

**CONDICIONANTES E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE GESTANTES
COM DOENÇAS HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS, INTERNADAS EM UMA
MATERNIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

**HEALTH DETERMINANTS AND SOCIAL DETERMINANTS OF PREGNANT
WOMEN WITH GESTATIONAL HYPERTENSIVE DISEASES, ADMITTED TO A
MATERNITY IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM.**

Chanaiaara Dogenski¹; Cibeles Sandri Manfredini²

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Erechim.

²Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança pela PUC – RS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI- Erechim. Endereço para correspondência: Rua Pedro Alvarez Cabral 492/801- Centro – Erechim RS. e-mail: cibelem@uricer.edu.br

CONDICIONANTES E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE GESTANTES COM DOENÇAS HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS, INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

HEALTH DETERMINANTS AND SOCIAL DETERMINANTS OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL HYPERTENSIVE DISEASES, ADMITTED TO A MATERNITY IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM.

Resumo: As Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação estão entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatais no Brasil e no mundo. O objetivo deste trabalho é conhecer os condicionantes e determinantes sociais de saúde de gestantes com Doenças Hipertensivas Gestacionais. Esta pesquisa é descritiva de caráter quantitativo. Participaram 05 gestantes com mais de 20 semanas de gestação, internadas em uma maternidade do SUS há pelo menos 24hs, para investigação, com diagnóstico confirmado ou em tratamento de alguma das Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética, CAAE: 17476619.0.0000.5351 e formalmente autorizada pelos responsáveis da instituição hospitalar. Após o aceite das participantes e a entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi realizada a coleta de dados por meio do preenchimento de um formulário. Com esta pesquisa, pode-se concluir que o surgimento das Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação pode sofrer influência da idade, da obesidade e do sedentarismo. Percebe-se assim a necessidade de ações educativas voltadas às gestantes, com foco no controle do peso, alimentação saudável e atividades físicas, assim como orientações sobre os riscos a que estão expostas na decorrência de alguma Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Gestantes; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Saúde da Mulher.

Abstract: Pregnancy Specific Hypertensive Diseases are among the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality in Brazil and worldwide. The aim of this paper is to know the social health conditioning and determinants of pregnant women with Gestational Hypertensive Diseases. This is a quantitative descriptive research. Participated 05 pregnant women with more than 20 weeks of gestation, hospitalized in a SUS maternity for at least 24 hours, for investigation, with confirmed diagnosis or in treatment of any of the Specific Hypertensive Diseases of Pregnancy. Data collection was performed after approval by the Ethics Committee, CAAE: 17476619.0.0000.5351 and formally authorized by the heads of the hospital institution. After the acceptance of the participants and the delivery and signature of the informed consent form, data collection was performed by filling out a form. With this research, it can be concluded that the onset of DHEG can be influenced by age, obesity and physical inactivity. One notices thus, the need for educational actions aimed at pregnant women, focusing on weight control, healthy eating and physical activities, as well as guidance on the risks to which they are exposed due to some DHEG.

Keywords: Social Determinants of Health; Pregnant women; Pregnancy-Induced Hypertension; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Os fatores determinantes e condicionantes sociais de saúde são definidos pela organização mundial da saúde, como as condições de vida e trabalho de uma população que podem ser modificados por meio de ações de promoção da saúde (BUSS; FILHO, 2007).

A Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2003) dispõe em seu Art. 3º, alterado pela Lei 12.864 de 2013 (BRASIL, 2013), que os condicionantes e determinantes sociais de saúde abrangem alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços, deixando bem claro que a saúde de uma população é o reflexo de um país social e economicamente organizado, além de dispor, em parágrafo único, sobre a importância de ações que envolvam estes fatores, a fim de garantir melhores condições de saúde à população.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia define hipertensão arterial (HA) como uma condição clínica caracterizada pelo aumento incessante dos níveis pressóricos acima ou igual a 140/90mmHg e seu predomínio sofre influência de diversos fatores como a idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores genéticos e socioeconômicos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Na gestante, esta condição clínica é denominada Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) ou Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) e entende-se como tal, quando os parâmetros de Pressão Arterial Sistólica (PAS) se encontram maiores ou igual a 140mmHg e/ou a Pressão Arterial Diastólica (PAD) estiver maior ou igual a 90mmHg, considerando duas mensurações com intervalo de 4 horas (FREIRE E TEDOLDI, 2009; MORAIS *et al.*, 2013; MUSSNICH *et al.*, 2018).

As Doenças Hipertensivas Gestacionais, estão divididas e classificadas de acordo com o Programa Nacional de Educação Sobre Pressão Arterial Alta (*National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP)*); estabelecido no ano de 1972, publicado em 1990 e reafirmado no ano 2000 pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos com o objetivo de traduzir pesquisas acerca dos riscos à saúde da população com Hipertensão Arterial; em hipertensão gestacional, hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia, eclâmpsia.

A hipertensão gestacional pode-se denominar aquela em que ocorre a hipertensão arterial após a 20ª semana de gestação sem nenhum sinal, sintoma ou achados de proteinúria na urina (MALACHIAS *et al.*, 2016; RAMOS; SASS; COSTA, 2017).

Define-se hipertensão arterial crônica, quando esta já se encontra estabelecida anteriormente à gravidez ou até 20 semanas antes da gestação e que geralmente persiste após o parto (CRUZ *et al.*, 2016). Na hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia encontram-se critérios agravantes como a perda excessiva de proteína na urina (proteinúria), podendo ser acompanhado por trombocitopenia e elevação nos níveis enzimáticos hepáticos (QUEIROZ, 2018).

