Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO EM GESTANTES DA CIDADE DE ITAPORANGA-PB

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN OF THE CITY OF BRAZIL-PB

Jéssica Roque Juvito[1]
Cléssia Bezerra Alves Morato[2]

RESUMO - A gestação é um processo natural que ocorre maiores mudanças no funcionamento do corpo humano. Vários problemas podem surgir com essas mudanças, como as síndromes hipertensivas. O diagnóstico clínico é obtido pela elevação dos níveis pressóricos. Além dos exames de rotina outras provas laboratoriais são usadas quando têm hipertensão na gestação, como a dosagem sérica de ureia, ácido úrico e proteinúria de fita ou de 24 horas. Alguns fatores de riscos, como idade, primiparidade, gestação múltipla, hereditariedade, cor e nível sócio-econômico estão envolvidos no desenvolvimento da hipertensão arterial durante a gestação. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os principais fatores de riscos existentes nas gestantes que apresentam hipertensão arterial na cidade de Itaporanga-PB. Para obtenção de dados foram utilizados questionários com perguntas sobre os fatores de risco, isso após uma avaliação de prontuários médicos. Foram analisados 62 prontuários de gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial pelo profissional de saúde, com idades variando entre 17 e 39 anos. A maior prevalência foi a hipertensão gestacional com 94% seguida da pré-eclâmpsia com 6%. O fator de risco de maior incidência foi primiparidade com 55%, idade sendo 45% de 17 a 39 anos e 21% de 30 a 39 e a raça não branca com 62%. O estudo demonstrou significância, pois mostrou que os fatores de risco contribuem para o surgimento desse quadro hipertensivo, e alguns deles estão presentes em complicações mais grave como a pré-eclâmpsia. Portanto a hipertensão necessita ser observada e monitorada para tentar minimizar ou evitar possíveis agravos, como a morbidade e mortalidade materno-fetal.

[1] Bacharelanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP
[2] Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: jessicarj18@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Palavras-chave: Gestantes. Hipertensão na gravidez. Fatores de risco

ABSTRACT - Pregnancy is a natural process occurring major changes in the workings of the human body. Several problems may arise with these changes, such as hypertensive syndromes. The clinical diagnosis is achieved by high pressure levels. In addition to the routine tests other laboratory tests are used when you have high blood pressure in pregnancy, as the dosage of serum urea, uric acid and tape proteinuria or 24 hours. Some risk factors, such as age, primiparity, multiple pregnancy, heredity, color and socioeconomic level are involved in the development of hypertension during pregnancy. The present study aimed to identify the prevalence and risk factors in pregnant women presenting with hypertension in the city of Brazil-PB. For obtaining data were used questionnaires with questions about the risk factors, that after an assessment of medical records. 62 were analyzed medical records of pregnant women diagnosed with hypertension by the health care professional, with ages varying between 17 and 39 years. The highest prevalence was the gestational hypertension with 94 followed by pre-eclampsia with 6. The biggest risk factor incidence was primiparity with 55, age being 45 of 17 to 39 years and 21 of 30 to 39 and the white race with 62. The study demonstrated significance, because it showed that the risk factors contributing to the emergence of such a framework, hypertensive and some of them are present in more serious complications such as pre-eclampsia. Thus hypertension need to be observed and monitored to try to minimize or avoid possible harms such as maternal-fetal morbidity and mortality.

Keywords: pregnant women. Hypertension in pregnancy. Risk factors

INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gestação são consideradas uma das mais importantes complicações durante a gravidez, apresentando grande risco de morbidade e mortalidade materno e fetal (ZUGAIB, 2008).

A hipertensão gestacional é diagnosticada quando a pressão sistólica esta igual ou maior que 140/mmhg e pressão diastólica maior ou igual a 90/mmhg (milímetro de mercúrio) (BRASIL, 2012). Algumas provas laboratoriais são utilizadas para valor prognóstico como a proteinúria, creatinina plasmática, bilirrubinas, contagem de

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

plaquetas. Desses exames, a proteiníuria merece maior atenção, pois sua positividade constitui um importante sinal para o diagnóstico da pre-eclâmpsia (COELHO et al., 2004).

