Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Avaliação das principais alterações encontradas nos exames de gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial atendidas em uma unidade hospitalar no interior da Paraíba

Evaluation of key changes found in tests of pregnant women diagnosed with hypertension answered at a medical facility inside the Paraíba

Francisca Grazielly de Lacerda Nogueira
Jéssica Vieira Dantas
Cléssia Bezerra Alves Morato

RESUMO - A hipertensão arterial gestacional é um importante problema de saúde pública, que atinge uma significativa parcela de gestantes. Esse quadro pode acarretar sérias complicações de saúde tanto para a mãe como também para o feto, inclusive a morte materna ou perinatal se não forem tomadas as devidas precauções durante a realização do pré-natal. Sendo muito importante a realização dos devidos exames e um acompanhamento adequado da gestante devido ser uma gestação de alto risco. O diagnóstico clínico é obtido pela elevação dos níveis pressóricos, sendo diagnosticado antes da gestação ou após a 20ª semana de gestação. Os principais exames laboratoriais que devem ser realizados em grávidas hipertensas além dos exames de rotina do pré natal são, dosagem sérica de ureia, ácido úrico e proteinúria de fita e/ou de 24 horas, devendo ser realizado também o eletrocardiograma para verificação da função cardíaca. Alguns fatores de riscos, como idade materna, primiparidade, gravidez múltipla e hereditariedade estão envolvidos no desenvolvimento da hipertensão arterial durante a gestação. O

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

presente estudo tem como objetivo avaliar as principais Alterações Encontradas Nos Exames de Gestantes Diagnosticadas com Hipertensão Arterial. Para a obtenção dos dados o material utilizado constitui-se da avaliação de prontuários médicos onde estão anexados os exames das pacientes. Foram analisados 30 prontuários de gestantes previamente diagnosticadas com hipertensão arterial pelo profissional médico com idades variando entre 15 e 37 anos. Onde a maioria apresentou quadro de pré-eclâmpsia. A alteração mais encontrada foi em relação a proteinúria de 24 horas, onde a maioria das gestantes estudadas apresentou elevação. Diante das informações encontradas concluímos que a elevação da pressão arterial associada a elevação da proteína de 24 horas está diretamente relacionada com a presença de pré-eclâmpsia na gestação. É de muita importância um controle das alterações encontradas nas gestantes e um acompanhamento minucioso das mesmas para evitar tais complicações para a mãe e para o feto.

Palavras-chave: Hipertensão. Pré-natal. Gestação.

ABSTRACT - Gestational hypertension is an important public health problem, which affects a significant portion of pregnant women. This frame can result in serious health complications for both the mother and the fetus, including maternal or perinatal death if precautions are not taken during prenatal care. Being very important to achieving the proper examinations and proper monitoring of pregnant women due to a high-risk pregnancy. The clinical diagnosis is obtained by the elevation of blood pressure, being diagnosed before pregnancy or after the 20th week of gestation. The main laboratory tests that must be performed in hypertensive pregnant besides the routine exams of prenatal

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

serum dosage are urea, uric acid and tape eous proteinuria of 12:0 am, and should be performed also the electrocardiogram to check the heart function. Some risk factors, such as maternal age, primiparity, multiple pregnancy and heredity are involved in the development of hypertension during pregnancy. The present study aims to assess the key changes found in Tests of pregnant women Diagnosed with hypertension. To obtain the data material used consists of the evaluation of medical records where are attached the scans of the patients. 30 were analyzed medical records of pregnant women previously diagnosed with hypertension by medical professional with ages varying between 15 and 37 years. Where the majority of preeclampsia presented. The amendment was in relation to found more proteinuria of 12:0 am, where most of the pregnant women studied presented elevation. On information found concluded that the high blood pressure associated with the elevation of 12:0 am protein is directly related with the presence of preeclampsia in pregnancy. Is very important track of the changes found in pregnant women and a thorough follow-up of the same to avoid such complications for the mother and the fetus.

Keywords: Hypertension. Prenatal. Gestation.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome hipertensiva gestacional é considerada uma importante complicação da gravidez e está entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal com

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

incidência nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo essa incidência maior nos países subdesenvolvidos (ASSIS et al., 2008).

Clinicamente a hipertensão arterial gestacional é caracterizada por pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e a diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Ela se manifesta em 10% das gestantes, ocorrendo com maior freqüência em mulheres jovens primíparas e em multíparas mais idosas (BRILHANTE; et al., 2010).

