

Associação entre o perfil clínico e sociodemográficos das gestantes com pré-eclâmpsia

Association between the clinical and sociodemographic profile of pregnant women with pre-eclampsia

Asociación entre el perfil clínico y sociodemográfico de las gestantes con pre-eclampsia

João Rodrigues dos Santos Neto¹, José Diego da Silva Boaventura¹, José Nilton Ferreira Sales¹, Francisco Laurindo da Silva¹, Elaine Ferreira do Nascimento^{1,2}, Francisco das Chagas Araújo Sousa¹, George André Lando^{1,3}, Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior¹, Emília Saraiva Nery¹, Carlos Augusto Silva de Azevedo¹, Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento¹, Mariana de Oliveira Sanchez¹, Francisco Cesino de Medeiros Júnior¹, Antônia Valtéria Melo Alvarenga¹, Mário Fernando de Assunção Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: O estudo propôs delinear e correlacionar o perfil clínico e sociodemográficos de gestantes com pré-eclâmpsia em uma maternidade e investigar as complicações associadas a pré-eclâmpsia. **Metódos:** Tratou-se de uma pesquisa de campo, do tipo documental, exploratório, descritiva com abordagem quantitativa. A população foi composta por 97 prontuários/ficha clínica de pacientes com pré-eclâmpsia em uma maternidade pública, no período de março a novembro de 2016. **Resultados:** Os resultados revelaram que a maioria das mulheres eram solteiras, com recorte etário entre 21 a 35 anos, parda, 2º grau completo, múltiparas, hipertensas e com presença de proteinúria. Quanto ao diagnóstico admissional 62,9% apresentaram história de hipertensão arterial, sendo que em 70,1% estavam com hipertensão moderada. Na análise dos sinais e sintomas, predominou a dor epigástrica, distúrbio visual e cefaleia, em 42,3%. Em relação ao período gestacional, 75,3% se encontravam com idade gestacional entre 37 a 41 semanas com predomínio de partos pre-maturos (11,3%) Quanto aos exames de proteinúria grande parte das gestante apresentaram proteína na urina (91,8%). **Conclusão:** As gestantes com pré-eclâmpsia apresentou um quadro de hipertensão arterial, proteinúria, com distúrbio visual, com dor epigástrica configurando um importante quadro de saúde com potenciais de complicações para seus portadores.

Palavras-chaves: Toxemia gravídica; Hipertensão arterial; proteinúria.

SUMMARY

Objective: The study proposed to delineate and correlate the clinical and sociodemographic profile of pregnant women with pre-eclampsia in a maternity hospital and to investigate the complications associated with pre-eclampsia. **Methods:** This was a field research, of the documentary type, exploratory, descriptive with a quantitative approach. The population was composed of 97 medical records / clinical record of patients with pre-eclampsia in a public maternity hospital, from March to November 2016. **Results:** The results revealed that the majority of the women were single, with an age group between 21 and 35 Years, brown, full second degree, multiparous, hypertensive and with presence of proteinuria. Regarding the admission diagnosis, 62.9% had a history of arterial hypertension, and in 70.1% they had moderate hypertension. In the analysis of signs and symptoms, epigastric pain, visual disturbance and headache predominated in 42.3%. In relation to the gestational period, 75.3% were of gestational age between 37 and 41 weeks, with predominance of pre-mature deliveries (11.3%). In the case of proteinuria, most pregnant women presented protein in the urine (91.8 %). **Conclusion:** Pregnant women with pre-eclampsia presented with hypertension, proteinuria, with visual disturbance, with epigastric pain, forming an important health picture with potential complications for their patients.

Keywords: Toxemia, gravidarum; Arterial hypertension.

¹ Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA).

² Fiocruz-Piauí.

³ Universidade de Pernambuco – UPE.

