


## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM MARABÁ, PARÁ: ESTUDO DE CAMPO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-078>

Data de submissão: 07/12/2024

Data de publicação: 07/01/2025

### **Beatriz Carminati Pedroso**

Acadêmica de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [beatrizcpedroso4@gmail.com](mailto:beatrizcpedroso4@gmail.com)  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1175859312147640>

### **Maria Eduarda de Souza**

Acadêmica de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [mesouza2812@gmail.com](mailto:mesouza2812@gmail.com)  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/8770262732991294>

### **Sarah Menezes Albuquerque de Oliveira**

Acadêmica de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [sarah.oliveira@aluno.uepa.br](mailto:sarah.oliveira@aluno.uepa.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8019-4828>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/2059054655027714>

### **Rubens de Paulo Rodrigues**

Acadêmico de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [rubens.d.p.rodrigues@gmail.com](mailto:rubens.d.p.rodrigues@gmail.com)  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/5944827945676837>

### **Itallo Oliveira Dias Correia**

Acadêmico de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [itallo.odcorreia@aluno.uepa.br](mailto:itallo.odcorreia@aluno.uepa.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7112-4543>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/4919550922768108>

### **Allan Kardec Lima Brandão**

Mestrando em Cirurgia e Pesquisa Experimental - CIPE/UEPA  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
E-mail: [allan.kl.brandao@aluno.uepa.br](mailto:allan.kl.brandao@aluno.uepa.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9392-4937>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1286637938073384>

### **Jamille Cristina Conceição Santos**

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental - CIPE/UEPA  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [jamillefisio52@gmail.com](mailto:jamillefisio52@gmail.com)

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6154648672937211>

**Ana Costa de Oliveira**

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental - CIPE/UEPA  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [ana.cd.Oliveira@uepa.br](mailto:ana.cd.Oliveira@uepa.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1732-5587>

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6092669353052383>

**Fernanda Póvoas dos Anjos**

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental - CIPE/UEPA  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [fernanda.pd.anjos@aluno.uepa.br](mailto:fernanda.pd.anjos@aluno.uepa.br)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5220-0464>

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6479690649009304>

**Claudia Dizioli Franco Bueno**

Especialista em Emergências Pediátricas pela Faculdade  
Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

Médica, docente do curso de Medicina

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [cdizioli@uol.com.br](mailto:cdizioli@uol.com.br)

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/4167541584600306>

**Amanda da Costa Silveira-Sabbá**

Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia  
pela Universidade do Estado do Pará

Cirurgiã-Dentista, docente do curso de Medicina  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [amanda.silveira@uepa.br](mailto:amanda.silveira@uepa.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9463-4677>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3512649355304138>

**Lorena de Oliveira Tannus**

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental - CIPE/UEPA  
Fisioterapeuta, docente do curso de Medicina

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: [lorena.otannus@uepa.br](mailto:lorena.otannus@uepa.br)

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/3887621214342902>

---

**RESUMO**

Introdução: a pré-eclâmpsia (PE) é um distúrbio vascular sistêmico caracterizado de forma prevalente pelo aumento da pressão arterial e é uma das causas mais relevantes de morbimortalidade em gestantes e fetos. Objetivo: Definir o perfil epidemiológico de mulheres com situação de pré-eclâmpsia (PE) na cidade de Marabá - Pará. Métodos: Pesquisa de campo de caráter observacional, por meio da aplicação de um questionário elaborado para as gestantes com PE – no período de março a setembro de 2024, no Hospital Materno Infantil de Marabá (HMI), onde foi coletada uma amostra de 9 participantes, que aceitaram submeter-se a pesquisa. Resultados: A amostra obteve perfil

majoritário de pardas, solteiras, na faixa etária dos 18 aos 25 anos, primigestas com histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica, as quais realizaram mais de 5 consultas pré-natal. Ademais, 8 das 9 gestantes receberam orientações sobre a patologia durante o pré-natal; em relação à medicação, 100% das mulheres faziam uso de Metildopa, seguido em ordem decrescente do uso de Hidralazina, Nifedipina e AAS (Ácido Acetilsalisílico). Conclusão: a caracterização do perfil clínico e socioeconômico de mulheres com PE permite a efetivação de um cuidado mais personalizado no pré-natal de alto risco.

