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Como critérios de inclusão, adotou-se artigos que abordassem o objetivo do estudo, disponibilizados na íntegra em português, inglês e espanhol no período de 2009 a 2017. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar textos incompletos, e que não estivessem disponíveis integralmente on-line e que estivessem fora do período delimitado para o estudo.

Para a busca dos artigos publicados, foram utilizados os descritores: fatores de risco, gestantes, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados com os seguintes operadores booleanos: "fatores de risco" AND "gestantes" a partir do processo de filtros selecionados, inicialmente, identificaram-se 911 artigos, todos potencialmente elegíveis através da leitura rápida do título, objetivo (s) e ano de publicação.

Desses, 901 foram excluídos por se tratarem de textos incompletos e que não estavam disponíveis integralmente on-line, ou por não atenderem ao objetivo, artigo repetidos também foram excluídos, dez foram utilizados, conforme fluxograma (Figura 1).

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora no mês de março e abril de 2019, foram feitos fichamentos dos artigos selecionados. Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores /ano, título, objetivo, tipo de estudo, revista/publicação e resultados. A análise foi realizada comparando os aspectos convergentes ou divergentes buscando o aprofundamento do tema do estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão sistemática.



3 RESULTADOS

A análise e discussão foram realizadas com base nos pontos de concordância e discordância entre os autores citados no (Quadro 1), onde constam todos os artigos utilizados, com as seguintes descrições: autores e ano, título, objetivo, tipo de estudo, revista de publicação e os principais resultados.

Da avaliação desses estudos emergiram as duas categorias: Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional: fatores de risco gestacional; Triagem de risco gestacional.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018.

AUTOR/ANO	TITULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
Queiroz M.R; 2018	Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento", 2011-2012 / Hypertensive disorders of pregnancy in Brazil study from "Born in Brazil" survey, 2011-2012	Avaliar a validade da informação autor referida para SHG, analisar os fatores associados às SHG no Brasil e examinar a invisibilização do efeito da interseccionalidade entre variáveis socioeconômico-demográficas	Estudo transversal com análise secundária da pesquisa	Biblioteca digital de teses e Dissertações USP	As características das mulheres e suas condições de saúde estão mudando e impactando diretamente nas ocorrências das SHG. Os fatores associados as SHG, como maior idade, sobrepeso e obesidade, diabetes e HC tem sido cada vez mais frequente nas gestantes, ocasionando o aumento da SHG apontada na literatura
CARDOSO M.D; <i>et al.</i> , 2017.	Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife	Descrever o perfil epidemiológico e a percepção da assistência de gestantes de baixo risco atendidas em uma maternidade do Recife/PE	Estudo descritivo	Rev Fund Care Online	71% eram pardas/negras, 17% baixa escolaridade, 26% solteira/divorciada, 49% desempregada e 48% tinha renda familiar menor que um salário mínimo. 28% multigesta e 17% referiu no mínimo um aborto. Entretanto, das 69 (73,4%) que haviam realizado exames, 46% estavam pouco satisfeitas/insatisfeitas com o tempo de entrega dos exames.

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador, 2019.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
KERBER <i>et al.</i> , 2017	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil	Objetivo analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com esta patologia, em hospital de baixo risco obstétrico.	Metodologia quantitativa e delineamento transversal histórico	scielo.org.com	Foram evidenciados fatores de risco maternos e fetais associados à prevalência dessas síndromes hipertensivas gestacionais, como a presença do diabetes mellitus, excesso de peso, histórico de síndrome hipertensiva gestacional em gestações anteriores e prematuridade.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013	Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados*	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos desfechos 'síndrome hipertensiva da gravidez (SHG)' e 'diabetes mellitus gestacional (DMG)' em uma maternidade pública de Maceió-	Estudo transversal	Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,	As prevalências de SHG e DHG foram, respectivamente, de 18,4% e 6,5%. Conclusão: a assistência pré-natal deve se organizar para prevenir alguns desses fatores, visando à redução da ocorrência de SHG e DMG.

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador, 2019.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018.