DOI: 10.25248/REAS53_2017

Recebido em: 6/2017

Aceito em: 6/2017

Publicado em: 6/2018

RESUMEN

Objetivo: El estudio propuesto delinea y correlaciona el perfil clínico y sociodemográficos de gestantes con preeclampsia en una maternidad y investiga como complicaciones asociadas a preeclampsia. **Metodos:** Se trata de una investigación de campo, del tipo documental, exploratorio, descriptiva con abordaje cuantitativo. La población fue compuesta por 97 prontuarios / ficha clínica de pacientes con preeclampsia en una maternidad pública, en el período de marzo a noviembre de 2016. **RESULTADOS:** Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres eran solteras, con recorte de edad entre 21 a 35 De acuerdo con la normativa vigente. En cuanto al diagnóstico admisional 62,9% presentaron historia de hipertensión arterial, siendo que en el 70,1% estaban con hipertensión moderada. En el análisis de los signos y síntomas, predominó el dolor epigástrico, trastorno visual y cefalea, en el 42,3%. En cuanto al período gestacional, el 75,3% se encontraba con edad gestacional entre 37 a 41 semanas con predominio de partos prematuros (11,3%) En cuanto a los exámenes de proteinuria gran parte de las gestantes presentaron proteína en la orina (91,8) %. **Conclusión:** Las gestantes con preeclampsia presentó un cuadro de hipertensión arterial, proteinuria, con disturbio visual, con dolor epigástrico configurando un importante cuadro de salud con potenciales de complicaciones para sus portadores.

Palabras clave: toxemia gravídica; Hipertensión arterial.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é caracterizada como uma desordem em consequência de uma má perfusão placentária e disfunção endotelial que resulta no aumento dos níveis pressóricos e proteinúria depois da 20ª semana de gravidez. A ocorrência dessa síndrome hipertensiva está relacionada com diferentes fatores de risco de eventos adversos, tais como, deslocamento prematuro de placenta, Insuficiência renal aguda, entre outros (OLIVEIRA et al., 2015).

O elevado índice de mortalidade nas gestantes com pré-eclâmpsia vem representando a terceira causa de morte materna no mundo (MORAIS et al., 2013). Essa toxemia gravídica representa a mais importante causa de morbimortalidade materna e perinatal, com incidência estimada de 3% a 14% entre todas as gestações (FACCA; KIRSZTAJN; SASS, 2012).

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia pode ser definida como um processo imperfeito de invasão trofoblástica nas artérias uterinas, o que perfaz um quadro de hipoxemia localizado, promovendo a ocorrência de diversos fatores que podem levar a danos endoteliais vascular sistêmico. A ação desses fatores acarreta em uma lesão endotelial materna, em que a gestante passa a apresentar as manifestações clínicas caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos. Posteriormente, segue-se a lesão endotelial renal, levando a glomeruloendoteliose e proteinúria (BRANDÃO et al., 2012).

Diversos fatores de riscos são descrito pela literatura, os quais podem ser incluídos a primipariedade, idade reprodutiva, condições nutricionais inadequada, sobrepeso, condições socioeconômicas desfavoráveis, doenças crônicas, história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia, entre. Desse modo, é importante que haja uma investigação mais profunda acerca da pré-eclâmpsia, visto que diversos fatores alteram o seu risco de acordo com a região, já que muitos destes são semelhantes entre populações e estão associadas à área geográfica e etnia, outras (OLIVEIRA et al., 2015)

Nesse sentido, as principais características desta síndrome é determinado pelo aumento da pressão sanguínea, excesso de proteína na urina, edema, aumento da resistência vascular e vasoconstrição do leito vascular materno. Ademais, a pré-eclâmpsia pode ocasionar alterações neurológicas, como cefaleia, visão turva, cegueira, alteração do nível de consciência entre outros sintomas, como dores abdominais acompanhado com náuseas e vômitos e síndrome de HELLP (ORCY et al., 2007).

Como base no que foi apresentado o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil clínico das gestantes com pré-eclâmpsia em uma maternidade. Verificar nos prontuários médicos os principais fatores que levam a ocorrência de pré-eclâmpsia.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, do tipo documental, exploratório, descritiva com abordagem quantitativa, onde foi utilizado um questionário para análise de prontuário/ficha clínica de gestantes com pré-eclâmpsia nos mês de março a novembro de 2016. A coleta de dados foi realizado em uma Maternidade pública, situada na cidade de Caxias – MA, por ser um uma unidade de referência para atendimento ao grupo de gestantes de alto risco, onde se realiza cerca de 700 partos e atende as parturientes de pelo menos 50 municípios da macrorregião de saúde de Caxias.