**Palavras-chave:** Estudo de Campo. Gestantes. Perfil Epidemiológico. Pré-eclâmpsia.

## 1 INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas intercorrentes da gestação são definidas, pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, como o conjunto de patologias que provocam o aumento da pressão arterial sistêmica. Dentre tais agravos estão englobadas: I. Hipertensão Arterial Crônica; II. Hipertensão Gestacional; III. Pré-Eclâmpsia (PE); IV. Hipertensão Gestacional sobreposta à Pré-Eclâmpsia (FEBRASGO, 2017). Devido às condições específicas de PE, é importante aprofundar-se sobre a distribuição social dessa patologia, em razão dos distúrbios metabólicos e imunológicos de grande risco gestacional.

Nessa perspectiva, na análise da epidemiologia da pré-eclâmpsia (PE) na América Latina, observa-se que aproximadamente 2% a 8% das mulheres grávidas são afetadas pela doença, dentre estas, responsáveis por um quarto dos óbitos maternos nesta região. No Brasil, entre 2009 e 2018, cerca de 15,84% das mortes maternas foram associadas à PE, das quais 44,1% foram atribuídas a essa condição como causa principal. Esses dados demonstram que a morbimortalidade relacionada à pré-eclâmpsia impacta diretamente nas condições de vida das mães brasileiras, sendo um dado expressivo no país em questão (Guida *et al.*, 2022; Rodrigues, 2022).

Dessa maneira, a pré-eclâmpsia (PE), um distúrbio vascular sistêmico, é caracterizada por seus altos índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal durante séculos na saúde global. Essa comorbidade apresenta-se como grande risco pelo aparecimento de um perfil pressórico alto predominante, geralmente acima de 140x90 mmHg acompanhada ou não de proteinúria, isto é, presença de proteína na urina, em grande parte albumina. Tais alterações provocam lesões em órgãos alvo, afetando de forma negativa gestantes e fetos (Phipps *et al.*, 2019).

Importa ressaltar, em primeira instância, que a diversidade do agravo relacionado à PE pode ocorrer em duas variações, sendo elas: de início precoce e de início tardio. O primeiro tipo é bastante conhecido pela origem principal de comprometimento placentário. Enquanto o segundo está relacionado “com a senescência da placenta e predisposições genéticas maternas para doenças cardiovasculares” (Burton *et al.*, 2019).

Nesse âmbito, o desenvolvimento da patologia tem origem na interface materno-fetal, onde os fatores etiológicos da PE aumentam em 3 a 25 vezes a ocorrência de complicações graves na gravidez inicial. Entre essas complicações, destacam-se o descolamento prematuro da placenta, coagulação intravascular disseminada, edema pulmonar e pneumonia por aspiração. Além disso, a progressão da doença pode afetar múltiplos sistemas orgânicos, sendo que, em suas formas mais graves, estão associadas disfunções renais, cardíacas, pulmonares, hepáticas e neurológicas, bem como distúrbios

hematológicos, restrição do crescimento fetal, o que pode culminar em natimorto e morte materna. (Christopher *et al.*, 2020) (Robillard *et al.*, 2016).

Outro dado relevante, sob uma análise sociodemográfica, a (PE) é ligada a 10% a 15% das mortes maternas diretas, sendo 99% dessas mortes oriundas de países com menor renda. Outrossim, a mortalidade aumenta com a idade materna, e mulheres negras têm 3,1 vezes mais chances de morte do que mulheres brancas (Naljayan, 2013).

