

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA, F. E. F.; FREITAS, F. M.; SILVA, J.G.

FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE-FVJ – 2015

1- INTRODUÇÃO

Atualmente as doenças crônicas têm uma representação significativa frente à população mundial. Dentre elas, destaca-se a hipertensão arterial, acometendo um grande número de pessoas em todo mundo, possuindo elevadas taxas de morbimortalidade relacionadas a complicações cardiovasculares, coronarianas, encefálicas, renais e vasculares (HENRIQUE, J.A. 2012).

Diante da evolução da medicina, da tecnologia e da cultura, expressivos números de mulheres engravidam tardiamente tornando representativo o papel da hipertensão arterial crônica durante a gravidez. A hipertensão arterial crônica (HAC) é a doença de gravidade variável sobre as repercussões no resultado perinatal, com índices de complicações que variam de 1 a 5% de todas as gestações. Dados publicados em 2012, pelo Ministério da Saúde, apontam destaque para as doenças hipertensivas dentre as principais causas de mortalidade materna (HENRIQUE, J.A. 2012).

A hipertensão induzida pelo estado gravídico, também conhecida como Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), é conceituada como aumento da pressão arterial que se manifesta, mais especificamente na segunda metade da gravidez. Segundo o grupo de Estudo da Hipertensão Arterial na Gravidez do Programa Nacional de Hipertensão Arterial dos EUA e pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO Brasil essa síndrome pode ser dividida em 4 estágios: Hipertensão crônica (HC); Pré-eclâmpsia (PE)/Eclampsia (E); Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e 4) Hipertensão gestacional (HG) (FREIRE, TEDOLDI. 2009).

A síndrome hipertensiva da gravidez constitui-se em uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. Mostra sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, parto prematuro e descolamento prematuro da placenta. Cabe destacar as questões emocionais que cercam a maternidade em uma situação de alto risco gravídico. Há relatos na literatura dos aspectos subjetivos presentes na gravidez que cursa com hipertensão arterial, revelando ansiedades e insegurança em gestantes que vivenciam ameaças de morte materna e fetal. (SOUZA, N.L. 2013).

Tais síndromes incidem entre 10 e 22% nas gravidezes consideradas de alto risco e figuram entre as patologias de maior impacto, nas complicações do ciclo gravídico puerperal com tendência a partos prematuros. Em países desenvolvidos, 16,1% das mortes maternas têm como causa as SHGs e as hemorragias. No Brasil, os dados demonstram que, das SHGs, a pré-eclâmpsia é a complicação mais frequente durante o ciclo gravídico puerperal, em torno de 5 a 10% das gestações, e se configura como a principal causa de óbito

materno e fetal, sendo as maiores ocorrências registradas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste e os menores na região Sudeste (LIMA, N. SOUZA. 2010)

Portanto, partindo dessa problemática, o presente artigo teve como objetivo fazer uma revisão de literatura, buscando identificar os fatores de risco que são desencadeadores dessas síndromes, dentre eles estão 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. Uma vez identificados, esses fatores podem ser mais facilmente prevenidos e tratados, sendo a nossa pesquisa contribuinte como fator de proteção para a mãe e o bebê.

2- METODOLOGIA

Esse é um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa bibliográfica foi operacionalizada mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados (PubMed; Lilacs, Scielo), por meio dos seguintes descritores: Fatores de risco, Síndromes Hipertensivas da Gravidez e puerperio.

A amostra compreendeu as publicações de artigos indexados em periódicos, selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos anexados que seguiram os seguintes critérios de inclusão:

- Idioma de publicação: foram selecionados artigos totalmente em português;
- Veículo de publicação: foram recrutados artigos de periódicos indexados por ter um melhor acesso, com os critérios de inclusão artigos que informassem todas as informações de Síndromes Hipertensivas Gestacionais; Já os de exclusão foram artigos que apresentasse outras doenças associadas.
- Ano de publicação: Foi realizado um levantamento de artigos publicados entre os anos 2001 e 2014, compreendendo, portanto, um intervalo de 14 anos.
- Referências que tiveram pertinência com o tema, tendo como critério norteador do estudo as Síndromes Hipertensivas Gestacionais: fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa doença.