A etiologia da hipertensão arterial gestacional está associada a fatores genéticos e ambientais, no que está incluída a nutrição humana. Está cientificamente comprovado que dietas ricas em sódio e com baixo teor de potássio, contribuem para o surgimento da hipertensão arterial em indivíduos geneticamente predispostos (SÍRIO et al., 2007).

As síndromes hipertensivas que podem surgir no período da gestação são classificadas como hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré eclampsia, pré eclampsia sobreposta, eclampsia e síndrome de HELLP (FERRÃO et al., 2006).

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas gestacionais, como diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, extremo entre idades, antecedentes familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e raça negra (ASSIS et al., 2008).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Estudos mostram que as possíveis causas da mortalidade por hipertensão na gravidez é devido a dificuldade ao acesso à serviços especializados além dos cuidados inadequados relacionados ao parto e também ao pós- parto (SOARES, et al., 2009).

Diagnóstico e tratamento adequados são de extrema importância para melhorar os resultados maternos e perinatais. O diagnóstico clínico é obtido pela identificação de níveis pressóricos elevados, sendo eles iguais ou superiores a 140 mmHg x 90 mmHg, diagnosticado antes da gestação ou na 20ª semana de gestação se mantendo após o parto (DURIG; FERRIER; SCHNEIDER, 1999).

Além dos exames de rotina de pré-natal que são realizados em todas as gestantes, os exames laboratoriais recomendados para as gestantes hipertensas são, dosagem sérica de uréia, creatinina ácido úrico, proteinúria de 24 horas, além de eletrocardiograma para verificação da função cardíaca (VASCONCELLOS et al., 1997).

O objetivo do presente estudo foi avaliar as principais alterações encontradas nos exames de grávidas hipertensas atendidas em uma unidade hospitalar da cidade de Patos-PB, mostrando a importância de um pré-natal adequado e específico para gestantes que apresentam hipertensão.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem quantitativa dos dados. Foram incluídos no estudo os prontuários de 30 gestantes atendidas na maternidade da cidade de Patos-PB que tiveram o diagnóstico de hipertensão

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

arterial do profissional médico para a análise dos exames anexados. Como critérios de exclusão tem-se os prontuários de gestantes que não foram diagnosticadas com hipertensão arterial. Os pesquisadores se propuseram ao sigilo absoluto das informações, mantendo a ética profissional, não havendo nenhum risco para os pesquisadores envolvidos na pesquisa. Os benefícios adquiridos com o estudo é poder detectar as principais alterações encontradas nos exames de gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial na cidade de Patos-PB e região já que os estudos nessa área são escassos, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, além de uma acompanhamento mais detalhado dessas gestantes. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel e Microsoft Word. A pesquisa foi encaminhada para o comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos – PB, onde obteve-se o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos sob protocolo de aprovação nº 466/2012.

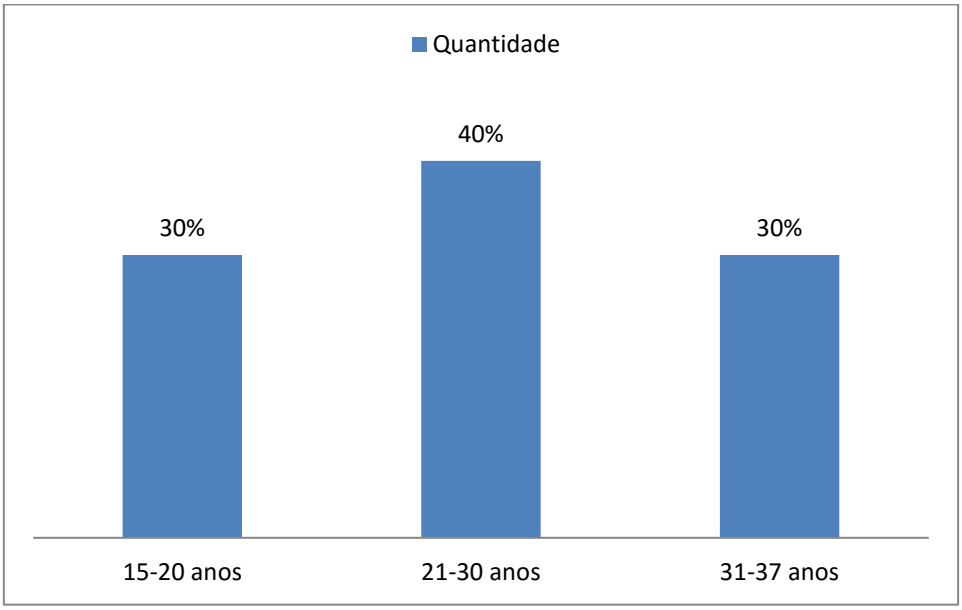
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 30 prontuários de grávidas previamente diagnosticadas com hipertensão arterial pelo profissional médico, com idade variando entre 15 e 37 anos como mostra a Figura 1.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 1. Distribuição por idade das gestantes hipertensas