Em paralelo, é preciso considerar que os resultados maternos e perinatais são melhores em pacientes com doença leve que se desenvolve após 36 semanas de gestação, os quais apresentam maior morbimortalidade em pacientes que desenvolvem a doença antes de 33 semanas. Nesse quadro, a pressão arterial sistólica de  $\geq 140$  mmHg e/ ou pressão arterial diastólica de  $\geq 90$  mmHg em pelo menos duas ocasiões, medidas com 4 horas de intervalo em mulheres previamente normotensas (Brown, 2018).

Em relação ao tratamento, a abordagem de primeira linha indicada para gestantes inclui o uso de nifedipino (bloqueador de canais de cálcio), metildopa (agonista alfa-2-adrenérgico), labetalol (bloqueador alfa não seletivo e beta-bloqueador) e hidralazina. Esses medicamentos são usados em casos de hipertensão grave durante a gestação, com o objetivo principal de reduzir o período de exposição a níveis elevados de pressão arterial, minimizando, assim, os impactos sobre o feto (Ferreira, *et al.*, 2021)

Dessa forma, considerando a complexidade patológica da pré-eclâmpsia, torna-se essencial analisar seus riscos, o perfil epidemiológico das mulheres acometidas e as implicações para a saúde materna e neonatal. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com pré-eclâmpsia na cidade de Marabá, Pará, investigando suas condições de saúde durante o período gestacional e no puerpério.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com delineamento observacional analítico transversal e abordagem quantitativa descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará (UEPA) - campus VIII, sob o parecer 6.694.727, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo sistema CEP/CONEP.

Os critérios de exclusão delimitaram-se em: I. recusa em participar da pesquisa; II. Não preenchimento completo do questionário; III. Mulheres analfabetas, grávidas ou em puerpério, que estejam desacompanhadas de uma pessoa de sua confiança, tendo em vista que a sua presença é necessária para o repasse dos ditames presentes no TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário desenvolvido pelas autoras, especificamente voltado para a temática da pré-eclâmpsia. O instrumento foi disponibilizado às participantes que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, que consistiam em: concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter idade superior a 18 anos, estar em período gestacional a partir da vigésima semana ou no puerpério.

O questionário foi disponibilizado às participantes em formato impresso, sem a utilização de informações provenientes de prontuários, com o objetivo de investigar aspectos clínicos, sociais e econômicos relacionados à pré-eclâmpsia em gestantes. O instrumento compreendia 20 perguntas, organizadas em três seções principais: (I) Perfil sociodemográfico, com 5 perguntas, sendo 4 objetivas e 1 subjetiva; (II) Aspectos clínicos da patologia, com 9 perguntas objetivas; e (III) Seção exclusiva para mulheres puérperas, composta por 6 perguntas, das quais 5 eram objetivas e 1 subjetiva.

A coleta de dados foi realizada no período de março a setembro de 2024, culminando em uma amostra final composta por 9 participantes que atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Após a etapa de coleta, os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas no software Excel (Microsoft), permitindo uma estruturação inicial das informações obtidas. Essa etapa incluiu o cálculo das frequências absolutas e relativas e das correlações entre as variáveis principais, visando identificar padrões e associações relevantes.

Esse processo analítico foi fundamental para o delineamento do perfil epidemiológico das participantes e para a compreensão dos fatores clínicos, sociais e econômicos associados à pré-eclâmpsia.

### 3 RESULTADOS

Ao término do período de aplicação dos questionários no Hospital Materno Infantil (HMI), em Marabá-PA, foram obtidas informações relevantes de 9 pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. A partir disso, foi possível delinear o perfil epidemiológico condizente ao espectro social vinculado à patologia na região, principalmente quanto aos aspectos raça, escolaridade, renda, idade, estado civil e número de gestações. Desse modo, tais informações estão descritas na tabela 1, abaixo:

Tabela 1. Informações Socioeconômicas das 9 pacientes atendidas com Pré-eclâmpsia no Hospital Materno Infantil (HMI), no município de Marabá.