A pré-eclâmpsia é uma das patologias mais importantes na área da obstetrícia, pois além de alto risco de morte também está relacionada a limitações maternas definitivas e graves consequências à saúde do feto ou recém-nato (RAMOS; SASS; COSTA, 2017). Esta condição ocorre após a 20ª semana de gestação e pode ser classificada como leve ou grave, sendo a leve aquela em que se obtém níveis pressóricos de 140/90mmHg, já a grave pode ser identificada quando os níveis pressóricos atingem uma pressão arterial sistólica persistente maior ou igual a 160mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 110mmHg, além de apresentar aumento na proteinúria menor ou igual a 2,0 em 24h e/ou presença de sintomas como cefaleia, turvação visual, dor abdominal, alterações de enzimas hepáticas e renais, plaquetopenia, edema pulmonar, escotomas ou convulsão (RAMOS; SASS; COSTA, 2017; LIMA *et al.*, 2018).

As doenças hipertensivas relacionadas à gestação são consideradas de alto risco e são responsáveis pela maior porcentagem das mortes maternas e morbidades perinatais no mundo (MUSSNICH *et al.*, 2018). A hipertensão pode promover inúmeras complicações durante a gestação e acompanhando as hemorragias e infecções, está entre as três principais patologias que apresentam risco de morte materna no Brasil (LIMA *et al.*, 2018).

Tendo em vista que a morbimortalidade materna e infantil se mostra um problema de saúde pública, Xavier *et al.*, (2013) refere que os fatores de risco à saúde da mãe e do bebê, não são apenas relacionados com as questões biológicas, mas sim com o ambiente em que estão inseridos, com as questões socioculturais e institucionais que envolvem a gestação.

Considerando a concepção de que existem inúmeros fatores relacionados as condições de vida e trabalho que podem determinar a situação de saúde de um indivíduo, chamados de condicionantes e determinantes sociais da saúde, pode-se entender que o risco de desenvolvimento de qualquer patologia pode estar diretamente ou indiretamente, ligado a estes fatores (BUSS; FILHO, 2007).

Aguiar *et al.*, (2014) fala sobre as doenças hipertensivas gestacionais e relata em seu estudo que alguns fatores podem determinar o aparecimento das mesmas, sendo que a raça negra, o início da vida reprodutiva, a situação sócio econômica, a obesidade, o tabagismo, a

Diabete Mellitus, antecedentes familiares, a hipertensão arterial, ser a primeira ou múltiplas gestações, a macrosomia fetal e a gravidez ectópica favorecem ainda mais esta condição.

Nesta perspectiva, torna-se imprescindível o trabalho da equipe multiprofissional, atuante na atenção primária a saúde, frente à análise situacional, ao planejamento de estratégias e ao desenvolvimento de ações que visem a prevenção de diversas patologias, além do reconhecimento de fatores condicionantes e determinantes que possam colaborar para condições de risco à saúde da população (BRASIL, 2018). Desse modo, o enfermeiro está inteiramente ligado ao processo de prevenção e promoção da saúde no período gestacional, assumindo atividades como a avaliação de situações de risco, identificação de problemas como as doenças hipertensivas específicas da gestação e intervenções precoces para diminuição de agravos (SILVA *et al.*, 2017).

Rolim *et al.*, (2014) nos diz que a hipertensão arterial no período gestacional é considerada, de acordo com a sua gravidade, um fator de risco à saúde materno-fetal e que associada às individualidades, aspectos socioeconômicos, antecedentes obstétricos e perfil clínico, podem acarretar danos ao binômio, mãe e feto.

Nesta perspectiva, Moraes *et al* (2013) traz que as doenças hipertensivas específicas da gestação descritas como Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), devido a sua alta incidência e por envolverem múltiplos fatores que predispõe o seu surgimento, merecem maiores investigações.

Por este motivo torna-se necessário um maior conhecimento sobre a doença, assim como dos fatores influenciadores deste fenômeno pelos profissionais que atuam na perspectiva da prevenção e promoção da saúde da gestante (AGUIAR *et al.*, 2014).

Durante atividades laborais e de práticas acadêmicas em uma maternidade do SUS, foi possível perceber um número expressivo de gestantes que internam para investigação, acompanhamento e tratamento das doenças hipertensivas da gestação.

A partir disso, surgiu o interesse em estudar este tema com os seguintes questionamentos: Quais são os determinantes e condicionantes de saúde das gestantes internadas na maternidade por doença hipertensiva da gestação? Quais são os determinantes e condicionantes de saúde das gestantes internadas na maternidade por doença hipertensiva da gestação que podem interferir no surgimento deste agravo?

Fundamentado nas afirmações anteriores, realizou-se o presente estudo que teve como objetivo geral conhecer os condicionantes e determinantes sociais de saúde de gestantes com Doenças Hipertensivas Gestacionais e como objetivos específicos identificar os condicionantes

e determinantes sociais de saúde que possam estar envolvidos no desenvolvimento das Doenças Hipertensivas Gestacionais; verificar as características dos condicionantes e determinantes sociais de saúde mais frequentes das gestantes com Doenças Hipertensivas Gestacionais; apontar os condicionantes e determinantes sociais de saúde das gestantes com Doenças Hipertensivas Gestacionais, que possam ser modificados.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo. Foi realizado no período de julho a dezembro de 2019, na maternidade de uma instituição hospitalar pública de direito privado, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), em um município ao norte do Rio Grande do Sul. Esta maternidade 13 leitos de internação, que abrangem gestantes de baixo, médio e alto risco gestacional, parturientes, puérperas e recém-nascidos em alojamento conjunto.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética, que se deu sob o Número 17476619.0.0000.5351 e formalmente autorizada pelos responsáveis da instituição hospitalar. A proposta da pesquisa foi apresentada para a equipe de trabalho da unidade que colaborou ao informar a presença de gestantes que se incluíam nos critérios para participar da pesquisa. Estes critérios foram: ser gestante com mais de 20 semanas de gestação; estar internada na maternidade a pelo menos 24hs; estar investigando, com diagnóstico confirmado ou em tratamento de alguma das Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação (DHEG). Todas as pacientes que se enquadraram nestes critérios, no período de agosto a outubro de 2019, foram convidadas a participar da pesquisa.