A população que compõem o estudo foi constituída de prontuários /ficha clínica de gestantes internadas com diagnostico de pré-eclâmpsia, em uma maternidade pública, na cidade de Caxias – MA. Após informações serem coletadas através dos questionários, os dados foram transcritos com a máxima fidelidade, dando início ao processo de organização e análise dos dados. As informações foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do SPSS versão 20.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA).

Foi utilizada análise estatística descritiva simples, com uso de porcentagens para avaliar as características socioeconômicas, sociodemografico, clinicas e laboratoriais dos pacientes do estudo. O projeto foi apreciado e devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Educação de Caxias – MA (SME). Em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil, direcionado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com parecer de aprovação número: 1.773.423.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada em duas partes. Na primeira, mostram-se as análises univariadas e na segunda, a multivariadas. Nas análises univariadas, são apresentadas a caracterização dos sujeitos quanto as variáveis socioeconômicas e demográficas, dados clínicos, dados laboratoriais e complicações da pré-eclâmpsia. Na análise Multivariada apresenta-se a associação entre as variáveis idade, cor, situação marital, escolaridade, semana gestacional, filhos, número de consultas e as variáveis de interesse, como história de internação, diagnostico admissional, classificação da pressão arterial e complicações da pré-eclâmpsia. Nesse sentido, serão apresentados a seguir, as tabelas e os gráficos que caracterizam as gestantes, seguidas de suas respectivas análises.

Caracterização sociodemográfica das gestantes

A **tabela 1** mostra os resultados das variáveis socioeconômica e demográfica de gestante internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia, onde o estudo revelou maior prevalência de pacientes com recorte etário entre 21 e 35 anos (51,5%) e 42,3% entre 13 a 20 anos. Quanto à raça/cor, houve a predominância da cor parda (76,3%). Em relação a situação marital houve prevalência de indivíduos solteiros (42,2%). No que se refere a escolaridade, 29,9% tinha o 2º grau completo, seguido 26,9% com 2º grau incompleto. Quanto ao grau de paridade, pouco mais da metade eram múltiparas (53,6%) e 46,4% primípara. Quanto as consultas pré-natal, predominou o número entre 4 a 6 consultas, em 43,3%, enquanto 14,4% não tinham registros.

Caracterização clínica

Em relação ao desfecho clinico, conforme apresenta a **tabela 2**, a maioria apresentaram no diagnóstico admissional história de hipertensão arterial, em 62,9%. Quanto a classificação da pressão arterial, foram identificado que 70,1% estavam com hipertensão modera. Na análise dos sinais e sintomas, predominou a dor epigástrica, distúrbio visual e cefaleia, em 42,3%. Em relação ao periodo gestacional, 75,3% se encontravam com idade gestacional entre 37 a 41 semanas. Quanto ao tipo de parto, 83,5% foram indicados a cesareanas.

Tabela1- Caracterização sociodemográfica das gestantes com pré-eclâmpsia. Caxias – MA, 2016.

Variáveis	Frequência	Percentil
Idade		
13 – 20	41	42,3
21 – 35	50	51,5
36 – 40	6	6,2
Mais de 41	4	4,1
Cor		
Preta	2	2,1
Parda	74	76,3
Sem registro	21	21,6
Situação marital		
Solteira	39	40,2
Casado	36	37,1
Viúvo	2	2,1
Sem registro	20	20,6
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,0
Ensino fundamental incompleto	6	6,2
Ensino fundamental completo	36	37,1
Ensino médio completo	29	29,9
Educação superior completa	1	1,0
Sem registro	24	24,7
Grau de paridade		
Primigesta	45	46,4
Multipara	52	53,6
Número de consulta pré-natal		
1 a 3 consultas	3	3,1
4 a 6 consultas	42	43,3
Mais de 7 consultas	38	39,2
Sem consultas	14	14,4
Total	97	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto aos exames de proteinúria, a **tabela 3** mostra que uma grande parte das gestantes apresentaram proteína na urina, em 91,8%. Em relação a contagem de plaquetas, 77,3% não apresentaram anormalidades. Quando se analisou os níveis de creatinina, 58,8% apresentaram valores normais. Sobre a contagem de leucócitos, 69,1% tinham valores normais.