AUTOR/ANO	TITULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
VIEIRA NETA F.A et, al;2014	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Estudo transversal	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Verificou-se que um número expressivo das participantes apresentou alguma patologia associada ao diabetes mellitus gestacional durante a gravidez, sendo a hipertensão, a amniorrexe prematura e o descolamento prematuro de placenta as mais frequentes. Essas complicações.
Vettore M.V <i>et al.</i> , 2011.	Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação de Pré-natal para mulheres grávidas com hipertensão em comparação com aquelas de baixo risco	Estudo transversal,	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,	A proporção de manejo da hipertensão arterial no pré-natal adequado foi baixa. O fator que mais contribui para manejo inadequado foi o profissional de saúde. Houve deficiência do serviço público de saúde no fornecimento da medicação para tratamento dessa doença na gravidez.

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador, 2019.

Quadro 4 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
MOURA <i>et al.</i> , 2010	Fatores De Risco Para Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas Com Pré-Eclâmpsia	Com objetivo de identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas	Estudo transversal	Cogitare Enferm.	Fatores de risco foram identificados entre as gestantes internadas com SHEG, relacionados a condições sociais, econômicas, antecedentes familiares de doenças e alimentação.
SÁNCHEZ T .Y <i>et al.</i> , 2009	Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud / Characterization of the risk factors present in pregnant with chronic and gestational hypertension in a health are	Descrever a tendência desses distúrbios nos últimos 4 anos (2004-2007) e os fatores de risco mais frequentes	Estudo observacional transversal	Rev Cubana Med Gen Integr	Hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica tiveram uma tendência crescente em sua prevalência durante 2004-2007. Obesidade, tabagismo, condições socioeconômicas inadequadas, fortificação não-folato entre outros, foram os fatores de risco mais frequentes
SOARES <i>et al.</i> , 2009	Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil	Identificar o perfil, a tendência e os determinantes da mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia no estado do Paraná	Estudo descritivo	Rev Bras Ginecol Obstet.	As mulheres que morreram por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia neste triênio apresentaram baixa escolaridade e renda. Os dados demonstraram que 66,1% delas tinham até oito anos de estudo incompletos e cerca de 59%, renda familiar inferior a três salários mínimos.

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador, 2019.

4. DISCUSSÃO

3.1 Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional: fatores de risco gestacional.

O diabetes mellitus gestacional e a síndrome hipertensiva da gravidez ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012).

Estima-se que, no mundo, mil mulheres morram de complicações na gestação ou no parto todos os dias. Em 2008, a mortalidade de mulheres por consequência da gestação de alto risco resultou em 358 mil e, até o final de 2015, foram totalizados 303 mil óbitos maternos. Nessa perspectiva, é imprescindível a identificação do perfil das mulheres acometidas pelas doenças que impactam significativamente nas taxas de mortalidade materna e infantil, como o Diabetes gestacional e as Síndromes hipertensivas da gravidez (ALKEMA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o perfil epidemiológico de gestantes classificadas como sendo de alto risco gestacional associado às Síndromes hipertensivas e ao Diabetes gestacional, de um modo geral, é caracterizado pela faixa etária abaixo dos 15 anos ou acima dos 35 anos; alteração no índice de massa corpórea (IMC) sugestivo de obesidade; baixa escolaridade; renda familiar precária; condições ambientais desfavoráveis; situação conjugal insegura; presença de hábitos de vida prejudiciais ao conceito como o hábito do fumo e do álcool e antecedentes clínicos pessoais e familiares de doenças crônicas como Hipertensão arterial e Diabetes (BRASIL, 2012).

No que diz respeito à faixa etária, vale ressaltar que quando a gestação ocorre antes dos dezesseis anos, a possibilidade de complicações físicas e emocionais ocorre com maior frequência devido à imaturidade física, funcional e emocional da jovem gestante, o que pode predispor o organismo a intercorrências. Por outro lado, as gestantes acima de 35 anos também possuem risco aumentado para complicações durante a gestação assim como também maior probabilidade de malformações fetais ou cromossômicas (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No entanto, considerando esses fatores de raça/cor e faixa etária, um estudo realizado em um hospital do Sul do Brasil, encontrou resultados divergentes, porque 92% das gestantes que apresentaram a síndrome hipertensiva eram de cor branca e 6% eram de raça/cor preta ou parda. No que diz respeito à faixa etária, as gestantes com Síndromes hipertensivas tinham

variações de idade entre 20 e 34 anos, entretanto, sabe-se que mulheres negras apresentam maior predisposição para Hipertensão Arterial Sistêmica do que mulheres brancas e, portanto trazem um maior risco para desenvolver as Síndromes hipertensivas. (KERBER *et al.*, 2017).