Não se conhece a etiologia da hipertensão arterial gestacional, sabe-se que está associada a fatores genéticos e ambientais. Segundo Sírio et al. (2007) está comprovado que dietas ricas em sódio e associadas a uma diminuição de potássio favorecem o risco do seu desenvolvimento.

As síndromes hipertensivas na gravidez são consideradas um fator de alto risco, causando assim mudanças no estilo de vida das pacientes afetadas (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde as SHG foram classificadas em 4 categorias: Pré-eclâmpsia/eclampsia; hipertensão crônica; pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica; e hipertensão gestacional (BRASIL, 2012).

A hipertensão Gestacional ocorre na 20ª semana de gestação, e geralmente reduz até dez dias após o parto, diferente da hipertensão crônica, pois ela ocorre antes da 20ª semana e não desaparece no período pós-parto (COSTA et al., 2005; MONTENEGRO, 2012).

A pré eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica se parece muito com a pré-eclâmpsia, isso pelo fato dos sintomas (visão turva e dor epigastrica) serem comuns. Para diferenciar ela não apresenta proteinúria antes da 20ª semana, mas depois passa a apresentar (FREIRE; TEDOLDI, 2009).

A síndrome de HELLP é um quadro grave com mau prognóstico, considerada um agravamento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, sendo responsável por 50% dos óbitos entre as portadoras das SHG (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005). De acordo com OLIVEIRA et al. (2005), na eclâmpsia ocorre o aparecimento de convulsões que podem ser durante a gravidez, no parto ou no pós parto.

Cerca de 6% a 30% das gestantes podem apresentar síndromes hipertensivas na gestação. Diversos fatores podem aumentar a chance para o seu surgimento, como:

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

obesidade, cor, diabetes, gestação múltipla, idade, hereditariedade, nível sócio-econômico, e primiparidades, sendo que alguns desses fatores podem mudar de uma população para outra (ASSIS et al., 2008).

A mulher durante a gestação em um pequeno espaço de tempo passa por processos fisiológicos e anatômicos que resulta em diversas transformações no seu organismo. Em nenhuma outra fase do ciclo da vida ocorrem mudanças tão diferentes em um período de tempo tão curto (SOUZA; FILHO; FERREIRA, 2002).

O tratamento tem como objetivo a diminuição da PA e a manutenção dos níveis pressóricos controlados, para assim evitar complicações como hemorragia cerebral na mãe e encefalopatias hipertensivas (ENKIN, 2005).

Portanto as gestantes hipertensas merecem um pré-natal diferenciado para evitar possíveis complicações, como a síndrome de HELLP e a eclâmpsia, que são as mais frequentes (ASSIS et al., 2008).

Diante de tantas complicações, o presente estudo teve por objetivo avaliar os principais fatores de risco da hipertensão na gestação e sua prevalência em gestantes da cidade de Itaporanga – PB, para que com esses dados obtidos possamos mostrar a importância do pré-natal e as consequências que a hipertensão pode causar no decorrer da gestação.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal, descritiva de abordagem quantitativa dos dados, que teve o objetivo de avaliar os principais fatores de risco e a prevalência da hipertensão em gestantes da cidade de Itaporanga-PB. A pesquisa foi emcaminhada para o comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, onde foi aprovada, levando em consideração aspestos éticos envolvendo seres humano

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

direto ou indiretamente, preconizado pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito seja preservada.

A Pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de dados através de prontuários, onde foi usado um questionário com perguntas objetivas, sobre os fatores de risco (idade, cor, gestação múltipla, hereditariedade e primiparidade) e também com perguntas sobre altura, peso, pressão arterial e exames realizados.

Foram incluídos no estudo os prontuários de 62 gestantes com diagnóstico de hipertensão atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Itaporanga-PB no ano de 2014 e 2015. Como critério de exclusão estão as gestantes que não foram diagnosticadas com hipertensão ou que tenham sido diagnosticadas anos anteriores ao da pesquisa.

Os dados foram coletados mediante a autorização do responsável pelo setor de prontuários, onde se observou os principais fatores de risco e as alterações encontradas nos exames.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 62 prontuários de gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial no ano de 2014 e 2015, com idade variando entre 17 a 39 anos como mostra na tabela 1.