Complicações relacionadas à pré-eclâmpsia

Com relação às variáveis clínicas relacionadas a complicações por pré-eclâmpsia, o estudo evidenciou o parto prematuro foi o que mais predominou, em 11,34%. Contudo, 43,27% não apresentavam intercorrências obstétricas (**Gráfico 1**).

Associação entre o perfil clínico e sociodemográficos das gestantes com pré-eclâmpsia

De acordo com a **tabela 4**, a análise apontou associação significativa entre a idade com a variável de interesse: diagnóstico admissional (,433**). Quanto à cor, não houve significância com as variáveis de interesse. Em relação à situação marital, houve uma associação pouco significativa com as variáveis de interesse: diagnóstico admissional (,216*). A variável escolaridade apresentou pouca significância com as variáveis de interesse: diagnóstico admissional (,203*) e complicações da pré-eclâmpsia (229*). Houve uma associação estatisticamente significativa entre a semana gestacional com as variáveis de interesse: complicações da pré-eclâmpsia (,689**). Sobre o grau de paridade, observou-se uma associação bastante significativa entre as variáveis de interesse: diagnóstico admissional (512**). Quanto ao número de consultas, apontou uma significância leve entre as variáveis de interesse: história de internação (217*)

Tabela 2 – Caracterização clínica das gestantes com pré-eclâmpsia. Caxias – MA, 2016

Variáveis	N	%
Diagnostico admissional		
Pré-eclâmpsia	34	35,1
Gravidez gemelar e pré-eclâmpsia	2	2,1
Hipertensão e pré-eclâmpsia	61	62,9
Classificação da pré-eclâmpsia		
Hipertensão Arterial Leve	16	16,5
Hipertensão Arterial Moderada	67	70,1
Hipertensão Arterial Grave	13	13,4
Sinais e sintomas		
Cefaleia	10	10,3
Dor em baixo ventre e cefaleia	22	22,7
Dor epogástrica, distúrbios visuais e cefaleia	41	42,3
Dor em baixo ventre	17	17,5
Tontura, Náuseas, vômitos	3	3,1
Lombalgia	4	4,1
Semana gestacional		
De 21 a 36 semanas	20	20,6
37 a 41 semanas	73	75,3
Mais de 41 semanas	4	4,1
Tipo de parto		
Parto Normal	16	16,5
Parto Cesário	81	83,5
Total	97	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 3 – Caracterização laboratorial das gestantes com pré-eclâmpsia. Caxias – MA, 2016.

Variáveis	N	%
Exame de proteinúria		
Ausente	2	2,1
Presente	89	91,8
Sem registro	6	6,2
Exame de plaquetas		
Normal	75	77,3
Baixo	2	2,1
Sem registro	20	20,6
Exame de creatinina		
Normal	57	58,8
Aumentado	7	7,2
Sem registro	33	34,0
Exame glóbulos brancos		
Normal	67	69,1
Aumentado	11	11,3
Sem registro	19	19,6
Total	97	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