Para melhor organização e compreensão, os artigos foram organizados e separados em grupo levando em consideração o ano de publicação, o tipo de delineamento do estudo, a concordância ou não com a ideia proposta pelo trabalho; e o idioma em que estava escrito. Assim, os artigos constituíram fontes primárias da pesquisa e acreditamos ter englobado os mais relevantes a respeito do tema, já que as bases de dados consultadas mantêm um bom nível de rigor em suas seleções.

3- RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hipertensão arterial (HA) é uma doença considerada problema de saúde pública pelo seu elevado custo médico social. A prevalência varia conforme a faixa etária, sexo, raça, obesidade e presença de patologias associadas, como diabetes e doença renal. Nas mulheres em idade procriativa

a prevalência vai de 0,6 a 2,0%, na faixa etária de 18 a 29 anos, e de 4,6 a 22,3%, na faixa etária de 30 a 39 anos.

Essas síndromes possuem manifestações heterogêneas clínicas e laboratoriais de causas desconhecidas que geram discussões na comunidade científica em virtude da sua repercussão materna, fetal, familiar e social. No tocante às repercussões fetais e neonatais, a prematuridade é uma das complicações mais frequentes das SHG, em consequência de trabalho de parto espontâneo ou por conduta obstétrica de interrupção da gravidez, decorrente do comprometimento materno e fetal.

Os dados analisados nos diferentes estudos sobre Síndromes Hipertensivas Gestacionais revelaram diferentes fatores clínicos e sociodemográficos que podem ter influência na alteração da pressão arterial de forma combinada ou isolada. A ocorrência desses fatores foram observadas na avaliação de gestantes que apresentavam SHGs comparando com gestantes que tiveram seu período gestacional e pós gestacional sem alteração na pressão arterial, e a classificação dos mesmos como possíveis influenciadores das síndromes é importante para que, uma vez identificados, possam ser cuidados, preservando o bem estar da mãe e do feto.

Foram consideradas gestantes com pressão arterial elevada, aquelas que apresentaram um valor maior que 140/90 mmHg. Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver as SHG, como 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. (ASSIS, VIANA, RASSI. 2008)

Segundo um estudo realizado na Universidade Federal de Goiás, em 2008, que avaliou os principais fatores de risco nas Síndromes Hipertensivas da Gestação, destacou variável como a primiparidade e a obesidade que se constituíram como fatores de risco para a HG; já para a PE foram a raça não branca, a pré-eclâmpsia prévia, a obesidade e a primiparidade; e para a HCSPE, a idade acima de 30 anos, a pré-eclâmpsia prévia e a obesidade. A idade acima de 30 anos configurou-se, ainda, como fator de proteção para PE. Já fatores como história familiar de diabetes, hipertensão arterial sistêmica ou pré-eclâmpsia; história pessoal de hipertensão gestacional, diabetes e nefropatia; tabagismo; etilismo; gemelaridade e fatores sociodemográficos (escolaridade, estado civil e renda familiar), não foram identificados como fatores e risco no presente estudo.

Já outro estudo, realizado no sul do Brasil, diz que fatores como história familiar de pré-eclâmpsia (PE), história PE prévia, IMC elevado, diabetes, hipertensão crônica e escolaridade demonstraram serem mais frequentes nas síndromes hipertensivas da gravidez quando comparadas às mulheres normotensas. Em relação a nuliparidade, gestação multifetal (ainda assim superior no grupo de doentes) e tabagismo, não foram observadas diferenças significativas entre pacientes e controles.

Martinez et al. (2014), comparou os diferentes riscos que acometem pacientes com hipertensão gestacional e pacientes com pré-eclâmpsia, e destacou que as pacientes com HG apresentam características epidemiológicas de pacientes com risco de complicações por doenças crônicas, devido à relação entre obesidade e risco de diabetes e hipertensão. Portanto, essas pacientes necessitam de acompanhamento em longo prazo. Já as pacientes com PE apresentam parâmetros clínicos e laboratoriais de maior

gravidade, taxas superiores de cesárea e pior resultada maternos e perinatais. As pacientes com PE, portanto, precisam de rigorosa monitorização durante a gravidez, devido ao acometimento de múltiplos órgãos, com consequente alteração dos exames laboratoriais.