Em um estudo transversal realizado em 2013 com 50 mulheres em uma maternidade pública de Fortaleza Ceará, foi evidenciado, que as mulheres pardas foram mais acometidas pelo Diabetes gestacional, apresentaram a idade variando de 31 a 34 anos, a maior parte delas com a escolaridade incompleta, nesse sentido, segundo os achados do estudo, 24% das gestantes tinham o nível fundamental incompleto, 66% no ensino médio e 10% se encontravam no ensino superior. Para esses autores, a faixa etária, raça/cor e escolaridade são fatores associados ao Diabetes gestacional. Além disso, eles relatam que as mulheres com maior escolaridade têm melhor discernimento, percebem os sinais da doença e buscam pelo serviço de saúde, de forma preventiva (VIEIRA NETA *et al.*, 2014).

No que diz respeito à escolaridade e renda familiar, uma pesquisa realizada no Estado do Paraná, que avaliou tendências da mortalidade materna geral e por pré-eclâmpsia/eclâmpsia, demonstrou que 66,1% das mulheres, que foram a óbito por síndrome hipertensiva, tinham até oito anos de estudo incompletos e cerca de 59%, renda familiar inferior a três salários mínimos (SOARES *et al.*, 2009).

Para Queiroz (2018), os fatores tradicionalmente associados às Síndromes hipertensivas são a primariedade, a multiparidade, o diabetes, sobrepeso e obesidade, idades nos limites da vida reprodutiva, hipertensão crônica e histórica de Síndromes hipertensivas da gravidez, entretanto os fatores socioeconômico-demográficos figuram ocasionalmente entre os fatores associados às Síndromes hipertensivas gestacionais.

No âmbito do estudo anteriormente referido com as 50 gestantes da maternidade pública de Fortaleza, Vieira Neta *et al.*, (2014) citam ainda outros fatores de risco para o Diabetes gestacional, tais como o sobrepeso ou obesidade; os antecedentes familiares de primeiro grau de Diabetes e/ou hipertensão; o uso de drogas hiperglicemiantes; presença de comorbidades como a síndrome dos ovários policísticos e/ou síndrome metabólica; história de perda gestacional de repetição e óbito fetal. Os autores relatam que as gestantes que apresentam essas características necessitam de atenção ainda mais especial.

Em relação aos antecedentes pessoais clínicos de Hipertensão e Diabetes, Moura *et al.*, (2010) na pesquisa realizada no Ceará, identificou o antecedente pessoal de hipertensão crônica, a nefropatia e o Diabetes Mellitus como sendo fatores de risco associados ao

desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos na gestação. Esse estudo entrou em consonância com o estudo de Oliveira e Graciliano (2013), que pesquisaram a prevalência e os fatores associados aos desfechos da Síndrome hipertensiva gestacional e da Diabetes gestacional em uma maternidade pública de Maceió.

No que diz respeito ao peso da gestante e o estado nutricional, alguns autores assinalaram que a inadequação do estado nutricional materno gestacional parece favorecer o aparecimento de complicações na gravidez como o diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia (QUEIROZ, 2018; VIEIRA NETA *et al.*, 2014).

No entanto, em um estudo realizado por Cardoso *et al.*, (2016) foi constatado que em 72% das pacientes gestantes com distúrbios hipertensivos, não estavam associados o sobrepeso e a obesidade.

Quanto ao estado civil, o fato da mãe ser solteira é um aspecto importante a ser considerado, pois além da desvantagem psicológica, a ausência do pai traz menor estabilidade econômica para a família, podendo se constituir em fator de risco para complicações da gravidez, entre elas, o Diabetes gestacional e as Síndromes hipertensivas. Além disso, a presença paterna é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, bem como para servir de apoio à mãe que se sente segura emocionalmente (KERBER *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Entre os principais fatores descritos na literatura, as condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, têm se mostrado fatores relacionados ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestações de risco, visto que essas situações estão geralmente associadas a piores condições nutricionais e obstétricas (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2013).

3.2 Triagem do risco gestacional

Os fatores de risco gestacional podem ser identificados no decorrer da assistência pré-natal a partir do primeiro contato da gestante com a unidade de saúde, desde que os profissionais de estejam atentos a todas as etapas da consulta médica ou de Enfermagem, tais como, a anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar (CARDOSO *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde recomenda que para implementar as atividades da atenção no ciclo gravídico puerperal, é necessário identificar os riscos aos quais cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez e durante o trabalho de parto. É indispensável que essa avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça todas as vezes que a mulher procure o serviço de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, muitas queixas e desconfortos comuns da gestação podem ocultar situações clínicas de risco, o que exige qualificação profissional para uma escuta sensível e qualificada. Portanto, o acolhimento da gestante e classificação do risco gestacional é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência da gestação, parto e nascimento (BRASIL, 2012; VIEIRA NETA *et al.*, 2014; QUEIROZ, 2018).