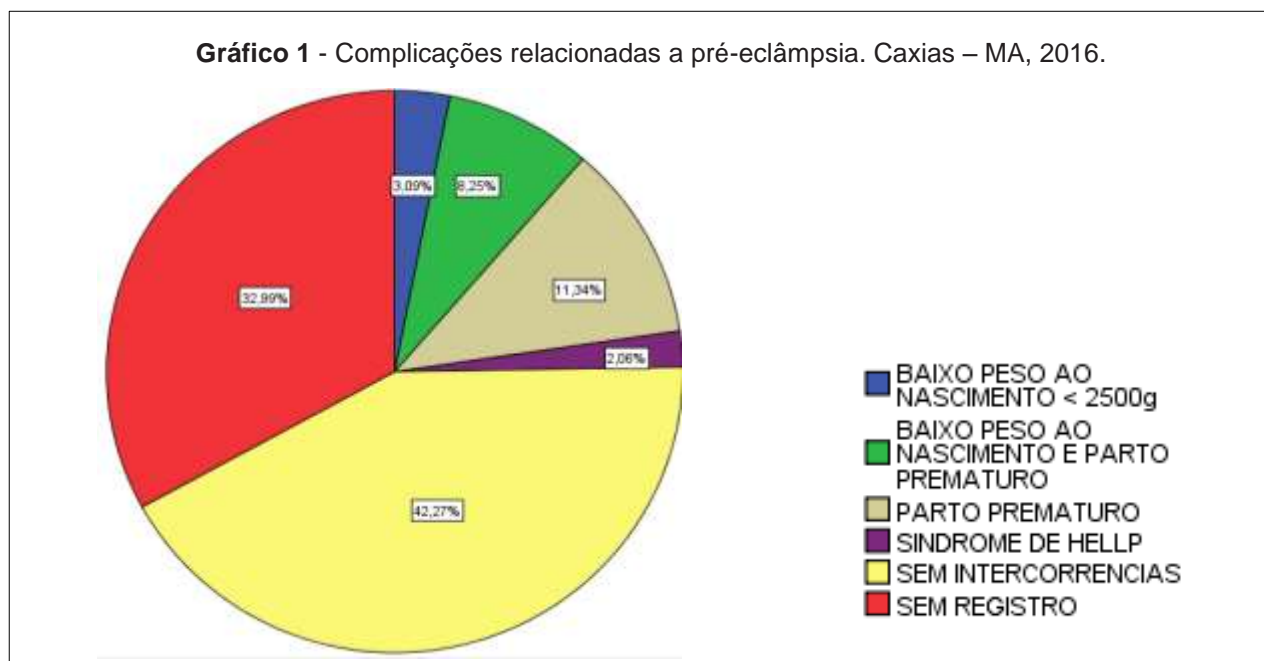


Tabela 4 - Associação entre o perfil clínico e sociodemográficos das gestantes com pré-eclâmpsia.

VARIÁVEIS	História de Internação	Diagnóstico admissional	Classificação da pressão Arterial	Complicações da pré-eclâmpsia
	R	r	R	R
Idade	-0,148	0,433**	0,191	-0,062
Cor	0,050	-0,007	-0,026	-0,007
Situação Marital	-0,081	0,216*	-0,020	0,035
Escolaridade	-0,038	0,203*	0,130	0,229*
Semana Gestacional	0,057	0,196	-0,201*	0,689**
Grau de paridade	-0,113	0,512**	0,098	-0,059
Número de consultas pré-natal	0,217*	-0,050	-0,091	-0,007

Fonte: Pesquisa direta. Correlação de Pearson: **correlação significativa ao nível de 0,01. *correlação significativa ao nível de 0,05.

DISCUSSÕES

Dentre os 97 prontuários de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, a maioria apresentava recorte etário entre 13 a 41 anos, solteira, 2º grau completo, multíparas e com número de consultas pré-natal entre 04 a 06 consultas.

Os achados relacionados às características socioeconômicas e demográficas dos participantes desta pesquisa corroboram com outros estudos anteriores realizados em gestantes com pré-eclâmpsia. No estudo realizado por Faria et al. (2013), com análise em 115 prontuários de gestantes, em um hospital da cidade de Taubaté – SP, apresentou resultados semelhantes ao desse estudo, mostrando que a idade variou de 13 a 46 anos, com prevalência do grupo de 21 a 35 anos (61%).

Estudo internacional também mostrou resultados similares com da pesquisa. No estudo de Vata et al. (2015), no período de 2009 a 2012, na cidade de Dilla, em Etiópia, no Hospital de Referência da

Universidade Dilla, com 172 mulheres, mostrou que 152 (87,86%) das gestantes apresentaram idade entre 16-30 anos. Esses achados apresentam similaridade com a idade fértil e reprodutiva das mulheres brasileiras estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo de 10 a 49 anos (BRASIL, 2011).