Após o aceite da participante, a pesquisadora explicou e entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelas partes em duas vias, sendo que uma ficou com a participante e outra com a pesquisadora.

A coleta de dados se deu por meio do preenchimento de um formulário, tendo como base o que predispõe a Lei Orgânica 8.080/90 (BRASIL, 2003); elaborado pela pesquisadora, que compreendeu perguntas objetivas de identificação, características individuais sobre os condicionantes e determinantes de saúde e condições clínicas das participantes afim de associá-las a temática proposta.

O formulário foi preenchido pela pesquisadora de acordo com as informações coletadas no prontuário individual, na carteira de gestante e ainda, com questionamentos feitos à própria participante. O acesso ao prontuário e carteira de gestante se realizou frente a autorização da participante, no posto de enfermagem da maternidade, onde os mesmos encontravam-se. Foram

utilizadas as siglas G I, G II, G III, G IV e G V para representar as gestantes participantes da pesquisa no formulário de coleta de dados.

Ao término da coleta os dados foram registrados em uma planilha e a análise e interpretação dos dados aconteceu por meio do método de estatística descritiva, apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa cinco (05) gestantes internadas na maternidade no período de agosto a outubro de 2019, que estiveram sob investigação ou tratamento de quaisquer das Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação, sendo que este dado foi verificado no prontuário da mesma.

Após a análise dos dados e obtenção dos resultados, realizou-se a apresentação e discussão dos mesmos. Estes, foram subdivididos em três itens, buscando associá-los aos objetivos da pesquisa, da seguinte maneira: Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde, Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde Associados às DHEG, Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde Modificáveis.

Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde

A Lei 8.080 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabelece no seu terceiro artigo que entre os determinantes e condicionantes da saúde estão a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso a serviços essenciais (BRASIL, 1990). Sabe-se que idade, sexo e características pessoais também são considerados determinantes de saúde. Desta forma buscou-se conhecer os condicionantes e determinantes sociais de saúde da população estudada nesta pesquisa.

Entre aos condicionantes e determinantes sociais de saúde, das gestantes que participaram da pesquisa, estão os fatores individuais e a educação expressos na Tabela I. Pode-se observar que a faixa etária variou entre 27 a 40 anos, sendo que 60% tem idade superior a 35 anos. A cor/raça que predominou foi a branca (60%) e como estado civil prevaleceu a união estável de forma unânime (100%). Em relação a educação ocorreu uma variação surgindo o ensino médio completo, o ensino fundamental incompleto e o superior incompleto, sendo que 60% das participantes apresentou o ensino médio completo.

Tabela I – Descrição das características dos condicionantes e determinantes sociais de saúde das gestantes participantes - fatores individuais e a educação (N=5)

Condicionante/ Determinante	n	%
Idade		
Menor de 35 Anos	2	40
Maior de 35 Anos	3	60
Cor/Raça		
Branca	3	60
Parda	1	20
Preta	1	20
Estado Civil		
União Estável	5	100
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	20
Médio completo	3	60
Superior incompleto	1	20

Fonte: o estudo

Sabe-se que as gestações tardias vêm aumentando, o que pode trazer maiores riscos à saúde da mãe e do bebê tendo em vista que existe uma maior predisposição para doenças crônicas com o transcorrer dos anos. No estudo de Alves *et al.*, (2018) realizado com 443 gestante na faixa etária de 35 anos ou mais observou-se que as Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação, foram as complicações mais frequentes entre as mulheres estudadas. No atual estudo, 60% das gestantes estudada que estavam em tratamento para algum tipo de hipertensão, tinham idade maior de 35 anos, o que reforça a ocorrência desta patologia nesta faixa etária.

O aumento de gestações acima dos 30 anos é justificado por Coelho *et al.*, (2004), ao atual meio social, cultural e político e considera esta condição favorável ao aparecimento da hipertensão gestacional crônica ou a hipertensão gestacional, necessitando, uma maior atuação no que diz respeito a orientações prévias à concepção com caráter preventivo e também na assistência prestada a gestante no pré-natal.

Nesta pesquisa prevaleceram as gestantes de cor/raça branca. Encontrou-se resultados semelhantes em dois estudos, um deles realizado em um Ambulatório de Alto Risco e com um número de 96 gestantes, onde Mussnich *et al.*, (2018) associaram o perfil sociodemográfico e o consumo alimentar com a hipertensão gestacional, onde 49 dessas gestantes eram da raça/cor branca. O outro de Wessler; Freitas; Gama, (2014), investigou os fatores que estariam

associados à hipertensão gestacional de parturientes atendidas em uma maternidade de um hospital universitário de Florianópolis – SC, no qual encontrou o fator raça/cor branca prevalente em 74,3% das participantes. Enquanto que em outro estudo feito por Araújo *et al.*, (2017), foi encontrada a prevalência da raça negra, os mesmos afirmam que a raça negra oferece maior risco para o surgimento da hipertensão gestacional comparada à raça branca. Percebe-se que a condicionante cor/raça se apresenta variável nos diferentes estudos e merece mais estudos.