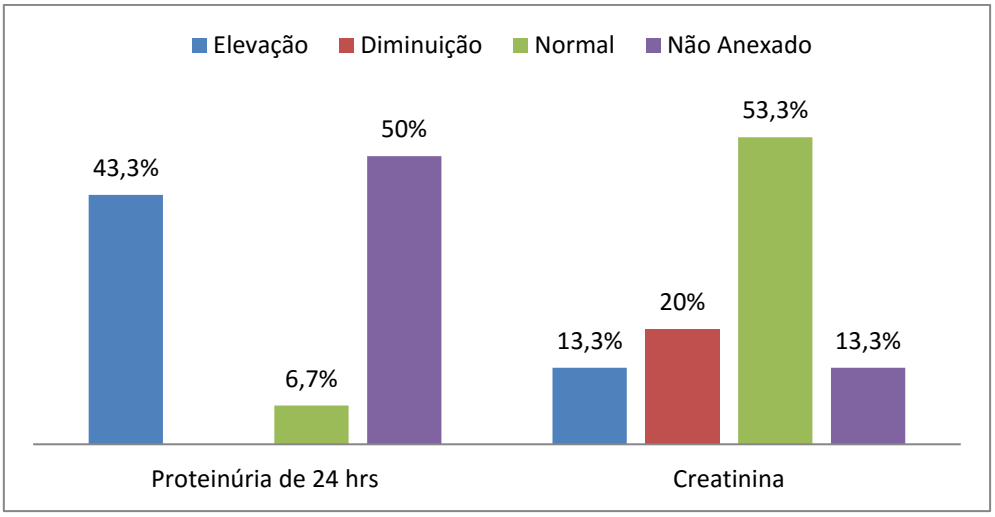


Os 30 prontuários analisados apresentavam dados referentes ao hemograma completo, proteinúria de 24 horas, sódio, potássio, àcido úrico, creatinina sérica, transaminases, desidrogenase lática, provas de coagulação e bilirrubinas, de forma aleatória tendo em vista que alguns exames não foram anexados a todos os prontuários. Dentre esses exames as principais alterações foram observadas na proteinúria de 24 horas, onde a maioria das gestantes em que o exame constava anexado apresentaram elevação, 43,3% (13); 6,7% (2) das pacientes não apresentam alterações e 50% (15) dos prontuários o exame não estava anexado. Discordando assim com a pesquisa realizada por Coelho et al., (2004) que fizeram um estudo com 334 gestantes hipertensas em que a maioria não apresentou proteinúria de 24 horas elevada, 60,8% (203). No presente estudo 20% (6)

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

das pacientes apresentaram diminuição da creatinina sérica, 13,3% (4) tiveram elevação, 53,3% (16) tinham resultado normal e 13,3% (4) não estavam anexados aos prontuários. Nos hemogramas foi obesevada a presença de eritropenia na maioria das gestantes 70% (21), observou-se hipocromia 50% (15 pacientes), e 23,3% (7) apresentaram discreta plaquetopenia (Figura 3). Para os outros exames não foram encontradas alterações significativas.