Além disso, a equipe de saúde deve estar atenta aos fatores de risco associados às maiores causas de morbimortalidade materna e neonatal, entre elas as Síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) e o Diabetes Mellitus gestacional (DMG). Desse modo, conforme, Oliveira, Graciliano (2013), a SHG é apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal apresenta amplas variações em sua prevalência e é observada em cerca de 10% das gestações, enquanto o DMG é considerado o problema metabólico mais comum na gravidez e sua prevalência pode variar de 1 a 14%, para esses autores, estudos com a população brasileira têm mostrado prevalências de DMG variando entre 2,9 e 6,6%.

Nesse contexto, no Brasil, o Ministério da Saúde, recomenda o rastreamento de ambas às doenças na primeira consulta em todas as gestantes, utilizando a glicemia em jejum, o monitoramento da pressão arterial e os fatores de risco como parâmetros (VIEIRA NETA *et al.*, 2014; BRASIL, 2012).

Para a triagem da SHG, é preciso atentar para a definição de hipertensão na gravidez que considera os valores absolutos de PA sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica de > 90 mmHg. O diagnóstico deve ser realizado por medidas seriadas dos níveis pressóricos, em condições ideais, durante o acompanhamento pré-natal, ao menos em três ocasiões. A avaliação seriada da PA deve ser realizada concomitante com o acompanhamento do ganho de peso súbito e/ou a presença de edema, principalmente a partir da 24^a semana. Gestantes com

ganho de peso superior a 500g por semana, mesmo sem aumento da pressão arterial, devem ter seus retornos antecipados, considerando-se maior risco de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Oliveira *et al.*, (2013), afirmam a importância da identificação precoce dos fatores de risco para a síndrome hipertensiva da gravidez e o diabetes mellitus gestacional, pois com o diagnóstico, essas pacientes serão melhor assistidas, e com isso minimizam os impactos nos setores da saúde pública. Podendo de alguma forma contribuir para a execução de condutas e medidas preventivas.

O rastreamento para DMG deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal (BRASIL, 2012), independente de histórico prévio de diabetes. Caso o valor encontrado da glicemia de jejum, realizada no primeiro trimestre da gestação, seja ≥ 126 mg/dl, diagnostica-se diabetes mellitus pré-gestacional. Caso glicemia de jejum seja ≥ 92 mg/dl e < 126 mg/dl, diagnostica-se DMG. Em ambos os casos, deve ser confirmado o resultado com uma segunda dosagem da glicemia de jejum. Duas glicemias plasmáticas de jejum > 126 mg/dl confirmam o diagnóstico, sem o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) (BRASIL. 2012).

Segundo estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2011, foi constatado elevado número de gestantes hipertensas, teve seu acompanhamento pré-natal considerado inadequado. O que mais interferiu nesse contexto foram às falhas dos profissionais de saúde no manejo do pré-natal. Os profissionais não aferiram a pressão arterial da gestante novamente para confirmação diagnóstica, o que pode ter acarretado excesso no diagnóstico de hipertensão arterial (VETTORE 2011).

Portanto, a triagem do risco para essas patologias perpassa pelos cuidados instituídos no pré-natal e têm como objetivo reduzir a incidência das complicações maternas e fetais, fazendo acompanhamento e controle metabólico adequado, com auxílio da equipe multidisciplinar. Nessa triagem deve realizar a verificação da glicemia capilar, verificação da pressão arterial, avaliação da altura interina, encaminhamento para atividades educativas na unidade de saúde e verificação do peso e do Índice de Massa Corpórea (IMC) (VIERA NETA *et al.*, 2014).

As “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014” recomendam a investigação de DMG em todas as gestantes sem diagnóstico prévio de diabetes, por meio do TOTG entre a 24^a e 28 semanas de gestação, antecedido por dieta sem restrição de carboidratos ou com, no mínimo, ingestão de 150 g de carboidratos nos três dias anteriores ao teste, com jejum de 8 horas, com a seguinte interpretação de resultados: ao menos um valor de

92 a 125 mg/dl em jejum; igual ou maior do que 180 mg/dl na primeira hora ou 153 a 199 mg/do na segunda hora depois da ingestão da sobrecarga de carboidratos considera-se Diabetes Mellitus Gestacional (BRASIL, 2012).

