



HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL

Alexciana Santos da Silva¹; Hirisdiane Bezerra Alves²; Maine Virginia Alves Confessor³.

¹Graduanda em Enfermagem- UFCG. Alexciana.santos@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem- Maurício de Nassau/CG. Dianyalves06@gmail.com

³Docente/ Orientador – Faculdade De Ciências Médicas, Campina Grande/PB. Maine_alves@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial e crônica sendo caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos, os quais apresentam valores ≥ 140 e/ou 90 mmHg (MALACHIAS et al., 2016). A hipertensão geralmente é associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, podendo agravar-se com a presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (LEWINGTON et al., 2003).

A hipertensão arterial é um problema que ocasiona a morte súbita, sendo um fator que predispõe a várias doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal (MALACHIAS et al, 2016). Trata-se de uma doença que afeta não só a saúde dos indivíduos, mas também a economia do país, visto que as pessoas hipertensas possuem limitações que podem restringir de trabalhar, afetando de modo significativo a situação financeira da mesma, além disso, não se pode deixar de apontar os gastos com medicamentos e internações.

A Hipertensão Arterial é considerada como um dos principais problemas de saúde pública mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde, a hipertensão na gestação é apontada como a maior causa de morte materna no país, atingindo cerca de 35% dos óbitos, diante de uma taxa de 140-160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos (MOURA et al, 2011). Visto que a hipertensão arterial na gestação afeta não só a mãe, mas também o bebê, que pode sofrer sequelas, o presente estudo objetiva expor a hipertensão arterial na gestação, sua sintomatologia, classificação e as principais características para que o tema seja mais difundido afim de que as mães se tornem conhecedoras da doença para que haja a promoção da saúde e prevenção de agravos.



2. METODOLOGIA

As bases de dados do MEDLINE/PUBMED, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e revistas eletrônicas de saúde foram consultadas para o levantamento de artigos científicos, a fim de constituir a presente revisão de literatura. Os artigos foram criteriosamente lidos e analisados. Para a escolha dos artigos, foram utilizados como critérios de inclusão: pesquisas bibliográficas e de campo, no idioma português e inglês, entre os anos 2001 a 2016. Foram selecionados 10 artigos, outras publicações consideradas importantes também foram mencionadas no texto, trabalhos que fugiam ao tema e analisados como não importantes foram excluídos. Na estratégia de busca, foram utilizados os descritores em ciência da saúde: Hipertensão arterial, Hipertensão gestacional e Gestação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Hipertensão arterial (HA) é uma realidade na vida de muitas pessoas, inclusive gestantes. O aumento da pressão arterial pode comprometer a saúde física e psíquica e a vida tanto da mãe quanto do bebê. Segundo a base populacional do Brasil, a HA está presente em 7,5% das gestações, sendo 2,3% pré-eclâmpsia (PE) e 0,5% de PE sobreposta (GAIO et al., 2001). É importante ressaltar que de todas as causas de óbito materno, a HA na gestação resulta entre 20% e 25% de mortalidade (SAAS et al., 2015), sendo considerado um percentual elevado.

Há mulheres que não apresentam nenhum sintoma de HA em sua vida, porém durante sua gestação é diagnosticada com o aumento da pressão sanguínea, sendo classificado como doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), o mesmo é tido como um dos distúrbios mais comuns em grávidas, apresentando-se de duas formas: pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver as DHEG, dentre elas podemos mencionar a diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e raça negra (COSTA et al, 2003).

O Grupo de Estudo da Hipertensão Arterial na Gravidez do Programa Nacional de Hipertensão Arterial dos Estados Unidos da América e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASCO (BR) classificam as síndromes hipertensivas da gravidez em quatro tipos (TEDOLDI et al, 2009).



Hipertensão crônica (HC): É a que está presente antes da gravidez, ou seja, a gestante já apresentava HA antes de engravidar ou foi diagnosticada com apenas 20 semanas de gestação, mulheres que são hipertensas antes da gravidez, continuam hipertensas durante toda a gestação. Também pode ser considerada hipertensa crônica a mulher diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, sendo que no pós-parto a pressão não é normalizada (SIBAI, 2002). É necessário observar bem as medidas de pressão arterial da gestante, pois em consequência da vasodilatação sistêmica fisiológica, que ocorre durante a gravidez, a pressão arterial diastólica pode chegar à zero.

Pré-eclâmpsia (PE) / Eclâmpsia (E): Após uma gestante ser diagnosticada na 20ª semana de gravidez com HA e em seu exame de urina observado à perda de proteínas (proteinúria), estes sinais são indicativos de surgimento da pré-eclâmpsia, a mesma pode provocar queda do número de plaquetas, problemas renais, do fígado, pulmões e até no sistema nervoso central, a eclâmpsia não é uma evolução da PE, mas sim uma manifestação mais grave, apresentando crises convulsivas em pacientes que já indicam PE ou Hipertensão Gestacional (HG) a maioria das convulsões ocorrem antes do parto (67%) e, entre as que ocorrem após o parto, cerca de 80% surgem depois de 48 horas (SIBAI et al, 2005).

Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica: Trata-se do aparecimento de proteína na urina após a 20ª semana, ou aumento da proteinúria já existente, podendo ainda ser apontado um aumento repentino da PA, porém esse aparecimento se dá em uma paciente que já apresentava HC. A pré-eclâmpsia, isolada ou superposta à hipertensão arterial crônica, está associada aos piores resultados, maternos e perinatais, das síndromes hipertensivas. (ROBERTS et al, 2003).