Dados socioeconômicos	Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Raça	Parda	9	100%
Estado Civil	Casada	3	33,33%
	Solteira	4	44,44%
	União estável	2	22,22%
Escolaridade	Curso superior	5	55,55%
	Ensino Secundário	3	33,33%

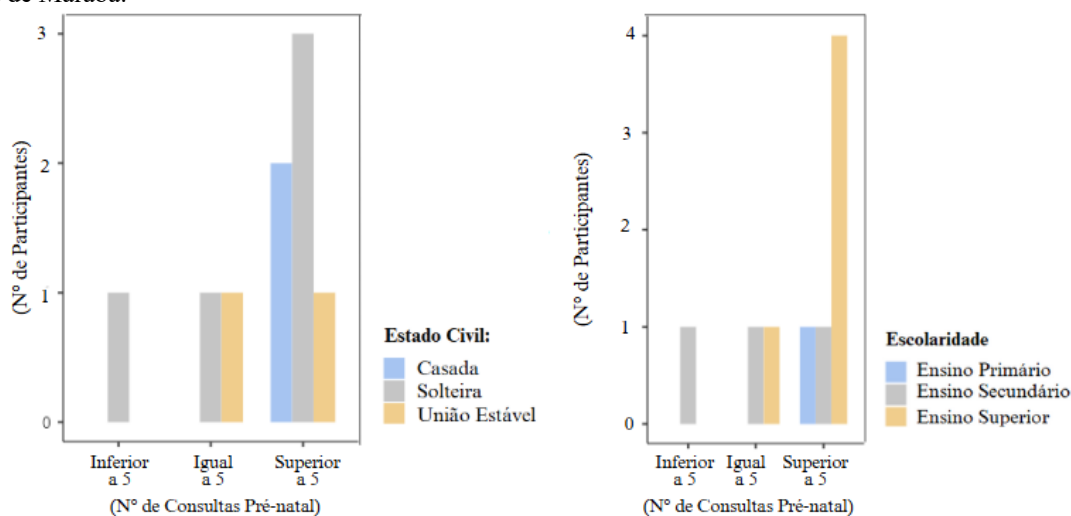
	Ensino Primário	1	11,11 %
Renda	Maior que 1 salário	6	66,66%
	Menor ou igual a 1 salário	3	33,33%
Idade	18-25 anos	4	44,44%
	26-30 anos	2	22,22%
	31-35 anos	1	11,11%
	36-40 anos	2	22,22%
1º Gestação	Sim	5	55,55%
	Não	4	44,44%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse demonstrativo, é explícita a relevância da população parda acometida pela pré-eclâmpsia, bem como a predominância mulheres adultas jovens, entre 18 e 25 anos, representada por 44,44% da amostra. Nesse quesito, ainda é válido mencionar que a proporção de renda entre as mulheres que possuem uma fonte de renda maior que 1 salário mínimo é o dobro dentre as 9 mulheres pesquisadas, numa proporção de 6:3.

Além disso, outro fator importante a ser considerado é o nível de escolaridade dos indivíduos comprometidos por patologias sindrômicas, como é o caso da Pré-Eclâmpsia (PE). Isso pode ser compreendido pelo prisma de que a depender do nível de acesso à informação do paciente, o qual pode, invariavelmente, determinar prognósticos e o decurso da história natural da doença, culminando em impactos diretos na qualidade de vida (Conceição *et al.*, 2020). Essa correlação foi representada no gráfico abaixo, da Figura 1, o qual exemplifica o grau de instrução, estado civil e número de consultas pré-natais pelas pacientes diagnosticadas com a PE.

Figura 1- Distribuição do número de consulta pré-natal segundo o nível de escolaridade e estado civil, em um hospital de referência de Marabá.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Neste íterim, é possível correlacionar o número de consultas pré-natais realizadas, demonstradas pela Figura 1, a outros aspectos clínicos, como observados na Tabela 2, a seguir. Nesse contexto, cabe observar os questionamentos intrínsecos à qualidade do pré-natal vivenciado por estas pacientes de alto risco, bem como o histórico pessoal e familiar de pressão arterial. Essa etapa de busca ativa foi necessária para delimitar tanto o perfil clínico quanto o perfil de acompanhamento pré-natal das gestantes participantes da pesquisa.