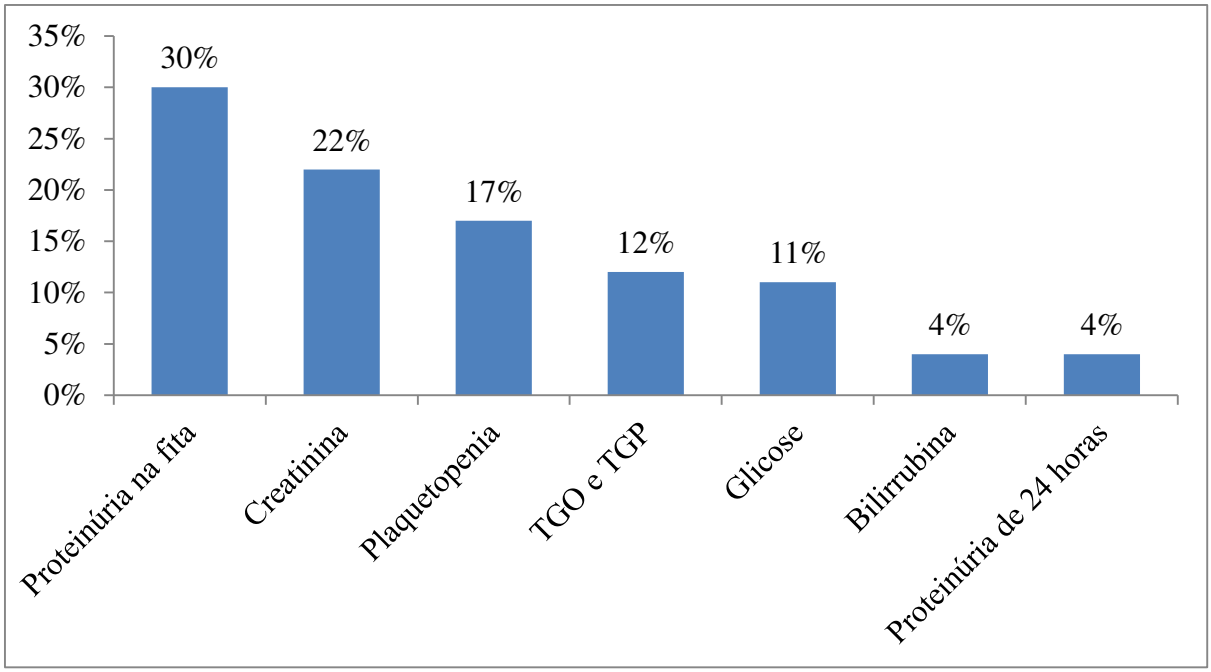
Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Tabela 1: Distribuição por idade das gestantes hipertensas

Faixa etária (em anos)	Total
17-20	35% (22)
21-30	44% (27)
30-39	21% (13)

Dos exames observados a proteinúria na urina de amostra única apresentava 30% (29) e 4% (4) tinham proteinúria em urina de 24 horas, onde essas foram diagnosticadas com o quadro de pré-eclâmpsia. Na figura 1 está mostrando os exames laboratoriais encontrados nos prontuários, levando em consideração que a proteinúria na fita foi a encontrada em maior valor.

Figura 1: Resultados dos exames alterados das gestantes analisadas



Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a presença de 1+ ou mais de proteinúria em amostra única de urina, posteriormente deve-se realizar a proteinúria de 24 horas e a creatinina, além da realização exames de ultrassonografia para que possa avaliar se o quadro esta agravando, isso como medida de prevenção, já que o diagnóstico da pré-eclâmpsia esta baseado no exame de urina de 24 horas, com excreção de 0,3g ou mais de proteínas. Apresentando concordância com a presente pesquisa em que as grávidas que apresentaram proteinúria de 24 horas foram as diagnosticadas com pré-eclâmpsia, nos resultados dos exames foram observados excreção maior que 0,3g de proteínas.

Tabela 2. Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da hipertensão em gestantes da cidade de Itaporanga-PB

Idade	**Total (%)**
17 a 23 anos	45%
30 a 39 anos	21%
Primiparidade	
1ª gestação	55%
Outras gestações	45%
Cor da pele	
Branca	38%
Parda	44%
Negra	18%
Hereditariedade	
Sim	32%
Não	68%
Nível Sócio econômico	
Baixa Escolaridade	53%
Ensino médio ou estudante	47%
Assistência ao pré-natal	
1º trimestre	35%
2º trimestre	65%

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Segundo MOURA et al. (2010), tanto as gestantes com idade jovem como com idade avançada, podem apresentar grande risco para o surgimento da hipertensão e desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Corroborando com os resultados desse estudo, observou que a idade é um fator de risco, 45% (28) das gestantes com idade variando de 17 a 23 anos e 21% (13) com idade entre 30 a 39 anos apresentaram maior desenvolvimento da hipertensão, inclusive as gestantes que apresentaram pré-eclâmpsia estavam incluidas entre estas idades.