De acordo com Anjos et al. (2014), as mulheres negras apresentam maior predisposição para Hipertensão Arterial Sistêmica do que mulheres brancas e, portanto trazem um maior risco para sua gestação e seu feto. Assim sendo, Oliveira et al. (2016) ratifica que os indivíduos de cor negra estão mais predispostos ao desenvolvimento de hipertensão gestacional, pois parecem apresentar um defeito genético na captação celular e transporte renal de sódio e cálcio, o que favorece o influxo celular de sódio e efluxo celular de cálcio.

Conforme a pesquisa realizada por Spindola, Lima e Cavalcanti (2013), em um hospital universitário de médio porte, com prontuários de gestantes com pré-eclâmpsia no ano de 2008 a 2009, no município do Rio de Janeiro, o grupo predominante foi às mulheres solteiras (70,4%). Do mesmo modo, o estudo de Lacerda e Moreira (2011), estão em consonância com esses resultados. Esta condição sociodemográfico desfavorável (ausência de um companheiro) pode representar um fator de risco para essas gestantes, considerando que as solteiras possuem maior incidência de complicações na gestação (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTI, 2013).

No que se refere ao grau de escolaridade, apesar de boa parte dos prontuários não conter as informações, o estudo revelou que a maioria das mulheres que concluíram o 2º grau, apresentando associação significativa com as variáveis de interesse, como diagnóstico admissional e complicações da pré-eclâmpsia.

Nesta pesquisa houve associação entre o grau de paridade e diagnóstico admissional, revelando que pouco mais da metade das mulheres eram múltiparas (53,6%). Em contrapartida, estudos internacionais apresentam resultados divergentes com o da pesquisa. No estudo de Khraghani et al. (2016) no Iran, observou-se que a pré-eclâmpsia é mais comum entre primigestas e com baixo nível cultural. Em outro estudo realizado por Purde et al. (2015), na Suíça, envolvendo 1300 gestações com pré-eclâmpsia, após análise multivariada, a frequência de pré-eclâmpsia foi maior nas mulheres nulípara.

Quanto ao número de consultas, o estudo mostrou associação entre consulta pré-natal e história de internação, evidenciando que mulheres realizaram de 4 a 6 consultas pré-natal (43,3%). Quando comparado com estudo feito por Santos et al. (2015), envolvendo doenças hipertensivas gestacionais, baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012 em uma maternidade, no município de Divinópolis – MG, apresentou resultado divergente, demonstrando que 77,8% das gestantes com história de internação realizaram mais de 6 consultas pré-natal.

Os dados clínicos, bem como os dados relacionados ao diagnóstico admissional das gestantes com pré-eclâmpsia, observou-se uma maior frequência da hipertensão arterial (62,9%). Resultado similar são descritos na pesquisa de Santos et al. (2015), envolvendo doenças hipertensivas gestacionais, baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012 em uma maternidade, no município de Divinópolis – MG, mostrou que a doença em maior frequência foi a hipertensão arterial sistêmica (17%), porém, 72,3% não continham informações.

Quanto a classificação de pré-eclâmpsia encontrada nos prontuários relacionado aos níveis pressóricos, o estudo revelou que a maioria das gestantes apresentaram valores da pressão arterial elevado, bem como nos achados de Santos et al. (2015), em sua pesquisa envolvendo doenças hipertensivas gestacionais, baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012 da maternidade de um hospital de referência no município de Divinópolis – MG, mostrando que mais da metade das gestantes apresentaram alta taxa de pressão arterial.

Quanto à sintomatologia clássica por toxemia gravídica, observou-se a presença de dois ou mais sintomas, com predomínio de dor epigástrica, distúrbio visuais e cefaleia, em 42,3% dos prontuários, seguido de dor em baixo ventre e cefaleia, em 22,7%. Esses achados estão em consonância com os

resultados obtidos na pesquisa de Santos et al. (2015) em sua pesquisa envolvendo doenças hipertensivas gestacionais, baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012 da maternidade de um hospital referência no município de Divinópolis – MG, onde houve a presença de dois ou mais sintomas presentes, em 41 (41,4%) dos prontuários analisados.