Tabela 2 - Informações da saúde pré-natal de mulheres com PE em um hospital de referência de Marabá

Dados da saúde pré-natal de gestantes	Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Quantas consultas de pré-natal	Maior que 5	6	66,66%
	Igual a 5	2	22,22%
	Menor que 5	1	11,11%
Detectou PE em qual período da gravidez?	Antes do 9º mês	7	77,77%
	Depois do 9º mês	2	22,22%
Qual Pressão Arterial predominante?	Acima de 140x90	7	77,77%
	Igual a 140x90	1	11,11%
	Abaixo de 140x90	1	11,11%
Já tinha hipertensão antes?	Sim	5	55,55%
	Não	4	44,44%
Foi instruída sobre PE durante o pré-natal?	Sim	8	88,88%
	Não	1	11,11%
Outros familiares tem hipertensão?	Sim	9	100%
	Não	0	0%
Já foi informada sobre a doença antes do diagnóstico?	Sim	7	77,77%
	Não	2	22,22%
Tratou PE com medicação sem orientação médica?	Sim	1	11,11%
	Não	8	88,88%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ademais, as mulheres participantes da pesquisa também foram questionadas sobre quais medicamentos anti-hipertensivos faziam uso na gestação/puerpério para controle da Pré-Eclâmpsia. A monoterapia de Metildopa foi bastante utilizada nas prescrições, sendo também muito frequentes outras modalidades de poliquimioterapia, com fármacos como Hidralazina, Nifedipino e AAS (Ácido Acetilsalicílico). Essas informações são descritas na Tabela 3, abaixo:

Tabela 3 - Informações sobre medicações utilizadas por mulheres com PE em um hospital de referência de Marabá

Medicação para o controle da PA	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Metildopa	3	33,33
Metildopa + Hidralazina	1	11,11
Metildopa + Hidralazina + Nifedipino	4	44,44
Metildopa+ Hidralazina + AAS	1	11,11

Fonte: Elaborado pelos autores



#### 4 DISCUSSÃO

Desse modo, com relação aos dados coletados conforme a raça, verificou-se a totalidade da amostra (100%) ser autodenominada de cor/raça “parda”. Embora a significância desse dado seja considerável, constata-se que a cor de pele “parda” não é um fator predisponente ao desenvolvimento da comorbidade relatada, não tendo influência genética direta, mas sim relacionada à miscigenação e à diversidade brasileira. Em decorrência disso, é dificultoso depreender uma relação casuística do processo saúde-doença vinculado à cor/raça, que permita generalizações (Moraes *et al.*, 2019).

Em relação à idade das participantes, 44,44% das gestantes com pré-eclâmpsia estavam na faixa etária de 18 a 25 anos, enquanto 22,22% tinham entre 36 e 40 anos. Esses dados estão de acordo com os resultados de outros estudos realizados por (Da Silva *et al.*, 2017) (Rodrigues, 2022), que também abordam essas configurações em diferentes estados brasileiros. No entanto, esses resultados divergem da literatura científica internacional, onde há uma predominância acima de 35 anos, indicando uma especificidade brasileira quanto aos parâmetros locais, o que ressalta a necessidade de um controle de saúde adequado ao contexto do país (Da Silva *et al.*, 2017).

Outro fator importante a ser considerado, em termos de qualidade de vida da gestante, é a influência do estado civil na evolução da gravidez. Tal correlação pode ser feita analisando-se a Tabela 1, na qual a maioria das pacientes diagnosticadas com PE são solteiras, ou seja, estariam mais vulneráveis aos riscos da gestação sem o apoio emocional do parceiro. Esse desequilíbrio conjuntural pode estar relacionado à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de fatores de risco, como a ingestão de substâncias ilícitas e depressão, culminando em menor cuidado com a saúde materno-fetal (Carvalho *et al.*, 2021; Gadelha *et al.*, 2024).