Observou-se que todas as participantes (100%) estão em um relacionamento estável. Este resultado vai ao encontro do resultado do estudo de Wessler; Freitas; Gama, (2018) que mostraram uma associação significativa entre a hipertensão gestacional e as gestantes com companheiro. Possuir um companheiro segundo Rios *et al.*, (2011) mostra-se fator essencial, juntamente com o apoio familiar, para a gestante com diagnóstico de DHEG no que tange à segurança e o enfrentamento frente aos riscos gestacionais decorrentes desta condição.

O nível de escolaridade encontrado nesta pesquisa teve predominância do ensino médio completo com 60% das participantes. Resultados semelhantes surgiram no estudo de Mussnich *et al.*, (2018), que buscou identificar o perfil sociodemográfico e o consumo alimentar de gestantes hipertensas em um serviço de alto risco do interior do Rio Grande do Sul. Já Oliveira e Graciliano, (2015) obtiveram resultado diferente em estudo realizado no nordeste brasileiro em 2013, no qual a escolaridade em anos, que prevaleceu das gestantes pesquisadas foi menor que quatro anos de estudo, o que significa uma baixa escolaridade, o que pode indicar condições socioeconômicas desfavoráveis.

Dentre os condicionantes e determinantes sociais de saúde estão a alimentação, a atividade física e as atividades de lazer, desta forma a Tabela II apresenta os resultados obtidos nesta pesquisa, com as gestantes, em relação ao acompanhamento nutricional, índice de massa corporal (IMC) pré-grstacional e atual, a realização de atividades física e de lazer.

Tabela II – Descrição das características dos condicionantes e determinantes sociais de saúde das gestantes participantes – nutrição, atividade física e lazer. (N=5)

Condicionante/ Determinante	n	%
Acompanhamento		
Nutricional		
Com Acompanhamento	01	20
Sem Acompanhamento	04	80
IMC Pré-Gestacional		
Sobrepeso	01	20

Obesidade	04	80
IMC Atual		
Obesidade	05	100
Atividade Física		
Pré-Gestacional	02	40
Na Gestação	03	60
Atividade De Lazer		
Sim	02	40
Não	03	60

Fonte: o estudo

Em relação ao acompanhamento nutricional, 20% das participantes relataram estar realizando acompanhamento com a nutricionista, enquanto que 80% informaram não estarem sendo acompanhadas por este profissional. Destas, 40% relataram que tinham encaminhamento, porém era difícil se deslocar até o serviço de referência.

Das cinco gestantes participantes deste estudo, foi calculado o IMC, com base nos dados encontrados na carteira de gestante e no prontuário e no que predispõe o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), para determinar o estado nutricional antes da gestação e no momento da coleta de dados. Em relação ao IMC antes da gestação 80% delas apresentaram obesidade e 20% estavam com sobrepeso. Já o IMC atual das gestantes, 100% apresentou obesidade, inclusive a que estava em acompanhamento nutricional. Estes resultados assemelham-se aos encontrados em estudo de Callegari *et al.*, (2014) realizado com 25 gestantes acompanhadas em pré-natal de baixo risco em Minas Gerais - MG, onde 13 das gestantes pesquisadas apresentaram IMC para obesidade durante a gestação.

Corroborando estes achados, Mussnich *et al.*, (2018) traz em seu estudo que a avaliação e acompanhamento nutricional se faz muito importante no processo gravídico, tendo em vista que manter uma nutrição saudável e um ganho de peso adequado neste período interferem no bom desenvolvimento da gestação e na saúde do bin mio, além de ser uma forma importante para identificar riscos nutricionais que venham a comprometer a gestação.

Sendo que as participantes apresentaram IMC de sobrepeso e obesidade antes da gestação e atualmente permanecerem no perfil de obesidade, foi identificado que 100% delas estavam cientes do excesso de peso e não costumam manter hábitos alimentares saudáveis. Os relatos apontam que elas ingerem alimentos ricos em gordura, a  ar e carboidratos e tem dificuldade para manter uma alimentação equilibrada, em função de falta de tempo para

preparar os alimentos e o alto preço dos alimentos considerados saudáveis. Em seu estudo Mussnich *et al.*, (2018) obtiveram resultado semelhante do que diz respeito ao consumo elevado de carboidratos e concluíram que este consumo e a menor ingesta de proteínas estão relacionados ao ganho de peso e a obesidade pré-gestacional, observada na população pesquisada.

Quanto a realização de atividade física, 40% das participantes relataram realizar atividade física, de uma a três vezes na semana, antes da gestação. Enquanto que no período gestacional atual, 100% relataram não realizar nenhum tipo de atividade física. Este último dado, vai ao encontro ao que Callegari *et al.*, (2014) obtiveram em sua pesquisa, onde 64% das gestantes não realizavam nenhuma atividade física. Cavaliães *et al.*, (2013) também obtiveram o mesmo resultado, onde 77% das 253 gestantes participantes da pesquisa, não praticavam nenhum tipo de atividade física.

A atividade física durante a gestação, segundo Nascimento *et al.*, (2014) é reconhecida como parte de um estilo de vida saudável, não só melhorando a saúde da mãe e do feto e prevenindo complicações gestacionais, mas a saúde da mulher a longo prazo, ajudando no controle do ganho de peso durante a gestação e retorno do peso no puerpério.