Em outro estudo realizado por Lacerda e Moreira (2011), por meio de fichas de atendimento da emergência obstétrica, sobre a situação de saúde dos casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, atendidas em um hospital municipal de Fortaleza, também houve a prevalência de sintomas clássicos, como cefaleia (45,4%), edema em membros superiores e inferiores (58,3%), tontura (20,4%) e dores no baixo ventre (18,1%).

Os resultados relacionado a semana gestacional apresentou associação significativa com as variáveis de interesse, como complicação por pré-eclâmpsia, revelando que 75,3% apresentaram idade gestacional entre 37 a 41 semanas. Conforme a pesquisa realizada por Faria et al. (2013), em uma população composta por 115 prontuários de gestantes atendidas com diagnóstico de pré-eclâmpsia em um hospital da cidade de Taubaté - SP, apresentou resultados semelhantes, mostrando que mais da metade das gestantes tinha idade gestacional entre 37 a 40, em 43,61%.

Os resultados quanto à via de parto mostraram um número elevado de resolução por cesariana (83,5), assim como no estudo desenvolvido por Martinez et al. (2014), em análise com prontuários de 199 pacientes com HG e 220 com PE, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), mostrando que 59,1% das pacientes com pré-eclâmpsia tiveram indicação a cesariana.

Dentre as alterações laboratoriais, o estudo revelou um aumento significativo nos valores de proteinúria, em 91,8% dos registros. Esses resultados estão em consonância ao da pesquisa realizada por Lacerda e Moreira (2011), em um hospital municipal de Fortaleza, durante o ano de 2007, também houve o predomínio de proteinúria, em 63,6%, sendo que o restante não possuía registros do laboratório, o que revela a possibilidade de haver mais gestantes apresentando proteinúria.

Esses achados corroboram com outro estudo, desenvolvido por Santos et al. (2015), baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012, envolvendo doenças hipertensivas gestacionais, da maternidade de um hospital referência no município de Divinópolis – MG, constatou que 48,5% das gestantes apresentaram proteinúria, sendo que 34,3% tinham essas informações ausentes.

Em relação a contagem de plaquetas, o estudo revelou que a maioria dos valores não apresentaram alterações, apresentando similaridades com outros estudos. No estudo de Martinez et al. (2014), em análise com prontuários de 199 pacientes com HG e 220 com PE, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), apenas 11% das pacientes com PE apresentavam os valores de plaques abaixo do normal. Esses dados apresentam semelhança com os achados.

Em análise dos níveis séricos de creatinina, foram observados que mais da metade estavam dentro dos valores normais (58,8%). Em contrapartida, no estudo de Martinez et al. (2014), em análise com prontuários de 199 pacientes com HG e 220 com PE, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), resultou em uma elevada concentração dos níveis de creatinina.

Os dados laboratoriais, bem como os relacionados ao exame de glóbulos brancos, revelaram que 69,1% apresentavam valores normais. Estudo similar realizado em uma maternidade de um hospital referência no município de Divinópolis – MG, baseado na análise de prontuários dos anos de 2010 a 2012, demonstrou que mais da metade das gestantes apresentaram os valores de exame glóbulos brancos normais (55,6) (SANTOS et al. 2015).

Considerando o exposto, dentre as características laboratoriais selecionada no estudo, a presença de proteinúria foi a mais significativa. Dessa forma, é notório que as síndromes hipertensivas da gravidez podem estar relacionadas as alterações laboratoriais, sendo a proteinúria a mais utilizada como critério de diagnóstico diferencial de pré-eclâmpsia (MARTINEZ et al., 2014).

Em se tratando das intercorrências obstétricas durante a gestação em decorrência de toxemia gravídica, a pesquisa evidenciou que quase a metade dos prontuários não continham o registro, no entanto foi observada com maior frequência a prevalência de parto prematuro (11,34%), seguido de 8,25% baixo peso ao nascimento e parto prematuro. Esses dados apresentam similaridade com os estudos realizado por Oliveira et al. (2016), no ano de 2014 com gestantes com PE procedentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA, e gestantes normotensas que realizavam pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maceió, estado de Alagoas, mostrando que 13,1% dos recém-nascido estavam abaixo do peso e 6,8% eram pré-termo.