Em relação à primiparidade foi observado em 55% (34) das gestantes com hipertensão, os outros 45%(28) já tiveram outras gestações, algumas dessas em gestações anteriores apresentaram aborto 48%(11), prematuridade 35% (8) ou os dois 17% (4).

No estudo de Gomes et al. (2013), mostrou que o fator de risco predominante foi a cor da pele não branca (92,54%). Correlacionando com os achados desse estudo que também mostrou que a raça não-branca foi fator de risco para a hipertensão e pré-eclâmpsia. A raça branca apresentou 38% (24), a negra 18% (11) e parda 44% (27).

Em relação ao tipo de gestação, todas as gestantes apresentaram gestação única, descartando o fator de risco gestação múltipla, considerada segundo Neme (2006) fator importante para o desenvolvimento das síndromes hipertensivas.

Em relação à hereditariedade 68% (42) das gestantes não possuem antecedentes e a soma das gestantes que relatam presença de antecedentes perfaz 32% (20), sendo diabetes e hipertensão em maior prevalência.

Das mulheres estudadas 53% (33) são de baixa escolaridade o que dificulta o acesso as informações e a devida atenção sobre problemas referentes a hipertenção na gestação e 47% (29) apresentaram ensino médio ou eram estudantes. A maioria das gestantes são de baixo nível sócio econômico, considerada segundo Sampaio et al. (2013) fator de risco para o aparecimento dessa doença.

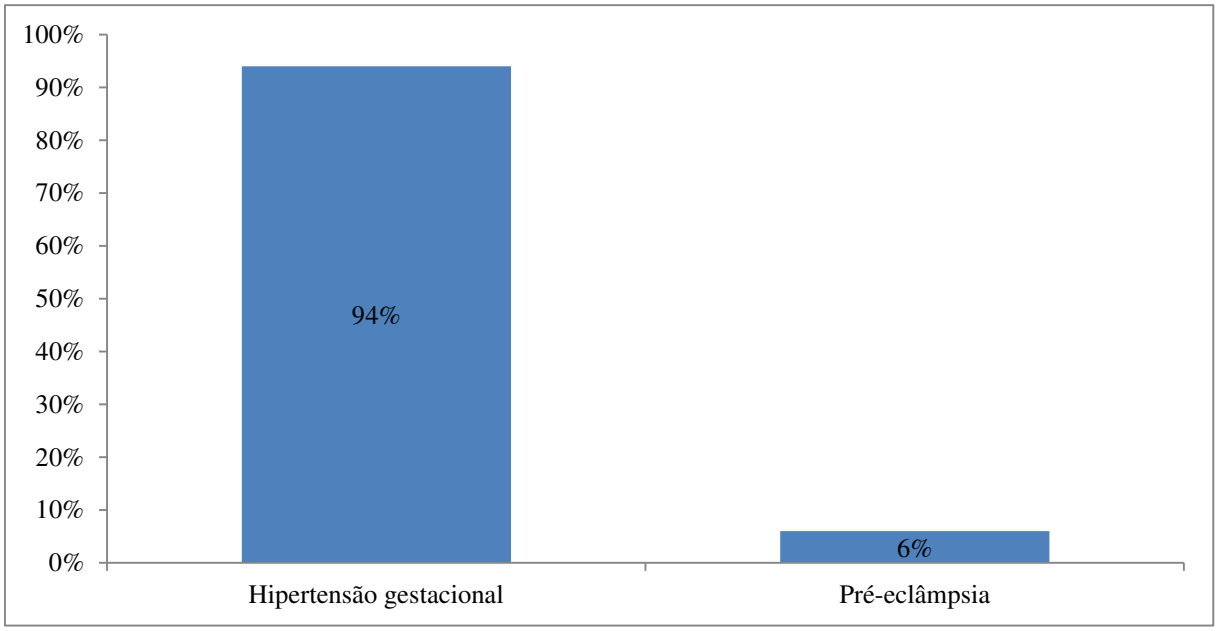
Quanto à assistência ao pré-natal 35% (22) começaram o acompanhamento no primeiro trimestre e 65% (40) no segundo trimestre. Observando os prontuários todas as

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

gestantes tiveram um bom acompanhamento, as que estavam com o quadro de pré-eclâmpsia foram encaminhadas a um tratamento mais rigoroso, inclusive em outras cidades por terem melhores recursos.