Foi questionado as gestantes se elas realizavam atividades de lazer durante a gestação, sendo identificado que 60% das gestantes não realizavam nenhum tipo de atividade e 40% relataram realizar alguma atividade de lazer nas suas horas de folga e sendo que a frequência destas atividades, era de uma vez ao mês. Considera-se que as atividades de lazer são importantes durante a gestação e estas podem ser de diferentes categorias, seja uma conversa com amigas, assistir um filme, ir à igreja, fazer uma caminhada e ler um livro entre tantas outras.

Outros condicionantes e determinantes sociais de saúde identificados entre as gestantes participantes deste estudo foram a situação de moradia, o trabalho exercido por elas, a renda familiar e o acesso aos serviços de saúde. Suas características estão apresentadas na Tabela III.

Tabela III – Descrição das características dos condicionantes e determinantes sociais de saúde das gestantes participantes – moradia, trabalho, renda familiar, acesso a saúde. (N=5)

Condicionante/ Determinante	n	%
Situação De Moradia		
Casa Própria	02	40
Aluguel	03	60

Saneamento Básico	05	100
Trabalho		
Empregada	02	40
Desempregada	03	60
Renda Familiar		
De 2 a 3 salários mínimos	01	20
Acima de 3 salários mínimos	04	80
Acesso Aos Serviços De Saúde		
Fácil acesso	04	80
Difícil acesso	01	20

Fonte: o estudo

Em relação a situação da moradia das participantes foi identificado que 100% das casas tem saneamento básico instalado. Em relação ao tipo de moradia, 60% vivem em casas alugadas e apenas 40% tem casa própria. Neste contexto, Magalhães *et al.*, (2013), relacionam as condições de saúde ou de adoecimento dos indivíduos com o saneamento e a situação de moradia destes. Ainda nesta perspectiva, dizem que a habitação e o saneamento básico são necessidades básicas que vão além do domínio econômico. Observando os resultados obtidos neste âmbito, percebe-se que estes não são fatores que estariam envolvidos com a condição de saúde das gestantes participantes desta pesquisa.

Das gestantes investigadas neste estudo apenas 40% têm uma profissão e estão trabalhando formalmente no momento e 60% encontram-se desempregadas e relataram já estar em situação de desemprego antes da gestação, 60% delas são donas de casa. Não se observou, com esta pesquisa, a presença de dados que nos mostrem que a gestação foi a causa do desemprego das participantes, pois as que estão desempregadas já estavam nesta situação antes mesmo de engravidar.

Sabe-se que hoje em dia a mulher têm os mesmos direitos que os homens e se tratando de mercado de trabalho, a conquista por posições, antes só assumidas por trabalhadores do sexo masculino, dentre tantas outras, mostra que ocorreu uma mudança no cenário e que a visão dos empregadores sobre a qualificação das mulheres para tal, é outra. Porém elas ainda enfrentam uma batalha constante no que diz respeito à equidade de gêneros e em alguns setores, a ideia de preferir contratar homens, devido a Lei 12.812 de maio de 2013 (BRASIL, 2013) que dá a mulher grávida a garantia provisória de emprego, quando em aviso prévio ou indenizado (TEODORO; SILVA, 2016).

Sabe-se que a renda familiar é um fator importante no que se refere as condições de vida e saúde das gestantes, bem como para a promoção da saúde e planejamento do cuidado por parte dos profissionais da saúde, inclusive para as ações do enfermeiro. Neste grupo estudado a renda familiar variou de R\$ 2.000,00 a R\$ 4.000,00, sendo que 80% das gestantes tem uma renda superior a três salários mínimos. No Brasil, o salário mínimo é de R\$998,00 de acordo com o reajuste anual que ocorre a partir do que está estabelecido na Lei 13.152 de 2015 (BRASIL, 2015) e regulamentado pelo Decreto 9.661 de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019).

No que tange a influência da renda nas condições de saúde dos indivíduos, Santos, Jacinto e Tejada, (2012), já diziam que existe sim uma relação entre ambas e que a renda afeta a saúde, assim como a saúde afeta a renda. Por tanto, se uma pessoa não possui uma renda familiar satisfatória, esta pode afetar a situação de moradia, educação, acesso aos serviços de saúde, que estão diretamente relacionados à condição de saúde dos indivíduos, assim como as más condições de saúde podem impactar na produtividade, oferta de trabalho e consequentemente na renda. Gomes e Pereira, (2005) mostram que a situação socioeconômica contribui para a manutenção de vínculos ou pela desestruturação familiar, sendo que a uma renda familiar insatisfatória está ligada a dificuldade de manter as necessidades básicas dos seus membros, criando assim situações de vulnerabilidade. Este não se mostrou fator influenciador nas condições de saúde da população estudada.

O acesso aos serviços de saúde, sabe-se que é um direito de todos os indivíduos, mas que nem sempre este direito é respeitado ou alcançado. Não é o caso das participantes do estudo, pois 80% delas relataram ter fácil acesso aos serviços de saúde e apenas 20% apresentam dificuldade deste acesso. De acordo com os princípios e diretrizes descritos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a gestante deve ter a garantia de acesso facilitado aos serviços, de atendimento e acompanhamento pré-natal gratuitos e de qualidade.

Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde Associados às DHEG

Sabe-se que as Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação podem estar associadas a alguns condicionantes e determinantes de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) associa alguns fatores como a primiparidade, a DM, a gestação gemelar, a hipertensão crônica, histórico familiar de eclampsia ou pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia em gestação anterior, assim como IMC > 25,8, idade materna maior que 35 anos, uso de método anticoncepcional de barreira, aborto prévio e o ganho excessivo de peso, com esta condição. Desta forma verificou-se neste grupo de gestante a existência destes fatores que podem estar associados a Hipertensão. Estes por sua vez estão apresentados na Tabela IV.

Tabela IV – Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde associados às DHEG nas gestantes participantes. (N=5)

Condicionante/ Determinante	n	%
Idade		
< 34 anos	2	40
= ou > 35 anos	3	60
Nº De Gestações		
1 ^a	2	40
5 ^a	3	60
Morbidades Anteriores À Gestação		
Nenhuma	3	60
Arritmia	1	20
HAS	1	20
Morbidades Associadas À Dheg		
DMG	2	40
Hipotireoidismo	2	40
Oligoidrânio	1	40
Antecedentes Familiares		
HAS	5	100
DM	5	100
Obesidade		
Sim	5	100
Não	0	0
Sedentarismo		
Sim	5	100
Não	0	0

Fonte: o estudo

Dentre os condicionantes e determinantes sociais de saúde que podem influenciar no surgimento das DHEG, a idade igual ou maior que 35 anos está presente em 60% das participantes, a raça/cor branca (60%) bem como a escolaridade prevaleceu o ensino médio completo (60%). A faixa etária predominante, faz parte do grupo considerado de risco para o desenvolvimento das DHEG, lembrando que a idade inferior a 15 anos também é considerada fator de risco para o surgimento dessas patologias (BRASIL, 2012). Em alguns estudos como o de Mussnich *et al.*, (2018) e o de Wessler, Freitas e Gama, (2014) observou-se resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa no que se refere à raça/cor, porém, segundo o Ministério da Saúde, as gestantes negras necessitam de uma atenção especial tendo em vista que existe, no Brasil, uma maior incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e mortalidade materna nesta população (BRASIL, 2012). Ainda, Pacheco *et al.*, (2018), associam

essa morbimortalidade materna das mulheres negras, com questões biológicas características desta raça/cor e ainda com a dificuldade de acesso a saúde e a falta de capacitação dos profissionais que atendem essa população, sobre os riscos a que estão expostas.

A escolaridade não se mostrou fator influenciador da DHEG nas gestantes pesquisadas, levando em consideração o que nos diz o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) o baixo nível de escolaridade pode ser um fator de risco, podendo estar associado ao acesso limitado à informação pelas gestantes, assim como diz Pacheco *et al.*, (2018), ainda associando este fator com a dificuldade de compreensão, por parte da mesma, das orientações prestadas. Nesta perspectiva, Silva *et al.*, (2010), dizem que um nível baixo de escolaridade pode dificultar o acesso dessas gestantes aos serviços de saúde, influenciando na diminuição do número de consultas de pré-natal e dificultando o diagnóstico precoce.

Nos resultados, de acordo com o perfil clínico das gestantes houve prevalência (60%) das múltiparas com um número de cinco gestações, todas as gestantes (100%) iniciaram o pré-natal anteriormente à 20ª semana de gestação. Melo *et al.*, (2016) consideram a nuliparidade e a multiparidade condições favoráveis para a ocorrência de complicações obstétricas como as DHEG. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o diagnóstico das DHEG pode tornar-se mais difícil quando a gestante inicia o pré-natal após a 20ª semana de gestação. Prevaleceu o número de gestantes sem nenhuma morbidade anterior à gestação (60%), somente duas das gestantes participantes (40%) apresentaram alguma patologia anterior à gestação, nestas foram encontradas a arritmia e a HAS.

As morbidades associadas à gestação foram a DMG (40%), o hipotireoidismo (40%) e o oligodrâmnio (40%). A Diabetes Mellitus Gestacional é a doença metabólica mais comum nas gestantes e está associada a maior incidência de pré-eclâmpsia, aumentando assim, o risco de morbimortalidade materna e possíveis complicações no bebê (BRASIL, 2012). O hipotireoidismo segundo Costa *et al.*, (2004), é uma disfunção da glândula tireoide que está fortemente relacionada, durante a gestação, com a hipertensão gestacional e o baixo peso fetal. O oligodrâmnio é uma condição caracterizada pela diminuição do volume de líquido amniótico e pode esta ser causada por patologias maternas, fetais ou placentárias, sendo a hipertensão arterial uma dessas patologias causadoras (BRASIL, 2012).

Como antecedentes familiares as doenças que predominaram foram a Diabete Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (100%), o que nos mostra ser um importante fator de risco para as DHEG, assim como o resultado obtido em estudo semelhante realizado por Costa *et al.*,

(2016), que buscou traçar um perfil epidemiológico de gestantes de alto risco no Paraná, teve predomínio de HAS e DM nos antecedentes familiares das gestantes que fizeram parte da pesquisa.

O tabagismo, a ingestão de álcool e o uso de drogas não foram, neste estudo, influenciadores desta condição como mostra a tabela 4, onde 100% das participantes não fazia uso de quaisquer dos itens mencionados. Mesmo assim, mostra-se importante ressaltar que o tabagismo, assim como o consumo de álcool e o uso de outras drogas, podem estar associados a inúmeras complicações obstétricas e principalmente fetais quando utilizados no período gravídico (AQUINO e SOUTO, 2015). A obesidade e o sedentarismo apareceram em 100% das participantes. Nomura *et al.*, (2015) relacionam o ganho excessivo de peso com o surgimento de patologias como a hipertensão gestacional e a diabetes mellitus gestacional. Nascimento *et al.*, (2014) mostram em seu estudo que a atividade física bem orientada no período gravídico melhora as condições de saúde materna e contribui para a diminuição dos riscos de aparecimento de comorbidades prejudiciais ao binômio.

Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde Modificáveis

Frente aos resultados obtidos, mostra-se importante apontar os fatores condicionantes e determinantes sociais de saúde, identificados na população pesquisada, que podem sofrer modificações comportamentais.

Tabela V – Condicionantes e Determinantes Sociais de Saúde modificáveis nas gestantes participantes. (N=5)

Condicionante/ Determinante	N	%
Acompanhamento Nutricional		
Sim	1	20
Não	4	80
Obesidade		
Sim	5	100
Não	0	0
Sedentarismo		
Sim	5	100
Não	0	0
Atividades De Lazer		
Sim	2	40
Não	3	60

Fonte: o estudo

Na análise dos dados obtidos com a pesquisa, foram identificados alguns fatores condicionantes e determinantes sociais de saúde que podem ser modificados, ou seja, que

podem sofrer influência comportamental e modificarem a condição de saúde dessas gestantes. Como abordado na Tabela V, a ingestão de álcool, drogas ilícitas e o tabagismo não foram encontrados nas gestantes participantes, porém estes, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de muitas complicações obstétricas, trazendo risco maternos e fetais (AQUINO e SOUTO, 2015). Observou-se a prevalência do não acompanhamento nutricional durante a gestação. Porém tendo em vista que este torna-se fator importante para o controle do peso corporal e que este está associado ao desenvolvimento de diversas patologias (MUSSNICH *et al.*, 2018), apresentou-se como fator de risco na população pesquisada, no entanto é um fator que pode ser modificado, frente a orientações e ações de sensibilização.

A obesidade e o sedentarismo estão presentes em 100% das participantes, além de que existe uma maior prevalência (60%) da não realização de atividades de lazer pelas participantes, dados estes que se mostram preocupantes, tendo em vista que, conforme Nomura *et al.*, (2012), este estado pode aumentar os riscos para o desenvolvimento de diversas doenças como a Diabetes Gestacional e a Pré-Eclâmpsia, além de contribuir para um prognóstico fetal desfavorável.

Dentro desta temática e nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2014).

Sabe-se que o cuidado pré-natal contribui para o bem-estar materno e fetal, mas, mesmo com essa cobertura crescente, o que se vê, em geral nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, é a carência dessa atenção. A qualificação do profissional que atua na atenção ao pré-natal deve sempre ser implementada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde para o binômio mãe e filho. Para tanto, é necessário a conscientização e capacitação dos profissionais envolvidos no processo assistencial, assim deve-se aliar o conhecimento técnico científico ao compromisso com um resultado satisfatório para atenção em saúde (BRASIL, 2010).

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher em qualquer fase do período gestacional e puerperal faz-se muito importante. Visto que ao longo das consultas do pré-natal há um fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de enfermagem. Entretanto,

estudos evidenciam que a atuação da equipe de enfermagem na assistência a mulher no ciclo grávido puerperal está deficitária, principalmente no que se diz respeito às competências específicas da obstetrícia (GARCIA *et al.*, 2018).

O conhecimento científico referente a essa patologia é de grande importância aos profissionais de enfermagem, pois é este que vai padronizar condutas que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões no atendimento da gestante e assim prestar uma assistência mais rápida e eficaz. Portanto, vai estabelecer novos cuidados às clientes predispostas a desenvolver tal patologia, como também intervindo de maneira preventiva, favorecendo uma gestação mais saudável e contribuindo para uma melhor qualidade de vida da gestante e consequentemente do neonato (SILVA; JESUS; PERES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, pode-se concluir que o surgimento das DHEG pode sofrer influência biológica, socioeconômica, ambiental e comportamental. Pode-se identificar no grupo participante da pesquisa que os fatores idade maior ou igual a 35 anos, assim como as múltiplas gestações, antecedentes familiares de HAS, o não acompanhamento nutricional, a obesidade e o sedentarismo podem ter contribuído para esta condição.

Tendo em vista que a maior parte dos fatores condicionantes e determinantes sociais de saúde identificados no grupo pesquisado são de eixo comportamental, ou seja podem ser modificáveis, percebe-se a necessidade da elaboração de ações educativas para as gestantes, com foco no controle do peso, alimentação saudável, a realização de atividades físicas, além de oportunizar orientações sobre os riscos que as mesmas estão expostas na decorrência de alguma das DHEG e da associação destas à outras morbidades.

Ainda pode-se considerar que os resultados das pesquisas neste âmbito podem sofrer divergências de acordo com a região em que é realizada, devido às diferenças étnicas e culturais de cada população e a incidência dessas patologias serem distintas nos diferentes blocos regionais.

Na realização desta pesquisa, a amostra mostrou-se uma limitação, sendo que os objetivos propostos poderiam ter sido melhor avaliados se esta fosse maior.

Devido à complexidade das DHEG e os riscos que estas podem vir a gerar à saúde materna e fetal, mostra-se necessário mais estudos a respeito da temática.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R. S, et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 1, p. 204-215. 2014.

ALVES, N. C. C, et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 38, nº 4, p. 01-08. 2018.

AQUINO, P. T.; SOUTO, B. G. A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Revista Medicina Minas Gerais**. v. 25, nº 04, p. 568-576. 2015.