Figura 2. Extratificação dos exames alterados das gestantes analisadas

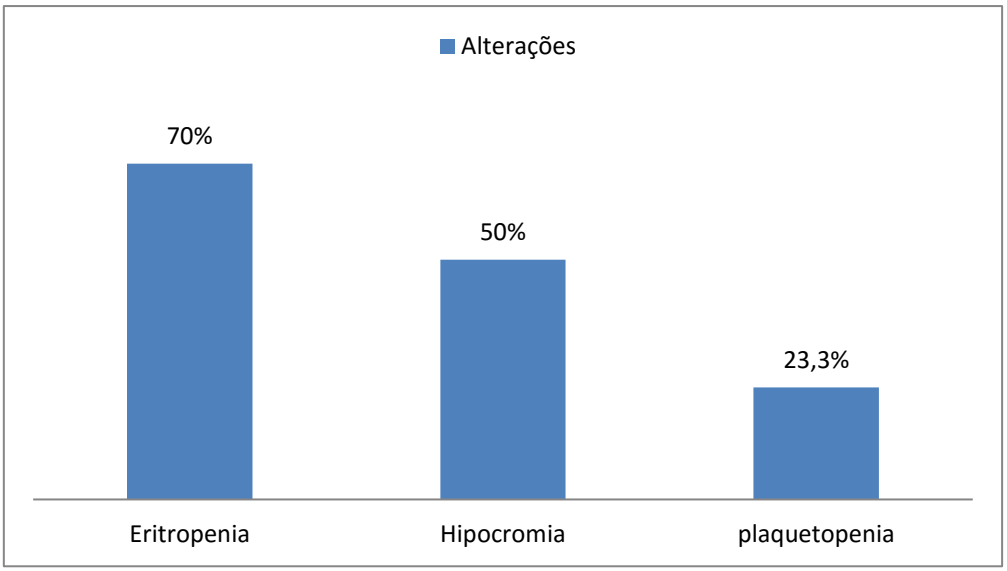


De acordo com Souza et al., (2004) a anemia é um problema comum durante a gestação, não só pela frenquência em que ocorre, mas também pelo efeito danoso que resulta na baixa concentração de hemoglobina no sangue, apresentando concordância com a presente pesquisa em que a maioria das grávidas apresentaram anemia, não pela

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

hipertensão e sim pelo fato de ser comum durante a gestação devido ao aumento de líquido no corpo.

Figura 3. Principais Alterações no Hemograma da população estudada

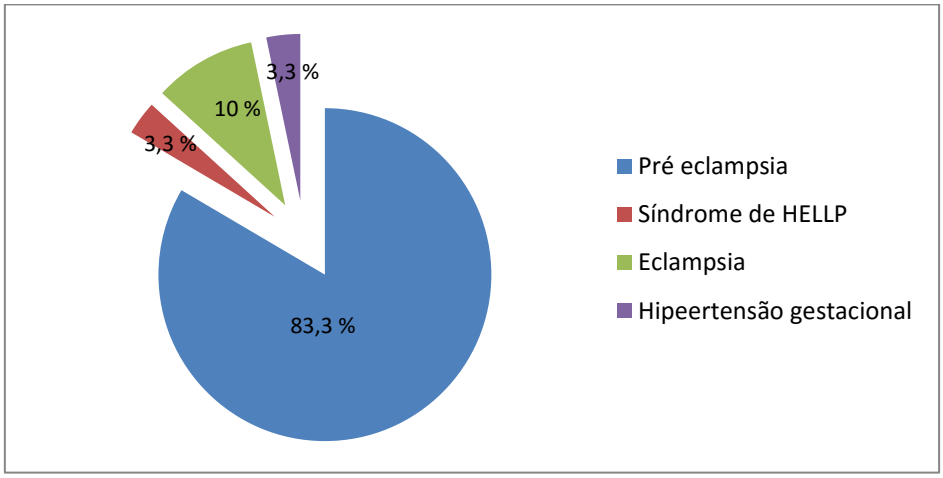


Além disso, foi observado o diagnóstico clínico das pacientes (Figura 4), onde dos 30 prontuários analisados, 3,3% (1) teve hipertensão arterial induzida pela gestação, 43,3% (25), tiveram quadro de pré - eclâmpsia, 10% (3) apresentaram evolução de pré - eclâmpsia para eclâmpsia, 1 delas apresentou quadro convulsivo antes da internação e 3,3% (1) apresentou evolução da pré-eclâmpsia para síndrome de HELLP.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 4. Distribuição das síndomes hipertensivas gestacionais encontradas