Uma pesquisa realizada por Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa et al, em 2003, que teve como objetivo verificar se a idade materna igual ou superior a 40 anos é fator de risco independente para o surgimento da hipertensão induzida pela gravidez (HIG), afirmou que a incidência de HIG nas pacientes com idade igual ou superior a 40 anos foi de 22,1%, significativamente superior àquela observada nas pacientes mais jovens que foi de 16,4%. A HIG foi diagnosticada em 27,2% das primigestas, 47,6% das gestantes hipertensas crônicas e 27,1% das diabéticas. Concluindo que a idade materna igual ou superior a 40 anos foi fator de risco para o surgimento da HIG independente da paridade e da presença da hipertensão arterial e de diabetes.

Alguns estudos observaram que mulheres com Diabetes Melito Gestacional apresentam maior frequência de síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez, principalmente a pré-eclâmpsia, do que as gestantes com tolerância à glicose normal (TGN). Os distúrbios metabólicos do DMG, como a elevação dos níveis séricos de glicose e ácidos graxos, causariam menor capacidade de vasodilatação arterial.

Luciana C. Gonçalves et al, em 2003, realizou uma pesquisa que avaliou a prevalência de hipertensão arterial em mulheres que tiveram um passado de distúrbios hiperglicêmicos durante a gestação, foi observado que num período máximo de 12 anos após a gestação, tanto as gestantes que tinha tolerância normal à glicose (TNG) quanto as que desenvolveram diabetes melito gestacional (DMG) e hiperglicemia diária gestacional (HDG), apresentaram chances semelhantes quanto ao desenvolvimento de hipertensão arterial. Porém, ter sido do grupo DMG e HDG aumenta significativamente a chance de desenvolver HA após a gestação, comparativamente às mulheres pertencentes ao TGN. Concluindo que mulheres com passado de DMG e HDG têm risco aumentado para HA.

O tabagismo foi citado em alguns estudos como sendo fator de proteção para a PE, porém descartado por ser prejudicial em relação a diversos outros sistemas do corpo. A pré-eclâmpsia é uma doença bastante peculiar uma vez que ocorre principalmente em primigestas em países desenvolvidos ela é vista em cerca de 6% das gestantes sendo 2 ou 3 vezes maior em países subdesenvolvidos.

4- CONCLUSÃO

Diante dos resultados, os principais fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão na gravidez são 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. Sendo necessária a atenção especial de uma equipe multiprofissional com o objetivo de prevenir o aparecimento, ou reduzir os maiores impactos nesse período tão delicado na vida das mulheres.

Hipertensão durante a gravidez, especialmente a pré-eclâmpsia, é um dos grandes problemas obstétricos em países menos desenvolvidos e as causas da maioria dos casos permanecem desconhecidas. O nosso estudo teve como objetivo, pesquisar na literatura, fatores de risco que foram contribuintes para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas na gravidez.

A gravidez bem como o parto, são eventos fisiológicos que promovem modificações físicas e psicológicas nas mulheres, com isso é orientado aos cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde.

Verificou-se que fatores crônicos como obesidade e diabetes, estão presentes na maioria dos casos de SHGs. Outros fatores não modificáveis, como idade materna superior a 30 anos, raça não branca, primiparidade, gravidez múltipla, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão crônica, também foram observados, e uma vez identificados, podem deixar tanto a gestante quanto a equipe em alerta para os cuidados.

Um fato relevante para a assistência obstétrica, é o número de consultas pré-natais que a gestante realizou, visto que o manual do Ministério da Saúde e as Portarias nº 569 e 570 recomendam que toda gestante tenha pelo menos seis consultas no período gestacional, de preferência no primeiro trimestre, a fim de se realizarem intervenções oportunas durante o período gestacional.

Unindo o compromisso da gestante em cuidar de si e do seu feto, participando das consultas e o cuidado com o corpo, com a competência dos profissionais obstetras em identificarem precocemente os fatores pré-dispostos para o desenvolvimento de SHGs, podem levar a um trabalho de diminuição dos índices de morte materna e fetal, dos partos pré-termos e de outras complicações decorrentes dessas síndromes.