Segundo Vieira Neta *et al.*, (2012) a qualidade do pré-natal deve ser observada, através da triagem do risco gestacional logo na primeira consulta pré-natal, bem como nas consultas subsequentes afim de prevenir complicações e reduzir índices de mortalidade, com isso é imprescindível a busca ativa das gestantes, realizando o acolhimento da gestante e seus familiares e do atendimento integral de forma holística.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer, entre os autores revisados, o perfil epidemiológico e os fatores de risco mais associados ao Diabetes gestacional e as Síndromes hipertensivas que são caracterizados pela faixa etária entre os 30 a 34 anos; a predominância da escolaridade no nível fundamental e médio, baixa renda; a raça/cor parda; presença de sobrepeso e/ou obesidade e a presença de comorbidades, entre elas a hipertensão arterial e o Diabetes.

O estudo revelou que a triagem de risco para as síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional deve ser realizada precocemente e pode colaborar para a diminuição de óbitos materno-feitas, pois em caso de identificação de alguns fatores de risco preexistentes, a gestante passa a ser referenciada e assistida em unidades especializadas, com isso, existe a chance de melhora na condição clínica e patológica, podendo ser reversíveis.

Pelo alto índice de mortalidade materna e neonatal associado às Síndromes hipertensivas e ao Diabetes gestacional, o estudo do perfil epidemiológico das gestantes com essas patologias, os fatores de risco associados e a triagem de risco pode contribuir para uma melhor assistência pré-natal prestada pelas equipes da atenção básica, particularmente pela enfermeira que pode realizar ações assistenciais e educativas.

Para tanto, faz necessária qualificação permanente, a fim de possibilitar um olhar holístico, com comprometimento de toda a equipe de saúde, para assim, prestar uma assistência humanizada e qualificada na triagem de risco gestacional, de modo a minimizar quaisquer sinais de complicações para a mãe e o concepto.

REFERÊNCIAS

- ALKEMA L; CHOU D; HOGAN D; ZHANG S. M; MOLLER A.B, GEMMILL: Níveis e tendências globais, regionais e nacionais na mortalidade materna entre 1990 e 2015, com projeções baseadas em cenários até 2030: uma análise sistemática pelo Grupo Interinstitucional de Estimativa de Mortalidade Materna da ONU. *Lanceta*. 387 (462-74), 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- CARDOSO M.D; RIBEIRO C.M.S; OLIVEIRA I. B. Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife. **Rev Fund Care Online**. 2016 .
- KERBER F.G; MELERE C; Prevalence of gestational hypertensive syndromes in users of a hospital in southern Brazil **Rev Cuid** vol.8 no.3 Bucaramanga 2017.
- MASSUCATTI L.A.; ROBERTA A.R.T.; MAIOLI T.U. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de Enfermagem em Atenção à Saúde**; Espirito Santo. 2012.
- MOURA F. R. E; OLIVEIRA S. G. C; DAMASCENO C. K. A; PEREIRA Q. M. M; Fatores De Risco Para Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas Com Pré-Eclâmpsia **Cogitare Enferm**. Ceará; 2010.
- QUEIROZ M.R. **Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento", 2011-2012**. Tese (Doutorado na área de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2018.
- OLIVEIRA, A.C.M.; GRACILIANO N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol Serv Saúde. Brasília**, v. 24, n.3, p. 441-445,. 2015.
- OLIVEIRA G.S.; PAIXÃO G.P.; FRAGA, C.D.S.; SANTOS, M.K.R. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev.Cuid**, São Paulo, v.8, n.2, p. 15617. 2017.
- SÁNCHEZ T.Y; FERRER L.R; FERRER L. M; Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud **Rev Cubana Med Gen Integr** v.25 n.2 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009.
- SOARES V.M.N.; SOUZA K.V.; FREYGANG T.C, CORREA V.; SAITO M.R.; Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet**.2019.

VETTORE V. M.; DIAS. M.; DOMINGUES M. S. M. R; VETTORE V. M.; LEAL C. M.;
Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no
Município do Rio de Janeiro, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):1021-1034,
maio, 2011.

VIEIRA N. F. A.; CRISOSTOMO, V. L.; CASTRO, R. C. M. B; PESSOA, S. M. F.
Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus
gestacional. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 823-31, set-out. 2014.