ARAÚJO, I. F. M, et al. Síndromes Hipertensivas e Fatores de Risco Associados à Gestação. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.11, nº 10, p. 4254-4262. 2017.

BRASIL. Lei 8080 – **Lei Orgânica da Saúde**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 1990. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html>. Acesso em: 26 de novembro 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério. Atenção à gestante e à puérpera no SUS. **Secretaria do Estado de São Paulo**, SP, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 32**. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei n. 12.812, de 16 de maio de 2013**. Acrescenta o art. 391-A à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante, prevista na alínea b do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União, Brasília, 17 mai. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei 13.152 de 29 de julho de 2015**. Dispõe sobre a política de valorização do salário-mínimo e dos benefícios pagos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) para o período de 2016 a 2019. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 588**, de 12 de julho de 2018. Art. 9° Parágrafo XI.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Decreto nº 9.661 de 1º de janeiro de 2019**. Regulamenta a Lei 13.152 de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e sua política de valorização de longo prazo. Brasília, 2019.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva – PHYSIS**. Rio de Janeiro, nº17, p: 77-93. 2007.

CALLEGARI, S. B. M, et al. Obesidade e fatores de risco cardiometabólicos durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2014.

CAVALHAES, M. A. B. L et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**. v. 47, nº 5, p. 958-967. 2013.

COELHO, T. M, et al. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 50, nº2, p. 207-213. 2004.

COSTA, et al. Hipotireoidismo na gestação. **Revista Bras. Saúde Matern. Infant. Recife**. v. 4, nº 04, p. 351-358. 2004.

COSTA, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 21, nº 02, p. 01-08. 2016.

CRUZ, A. F. N, et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **Journal of Research Fundamental Care Online**. v. 8, i. 2, p: 4290-4299. 2016. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4356/pdf_1874>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

FREIRE, C. M. V; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Arq Bras Cardiol**. v.93, n.6, supl.1, p: 110-178. 2009.

GARCIA, E *et al*. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 863-870, 2018. Disponível em: https://www.unifal-mg.edu.br/extensao/system/files/anexos/AS_A_ES_DE_ENFERMAGEM_NO_CUIDADO_GESTANTE.pdf. Acesso em: 03 set de 2019.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Ciência & Saúde**. v. 10, nº 02, p. 357-362. 2005.

LIMA, J. P, et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome

- Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**. v.19, e 3455. 2018.
- MAGALHÃES, K. A, et al. A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Revista Saúde Social**. v. 22, nº 01, p. 57-72. 2013.
- MALACHIAS, M.V.B, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. v.107, n.3, supl.3, p: 1-83. 2016.
- MELO, et al. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 17, n  01, p. 82-91. 2016.
- MORAIS, F. M, et al. Uma revisão do perfil clínico-epidemiológico e das repercussões perinatais em portadoras de síndrome hipertensiva gestacional. **Revista EIXO**. v. 2, n. 1, p: 69-82. Brasília, DF. 2013.
- MUSSNICH, D, et al. Perfil Sociodemográfico e Consumo Alimentar de Gestantes Hipertensas. **Rev. Nutric o  Clínica y Dietética Hospitalaria**. v.38, supl.1, p: 175-181. 2018.
- NASCIMENTO, S. L, et al. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2016.
- NOMURA, R. M. Y, et al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 34, n  03, p. 107-112. 2012.
- OLIVEIRA, A. C. M.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva na gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 24, n  3, p. 441-451. 2015.
- PACHECO, V. C, et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Revista Saúde em Debate**. v. 42, n  116, p. 125-137. 2018.
- QUEIROZ, M. R. **Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil** – estudo a partir de dados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento”, 2011-2012. Tese de Doutorado em Ciências: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade. Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-23042018-140322/pt-br.php>>. Acesso em: 05 de abril de 2019.
- RAMOS, J.G.L; SASS, N; COSTA, S.H.M. **Pr -eclâmpsia nos seus diversos aspectos**. Orientações e Recomendações - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo, n 08. 2017.
- RIOS, C. T. F, et al. Doença hipertensiva específica da gravidez: o envolvimento de puérperas com o autocuidado. **Revista Pesquisa em Saúde**. v. 12, n  02, p. 38-43. 2011.
- ROLIM, K. M. C, et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença

Hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 2014.

SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Pannel com os Estados do Brasil. **Revista Economia São Paulo**. v. 42, nº 02, p. 229-261. 2012.

SILVA, Lívia Nornyan Medeiros et al. Atuação Do Enfermeiro Na Estratégia Saúde Da Família Para Prevenção Da Hipertensão Gestacional. **Revista Jurídica Uniandrade**, nº26, v.01, p.1450-1457, 2017.

SILVA, D; JESUS, É; PERES, L. Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em:

<http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/viewFile/575/210>. Acesso em 03 set de 2019.

TEODORO, M. C. M.; SOUZA E SILVA, L. M. Gravidez no emprego: reflexões sobre a tendência global de proteção ao emprego e ao mercado de trabalho da mulher. 2016.

Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=0498b76a320aee7c>>. Acesso em: 27 novembro de 2019.

XAVIER, R.B. et al. Riscos reprodutivos e cuidados integrais de gestantes com síndromes hipertensivas: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 823-33. 2013. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4249>>. Acesso em: 21 abril 2019.

WESSLER, P. G.; FREITAS, P. F.; GAMA, F. O. **Fatores Associados a Hipertensão Arterial na Gestação**. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça – SC, 2018. Disponível em:

<<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/5296/artigo%20cientifico%20Paula%20Wessler.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 novembro de 2019.