Hipertensão gestacional (HG): Ocorre em cerca de 10% das gestações em mulheres normotensas. É a elevação da PA que se manifesta após a 20ª semana de gestação, no entanto não apresenta proteína na urina, ou alguma outra demonstração significativa de PE. A HG é a hipertensão provocada pela gravidez, uma vez que surja, a HG geralmente permanece até o fim da gravidez, mas costuma desaparecer até dez dias após o parto (hipertensão transitória), caso isso não ocorra à paciente passa a ser classificada como HC (BEAUFILS, 2001).

A hipertensão na gravidez pode manifestar uma piora progressiva no decorrer do tempo, podendo causar diversos danos, as gestantes com problemas hipertensivos apresentam maiores riscos de alterações e complicações. As complicações maternas mais frequentes são: Descolamento prematuro da placenta (1-4%), coagulopatia/ Síndrome HELLP (10-20%), edema pulmonar/ aspiração (2-5%), insuficiência renal aguda (1-5%), eclâmpsia (< 1%), insuficiência hepática ou hemorragia (< 1%), acidente vascular cerebral (AVC), morte,



morbidade cardiovascular em longo prazo. Já as complicações neonatais mais frequentes são: prematuridade (1-5%), restrição de crescimento fetal (10-25%), hipóxia com lesão neurológica (<1%), morte perinatal (1-2%), morbidade cardiovascular em longo prazo associada ao baixo peso ao nascer ($P < 2,5$ kg) (SIBAI et al, 2005).

Uma pesquisa feita na Universidade de Helsinki na Finlândia, publicada pela Academia Americana de Neurologia (TUOVINEN S et al., 2012) constatou que mulheres com taxas elevadas da pressão arterial afeta a cognição e o quociente intelectual (QI) dos bebês quando atinge a vida adulta, os mesmo chegam a pontuar 4.36 menos que os outros, uma explicação provável é que haja uma diminuição na chegada de nutrientes e oxigênio ao feto, pois, como já mencionado anteriormente, há uma formação inadequada dos vasos da placenta, ela não gruda no útero de forma correta dificultando este transporte, gestantes com a PA alterada, geralmente têm partos prematuros, também associados a quedas cognitivas, há limitação do crescimento intrauterino, o feto para de crescer para economizar a energia, o fluxo sanguíneo é priorizado para o cérebro e coração, prejudicando o rim, com isso ele urina menos e assim verifica-se a redução do líquido amniótico, podendo levar a morte fetal.

Nessa perspectiva, é de suma importância o conhecimento das gestantes acerca dessa doença. Sendo imprescindível a inserção de programas e projetos para a promoção da saúde e prevenção desse agravo, considerando que afeta não só a mãe, mas também o bebê que pode sofrer sequelas.

4. CONCLUSÕES

A hipertensão arterial na gestação é um grave problema, visto que é uma doença que traz consigo sérias complicações durante a gestação, além de gerar sequelas ao feto, podendo findar em óbito materno e fetal. Em alguns casos, a sua prevalência pode ser evitada, com ações simples que as próprias mães podem concretizar, como, por exemplo, evitar gestações tardias, evitar alimentações desreguladas, evitar o aumento significativo de peso corporal bem como a ingestão de alimentos que contenham alto teor de glicose.

A hipertensão arterial é diagnosticada com o aumento da pressão sanguínea e com outros sinais clínicos, porém, algumas gestantes não apresentam sintomas, o que torna necessário um acompanhamento. A hipertensão na gravidez pode manifestar uma piora progressiva no decorrer do tempo, sendo um fator promissor de outras doenças. Desse modo, faz-se necessário que todas as mães sejam conhecedoras da hipertensão na gestação, para que, assim, possam prevenir agravos a sua saúde.



5. REFERÊNCIAS

- LEWINGTON, S. et al. Relevância específica da idade da pressão arterial usual para a mortalidade vascular: uma meta-análise de dados individuais para um milhão de adultos em 61 estudos prospectivos. **Lancet**. v. 361, n. 9362, p. 1060, 2003.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016.
- ALMEIDA, G. B. S., SOUZA, M. C. M. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Rev. APS**. v.19, n. 3, p. 396 – 402, 2016.
- TEDOLDI, C. L., FREIRE, C. M. V., BUB, T. F. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Arq. Bras. Cardiologia**. v.93, n. 6 Supl.1, p. 110-178, 2009.
- MOURA, M. D. R. et al. Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com Ciências Saúde**. v. 22, n.1, p. 113-120, 2011.
- GAIO, D. S. et al. Hypertensive disorders in pregnancy: frequency and associated factors in a cohort of Brazilian women. **Hypertens Pregnancy**. v.20, n.3, p. 269-81, 2001
- SIBAI, B. M. Chronic hypertension in pregnancy. **Obstet Gynecol**. v.100, p. 369-77, 2002.
- ACOG. Practice Bulletin. Diagnosis and management of pre eclampsia and eclampsia. **Obstet Gynecol**. v.99, n.1, p. 159-67, 2002.
- SIBAI, B., DEKKER, G., KUPFERMINC. M. Pre eclampsia. **Lancet**. v.365, p. 785-99, 2005.
- BEAUFILS, M. Hypertension in pregnancy. *Arch Mal Coeur Vaiss*. v. 94, p. 1077-1086, 2001.
- ROBERTS, J. M. et al. National Heart Lung and Blood Institute. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy. **Hypertens Pregnancy**. v. 22, n. 2, p. 109-27, 2003.
- TOVINEN S. et al. Hypertensives disorders in pregnancy and cognitive decline in the offspring up to old age. **Neurology**. v. 79, n. 15, p. 1578-82, 2012.