Estudo internacional, realizado na Suíça, envolvendo 1300 gestações com pré-eclâmpsia, mostrou que os recém-nascidos de mães com pré-eclâmpsia tiveram significativamente menor peso ao nascer (mediana 2.953 g, IQR 2.570-3.380) do que os recém-nascidos de mães sem pré-eclâmpsia (mediana 3.300 g, IQR 3.010 -3.630) ($p < 0,001$) (PURDE et al. 2015).

Para Santos et al. (2015), a pré-eclâmpsia é a complicação médica mais comum durante a gestação, associada a complicações maternas, fetais e neonatais como nascimento prematuro, restrição de crescimento intrauterino (CIUR), morte perinatal, insuficiência renal ou hepática agudas, hemorragias pré e pós-parto e morte materna.

CONCLUSAO

A análise acerca do perfil clínico e bioquímica sérica de gestantes com pré-eclâmpsia em uma maternidade pública, no município de Caixas-MA, nos permitiu concluir que esta síndrome se configura como um importante problema de saúde enfrentado em todo o mundo, não só pelos potenciais de complicações que podem vir a acometer seus portadores, mas também pelos inúmeros fatores de risco que levam a sua ocorrência.

REFERENCIAS

1. ANJOS CS, PEREIRA RR, FERREIRA PRC et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina, PARÁ**. V. 28, n. 2, p. 23-33, abr/jun. 2014.
2. BRANDAO AHF, CABRAL MA, LEITE HV et al. Função endotelial, perfusão uterina e fluxo central em gestações complicadas por Pré-eclâmpsia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.99, n.4, p. 931-935, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico. Gestação de Alto Risco. 5ª. ed. Brasília; 2012.
4. FACCA TA, et al. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. vol.34, n.1, pp.87-93. 2012.
5. FARIA AL, SANTOS TCMM, FEITOSA MS et al. Perfil sociodemográfico e patológico de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE, Recife**. V.7,n.6, p. 4430-6, jun 2013.
6. KHARAGHANI R, CHERAGHI Z, OKOHVAT ESFAHANI B et al. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in Iran. **Archives of Iranian medicine, Iran**. v. 19, n. 1, p. 64-71, jan. 2016.
7. LACERDA IC, MOREIRA TMM. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá**, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.
8. MARTINEZ NF, OLIVEIRA GC, RANGEL JS et al. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Vol. 36, n. 10, p 100-720. 2014.

9. MORAIS FM, NOVAIS JM, SILVEIRA MCA et al. Uma revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. *Revista EIXO*. Brasília, DF, vol. 2, n. 1, p. 69-82, jan/jun. 2013.
10. OLIVEIRA ACM, GRACILIANO NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF. v. 24, n.3, p. 441-451, set. 2015.
11. OLIVEIRA ACMO, SANTOS AA, BEZERRA AR, et al. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, Maceió – AL. v. 106, n. 2, p. 113-115, Jan. 2016.
12. ORCY RB, PEDRINI R, PICCININI P et al. Diagnóstico, fatores de risco e patogênese da pré-eclâmpsia. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre. Vol. 27, n. 3, p. 43-6. 2007.
13. PURDE MT, BAUMANN M, WIEDEMANN U et al. Incidence of preeclampsia in pregnant Swiss women. *Swiss Medical Wkly*, Suíça n. 145, p. 14175, jul. 2015.
14. METTE-TRIIN PURDEA GLS, CAVALCANTI RL. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. *JOURNAL OF RESEARCH: FUNDAMENTAL CARE*. vol. 5, n.3, p. 235-44, jul./set. 2013.
15. SANTOS BCL, SOUZA LNB, COUTINHO HHO et al. Importância da implementação de protocolos de ação na pré-eclâmpsia. *Revista Médica de Minas Gerais*. Vol. 25, n 4, p 502-510. 2015.
16. VATA PK, CHAUHAN NM, NALLATHAMBI A et al. Assessment of prevalence of preeclampsia from Dilla region of Ethiopia. *BMC Research Notes*, Dilla – Ethiopia, v.8, p. 816, dez. 2015.