Além disso, observa-se que 66,66% das mulheres investigadas realizaram mais de cinco consultas de pré-natal, atendendo à quantidade mínima recomendada pelo Ministério da Saúde, essencial para a identificação precoce e controle de comorbidades materno-fetais, além de ser um indicador da qualidade da assistência. Esse dado positivo também está associado ao nível de escolaridade das participantes, das quais 7 de 9 tinham no mínimo o ensino médio completo, o que sugere uma percepção mais abrangente sobre saúde e maior adesão às consultas de pré-natal, conforme apresentado na Figura 1 (Moraes *et al.*, 2019; Silveira, 2020).

No que se refere aos antecedentes familiares de hipertensão, a totalidade das participantes (n=9) relatou histórico familiar dessa comorbidade. Esse achado destaca a importância de considerar a história familiar de hipertensão arterial durante as consultas de pré-natal, dado o maior risco de ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres geneticamente predispostas. Esses dados corroboram

evidências da literatura que associam predisposição genética à maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da patologia (Moura *et al.*, 2010; Soares *et al.*, 2019).

Ademais, ao decorrer da pesquisa, verificou-se que 8 das 9 gestantes receberam orientações sobre a pré-eclâmpsia (PE) durante o acompanhamento pré-natal. Esse dado reflete um aspecto positivo na assistência informacional prestada as gestantes de alto risco em Marabá, Pará, como demonstrado na Tabela 2. Esse panorama alinha-se ao observado em outros municípios brasileiros que, embora enfrentem desafios na qualidade da assistência, têm demonstrado esforços crescentes em políticas voltadas para a saúde da mulher e para a melhoria do cuidado perinatal (Silveira, 2020).

Durante o período de coleta, destacou-se a relevância de avaliar o tratamento medicamentoso utilizado para o controle da pressão arterial nas gestantes. Conforme apresentado na Tabela 3, todas as participantes (100%) faziam uso de Metildopa, considerada a droga anti-hipertensiva de primeira linha para o tratamento da hipertensão gestacional devido à sua segurança e eficácia comprovadas. Além disso, observou-se a associação da metildopa com a Hidralazina em 6 das 9 participantes, reforçando sua importância como parte do manejo terapêutico (Pereira *et al.*, 2021).

Entre as pacientes, 4 também faziam uso de uma terceira medicação, a Nifedipino, indicada como terapia farmacológica de segunda linha para casos mais desafiadores. Adicionalmente, verificou-se o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) por algumas participantes, fármaco amplamente utilizado para reduzir o risco de pré-eclâmpsia precoce e minimizar a incidência de formas graves da doença, conforme descrito na literatura (Pereira *et al.*, 2021).

Ao decorrer da análise dos dados, observou-se uma alta prevalência de uma das patologias integrantes da Síndrome Hipertensiva Exclusiva da Gestação (SHEG), a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. Cerca de 55,55% das mulheres apresentaram essa condição agravada pela presença da PE. Esse achado é particularmente significativo, uma vez que a sobreposição de pré-eclâmpsia à hipertensão arterial crônica está associada a um prognóstico mais desfavorável para as gestantes, com ocorrência em 13% a 40% dos casos de hipertensão crônica diagnosticados previamente. Tal cenário reforça a necessidade de um acompanhamento pós-natal rigoroso, com o objetivo de prevenir complicações clínicas a longo prazo (Salles *et al.*, 2024).

## **5 CONCLUSÃO**

A caracterização epidemiológica das gestantes no presente estudo revelou uma distribuição predominante de pré-eclâmpsia entre mulheres pardas, solteiras, com idades entre 18 e 25 anos e com histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica, sendo que a maioria delas realizou mais de cinco consultas pré-natais. Esses dados destacam o perfil clínico e socioeconômico das mulheres afetadas

pela patologia, enfatizando a importância de um acompanhamento especializado durante o pré-natal de alto risco.

É essencial que a caracterização epidemiológica, aliada ao contexto clínico e socioeconômico, seja utilizada para direcionar as equipes multiprofissionais de maneira mais eficaz nos hospitais, melhorando a assistência às gestantes de alto risco na cidade de Marabá.