Todas as pacientes tiveram parto cesário. De acordo com Ricci, 2008 o diagnóstico da pré – eclâmpsia da-se pela elevação da pronteinúria de 24 horas, elevação da creatinina sérica e contagem de plaquetas abaixo de 100.000 , estando de acordo com o presente estudo apenas em relação a proteinúria de 24 horas que também apresentou-se elevada na maioria das gestantes com pré- eclâmpsia. Já em uma pesquisa realizada por Stillman e Karumanchi, 2007 a pré-eclâmpsia se dá pela elevação da proteinúria de 24 horas a creatinina sérica permanece normal ou um pouco maior que 1,5 mg/dL além da diminuição de plaquetas, estando de acordo com o presente estudo em que a proteinúria de 24 horas apresentou elevação na maioria das gestantes 43,3% creatinina sérica que apresentou normalidade em 53,3% das gestantes que tiveram o quadro de pré-eclâmpsia. discordando também em relação as plaquetas onde 23,3% (7) apresentaram apenas uma plaquetopenia discreta não apresentando números abaixo de 100.000. De acordo com KATZ et al., 2008 a síndrome de HELLP é uma das complicações mais severas da pré-

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

eclâmpsia e tem uma evolução de pré-eclâmpsia para síndrome de HELLP em aproximadamente 3% das gestantes, sendo assim equivalente ao resultado da pesquisa feita na unidade hospitalar estudada.

4 CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo concluiu-se que entre o principais exames realizados em gestantes hipertensas os que mais apesentaram alterações foram, proteinúria de 24 horas.

Concluimos ainda que grande maioria das gestantes atendidas na unidade hospitalar em que se deu o presente estudo apresentaram casos de pré-eclâmpsia e que de acordo com outas pesquisas a elevaçcão da proteinúria de 24 horas está relacionada a presença dessas síndromes hipertensivas durante a gestação.

Então de acodo com os fatos observados concluiu-se ainda que é de muita importância um controle das alterações encontradas nessas gestante e um acompanhamento minucioso das mesmas para evitar tais complicações para o feto e também para a mãe.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. R.; VIANA, F. P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol**., v.91, n. 1, p. 11-17, 2008.

BRILHANTE, A.V.M; et al. Ruptura de hematoma subcapsular hepático com complicação de Síndrome HELLP: revisão de Literatura**.Femina**, Fortaleza, v. 38, n. 7, p. 341-344, jul. 2010.

COELHO, T.M.; MARTINS, M.G.; VIANA, E.; MESQUITA M.R.S; CAANO, L.; SASS. N. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação:Prognóstico materno e perinatal. **RevAssocMed Bras.** v. 2, n. 50, p. 207-13, 2004.

FERRÃO, M. H. L.; PEREIRA, A. C. L.; GERSGORIN,H. C. T. S.; PAULA, T. A. A.; CORRÊA, R. R. M.; CASTRO, E. C. C. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. **Rev. Assoc. Med. Bras**., São Paulo, v. 6, n. 52, p. 390-394, 2006.

KATZ, L.; AMORIM, M. M. R.; MIRANDA, G. V.; SILVA. J. L. P. Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev Bras Ginecol Obstet**., v. 30, n. 2, 80-86, p. 2008.

NAEYE R. L; FRIEDMAN E. A. Causes of perinataldeath associated with gestacional. Hypertensionandproteinuria. **Am J ObstetGynecol.**n. 133, p. 8-14. 1979.

SÍRIO, M. A. O. Estudo dos Determinantes Clínicos e Epidemológicos das Concentrações de Sódio e Potássio no Colostro de Nutrizes Hipertensas e Normotensas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 23, n. 9, 2007.

SOARES, V.M.N; SOUZA, K.V; FREYGANG, T.C; CORREAV; SAITO M.R. Mortalidade materna por pré-eclâmpia/eclampsia em um estado do sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V. 31, n. 11, p. 566. 2009.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SOUZA, A. I; BATISTA FILHO, M; FERREIRA, L.O.C; IGUEIRÔA, J.N. Efetividade de tres esquemas cm ulfato ferroso para tratamento de anemia em gestantes.**Revisa Panameriana de Saúde Pública**., v. 15, n.5, p. 313-19, 2004.
STILLMAN I.E, KARUMANCHI S.A. The glomerular injury of preeclampsia. **J Am Soc Nephrol.** v. 18, n. 8, p. 2281 -2284, 2007.

VASCONCELLOS, M; FRANCO P.T; LARA, C; PAIVA V; ROCCO R. Como utilizar o ácido úrico na gravidez. **Rev. Bras ginecol obstet**. v.19, n. 6, p.443, 1997.