Além disso, foi observado o diagnóstico clínico das pacientes (Figura 2), onde dos 62 prontuários analisados, 94% (58) apresentaram hipertensão gestacional e 6% (4) pré-eclâmpsia. Em nenhum prontuário foi encontrado diagnóstico de Hipertensão crônica, Pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica, Eclâmpsia e Síndrome de HELLP.

Figura 2: Complicações da hipertensão encontradas nos prontuários



Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo concluiu-se que os principais fatores de risco em gestantes da cidade de Itaporanga-PB, foram a idade e primiparidade. Dentre os resultados dos exames a proteinúria esta com um aumento significativo, levando em consideração que a mesma esta elevada quando se tem complicações mais sérias, como a pré-eclâmpsia. Das complicações a que teve maior prevalência encontrada foi a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Não foram evidenciadas outras complicações pelo fato de ser uma cidade com poucos recursos, fazendo com que as gestantes com quadros graves sejam encaminhadas a cidades com melhores condições de saúde.

Portanto é primordial que as gestantes sejam bem assistidas, para que todas as informações necessárias sejam passadas, sendo assim uma medida de prevenção. De acordo com os fatos observados conclui-se que a hipertensão merece ser diagnosticada o mais precoce possível, para evitar complicações mais sérias para o feto e para a mãe.

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.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Eclâmpsia-Educação para uma Maternidade segura**: módulos de educação. 2ª ed. 2005.

BRASIL. Organização Mundial de saúde. **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5ª edição. 2012.

COELHO, T. M.; MARTINS, G.; VIANA, E.; RITA, M.; MESQUITA, S.; CAMANO, L.; SASS, N. Proteinúria nas Síndromes Hipertensiv Hipertensivas da Gestação: Prognóstico Materno e Perinatal. **Ver. Assoc. Med. Bras.,** v. 50, n. 2, p. 207-13, 2004.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

COSTA, S. H. Hipertensão Crônica e Complicações na Gravidez**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul,** n. 05, 2005.

DE SÁ GOMES, A., CHAVES, A. F. L., DA SILVA, R. B., DE CASTRO DAMASCENO, A. K., FRANCO, R. G. D. F. M., ORIÁ, M. O. B. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem.,** v. 15, n. 4, p. 923-31, 2013.

ENKIN, M. **Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto**. 3ª ed. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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. 52, n. 6, p. 390-394, 2006.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 93, n. 6, p. 159-165, 2009.

MONTENEGRO C.A.B.; REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MOURA, E.R.F.; OLIVEIRA, C.G.S.; DAMASCENO, A.K.C.; PEREIRA, M.M.Q. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 2, p. 250-5, 2010.

NEME, B. **Obstetrícia básica.** 3ª ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

OLIVEIRA, L.G. et al. Evolução da gravidez e resultados perinatais em transplantadas renais.**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, jun. 2005.

PERAÇOLI, J.C, PARPINELLI, M.A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 27, n. 10, p. 627-34. 2005.

SAMPAIO, T. A. F.; SANTANA, T. D.; DA SILVA HANZELMANN, R.; DOS SANTOS, L. F. D. M.; DO AMARAL MONTENEGRO, H. R.; DE ANDRADE MARTINS, J. S.; DE CARVALHO FERREIRA, D. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790,** v. 2, n. 1, p. 36-45.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

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.

SOUZA, A.I.; FILHO, M.B.; FERREIRA, L.O.C. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.** 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842002000100006>.

TEDESCO, R. P.; CECATTI, J. Hipertensão arterial crônica na gestação: consenso e controvérsias. **Ver. Ciênc. Méd.,** Campinas, p. 161-171, 2004.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia I.** 1ª ed. São Paulo: Manole, 2008.