No entanto, uma limitação importante deste estudo é o tamanho reduzido da amostra. Diante disso, recomenda-se a realização de novos estudos com amostras maiores, o que permitirá a confirmação da prevalência dos resultados obtidos e ampliará a compreensão sobre a pré-eclâmpsia nas mulheres afetadas em Marabá-PA. A ampliação da amostra possibilitará uma análise mais robusta da patologia, permitindo generalizações mais precisas e aprimorando a personalização do cuidado para as gestantes afetadas.

## REFERÊNCIAS

BROWN, M. A., et al. The hypertensive disorders of pregnancy, ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. *Hypertension*, v. 72, n.1, p. 24 - 43, 2018.

BURTON, G. J., REDMAN, C. W., ROBERTS, J. M. MOFFET, A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *British Medical Journal*, v. 5, p. 366, jul. 2019.

CARVALHO, L.L.; FERNANDES, N.S; FERNANDES, N.M.S; GRINCENKOV, F.R.S. Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: Análise de mulheres grávidas hospitalizadas. *Psico*, [S. l.], v. 52, n. 4, p. e36341, 2021.

CHRISTOPHER, W.I, et al. Preeclampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, v. 76, n. 14, p. 1690 - 1702, 2020.

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020

DA SILVA, P.L.N, et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. *Journal of Health & Biological Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 346 – 351, 2017.

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. São Paulo, n. 8, 2017.

FERREIRA, J. P. N., et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, [S. l.], v. 3, P. 32204 – 32217, 2021.

GADELHA, I. P. et al. Sociodemographic and obstetric factors associated with health-related quality of life of high-risk pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 164, n. 3, p. 925 - 932, 2024.

GUIDA, J. P. DE S. et al. Prevalence of preeclampsia in Brazil: an Integrative Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 7, p. 686 - 691, 2022.

MOURA, E. R. F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n.2, 2010.

MORAES, L.S.L. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: Perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n.3, 2019.

NALJAYAN, M.V., KARUMANCHI, S.A. New developments in the pathogenesis of preeclampsia. *Journal of Advances in kidney disease and health*, v. 20, n. 3, p. 265 - 270, 2013.

PHIPPS, E. A, Thadhani, R., Benzinger, T. et al. et al. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nature Reviews Nephrology*, v. 15, p. 275 - 289, 2019.

PEREIRA, B.S. *et al.* Abordagem Terapêutica Da Pré-Eclâmpsia Sobreposta à Hipertensão Arterial Não Controlada. *ACTA MSM - Periódico Da Escola de Medicina Souza Marques*, v. 8, n. 3, p. 133 – 133, 2021.

ROBILLARD, P. Historical evolution of ideas on eclampsia/preeclampsia: A proposed optimistic view of preeclampsia. *Journal of Reproductive Immunology*, v. 123, p. 72 - 77, set. 2017.

RODRIGUES, I. R *et al.* Distribuição espacial e perfil sociodemográfico dos óbitos maternos por pré-eclâmpsia no Brasil de 2009 a 2018. *Brazilian Journal of Case Reports*, [S. l.], v. 2, n.3, p. 631 – 636, 2022.

SALLES, S. D. A. A. I. Síndromes hipertensivas na gestação: relato de caso sobre pré-eclâmpsia sobreposta. *Congresso Médico Acadêmico UniFOA*, [S. l.], v. 10, 2024.

SILVEIRA, L.I. *et al.* Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da Atenção Primária no Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 49, n. 2, p. 29-42, 2020.

SOARES, T. C. *et al.* Fatores de Risco Relacionados à Pré-Eclâmpsia: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 20, n. 20, p.437, 2019.

TOMIMATSU, T., *et al.* Preeclampsia: Maternal Systemic Vascular Disorder Caused by Generalized Endothelial Dysfunction Due to Placental Antiangiogenic Factors. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 17, p. 42 - 46, ago. 2017.