REFERENCIAS

1. ABRÃO, C. DALMAZ I ; GONÇALVES, K. SANTOS I ; RODRIGUES , M. BOTTON II ; ROISENBERG, I. **Fatores de risco para doença hipertensiva específica da gravidez no sul do Brasil.** Disponível em: < >. Acesso em: 29 jun. 2015
2. LIMA , L. FERREIRA FERNANDES COSTA; FERREIRA, C. FERNANDES COSTA; OLINDA, L. BREGIEIRO FERNANDES COSTA. **Idade Materna como Fator de Risco para a Hipertensão Induzida pela Gravidez: Análise Multivariada.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v25n9/a03v25n9.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015
3. LIMA, N. SOUZA; CRISTINA, A. PINHEIRO FERNANDES ARAÚJO; CEU, I. CLARA COSTA. **Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0726.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015
4. AJ HENRIQUE, NF BORROZZINO, MC GABRIELLONI, M BARBIER, J SCHIRMER. **Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura.**

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267025361017.pdf>> .
Acesso em: 29 jun. 2015

5. JUNQUEIRA, S.M. OLIVEIRA; OLIVEIRA, M. ANJOS PERSINOTTO. **Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a02>> . Acesso em: 29 jun. 2015
6. SANT'ANA, L.M. DUSSE; MELLO, L. VIEIRA; CARVALHO, MG. **Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v37n4/a08v37n4>> . Acesso em: 29 jun. 2015
7. BICEGO, R. XAVIER; BONAN, C.; CARVALHO, A. MARTINS; SILVEIRA, K. SILVA. **Riscos reprodutivos e cuidados integrais de gestantes com síndromes hipertensivas: estudo transversal.** Disponível em <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8861/1/Riscos%20reprodutivos%20e%20cuidados%20integrais%20de%20gestantes%20com%20s%C3%ADndromes%20hipertensivas%20estudo%20transversal.pdf>> . Acesso em: 29 jun. 2015
8. LIMA, N. SOUZA; PINHEIRO, A.C. FERNANDES ARAUJO; CÉU, I. CLARA COSTA. **Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf>> . Acesso em: 29 jun. 2015
9. MARTINS, M; MONTICELLI, M; DIEHL, E. **Significados culturais atribuídos por gestantes à vivência da hipertensão arterial na gravidez.** Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001620013>> Acesso em: 29 jun. 2015
10. TEIXEIRA, F.S. SOUSA; ANDRADE, J.A. RODRIGUES; MIRANDA, K. S. DUARTE. **HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ Importância dos Cuidados de Enfermagem no Período Pré-natal.** Disponível em: < <http://www.portaldodoconhecimento.gov.br/bitstream/10961/2570/1/Sousa,%20Rodrigues,%20Duarte%202013.%20Hipertens%C3%A3o%20na%20Gravidez..pdf>> Acesso em: 29 jun. 2015
11. FRANCO, N. MARTINEZ; CAMPOS, G. OLIVEIRA FILGUEIRA; SOUZA, J. RANGEL MACHADO; TANUS, J.E. SANTOS; SANDRIM, V.C.; DUARTE, G.; CARVALHO, R. CAVALLI. **Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n10/0100-7203-rbgo-0100-7203-2014-0005029.pdf>> Acesso em: 17 jun 2015

12. ROCHA, T. ASSIS; PAVAN, F. VIANA, RASSI, S. **Estudo dos Principais Fatores de Risco Maternos nas Síndromes Hipertensivas da Gestação.** Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300002>. Acesso em: 17 jun. 2015
13. LUCIANA C. GONÇALVES; MÁRCIA R. GABALDI SILVA; JOSÉ CARLOS PERAÇOLI; LÍCIANA VAZ DE A. SILVEIRA; CARLOS ROBERTO PADOVANI; WALKYRIA DE P. PIMENTA. **Prevalência de Hipertensão Arterial em Mulheres Com Passado de Distúrbios Hiperglicêmicos na Gestação.** Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302005000200013&script=sci_arttext> Acesso em: 18 jun. 2015