

PERFIL DAS PARTURIENTES HIPERTENSAS EM UM HOSPITAL MATERNIDADE INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL.

PROFILE OF HYPERTENSIVE PARTURIENTS IN AN INPATIENT HOSPITAL IN THE STATE OF CEARÁ, BRAZIL.

Ana Rita Sampaio Carneiro

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH
myresearchbio@hotmail.com

Ana Roberta Gomes Severiano

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Jéssica Oliveira de Sousa

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH
myresearchbio@gmail.com

Samaia de Souza Bem

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA,
orientadora da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH
ecobio@zipmail.com.br

RESUMO

Objetivou-se no presente trabalho, traçar o perfil de parturientes hipertensas que foram atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE no ano de 2015. Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, de análise documental e descritiva. Foram utilizados como fonte de dados os prontuários de parturientes analisando as seguintes variáveis: idade materna, tipo de parto e intercorrência. Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade

Estadual Vale do Acaraú – UVA, tendo sido aprovado com parecer 1.402.425. Foi possível observar nos resultados encontrados, que a idade materna variou de 12 a 54 anos, com predominância de 21 a 30 anos (41,30 %). O tipo de parto predominante foi o Cesário (84,78 %). Sobre o número de intercorrência apresentados pelas parturientes, 26 gestantes tiveram pré-eclâmpsia e 3 tiveram eclâmpsia. Esses dados corroboram com outros encontrados na literatura e os resultados podem favorecer a tomada de decisões por parte da saúde pública, para sanar problemas visto tais como hipertensão na gestação.

Palavras-chave: gravidez de risco, Parturientes, Fatores de risco.

ABSTRACT

The objective of this study is to outline the profile of hypertensive parturients who were treated in a hospital and maternity ward in the city of Sobral / CE in the year 2015. This is a retrospective, quantitative study of documentary analysis and descriptive. The data of parturient were analyzed as the data source, analyzing the following variables: maternal age, type of delivery and intercurrent. This research was submitted to the ethics committee of the Vale do Acaraú State University - UVA, and was approved with an opinion 1,402,425. It was possible to observe in the results found that maternal age ranged from 12 to 54 years, predominantly from 21 to 30 years (41.30%). The predominant type of delivery was Cesario (84.78%). Regarding the intercurrent number presented by the parturients, 26 pregnant women had preeclampsia and 3 had eclampsia. These data corroborate with others found in the literature and the results may favor decision making by public health to cure problems such as hypertension during pregnancy.

Keywords: risk pregnancy; Parturients; Risk factors.

INTRODUÇÃO

Segundo Ziegel; Cranley¹(1985) durante o período de reprodução, a mulher grávida está sujeita a uma série de riscos e afecções inerentes à condição gravídica. Dentre essas afecções a hipertensão é uma das mais sérias e a mais comum das complicações na gravidez, ocorrendo em aproximadamente 7% de todas as gestações, contribuindo de maneira significativa para a morbimortalidade perinatal.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS² (2000), a cada minuto, uma mulher morre no mundo por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto; são 1.600 mulheres por dia, quase 600 mil por ano, sendo que 99% dessas mortes acontecem nos países em desenvolvimento. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério podem ser preveníveis, mas para isso é necessária uma participação ativa por parte do sistema de saúde.

De acordo com a OMS, dentre as doenças hipertensivas ligadas à gestação, a pré-eclampsia (PE) afeta de 2% a 3% de todas as gestações no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, 60 mil mortes a cada ano³. Estudo brasileiro realizado entre 1991 e 1995 demonstrou uma incidência de 7,5% de doenças hipertensivas ligadas à gestação. Dentre elas, diagnosticou-se pré-eclampsia em 2,3% dos casos. Além disso, 4% das gestantes foram classificadas como hipertensas crônicas⁴.

Mulheres com pré-eclampsia têm 4 vezes mais chances de desenvolver Hipertensão Arterial crônica e quase duas vezes maior risco de doença arterial coronariana, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e tromboembolismo venoso num intervalo de tempo de até 14 anos após a gestação considerada. Tal relação reflete a possibilidade de uma causa comum ou um efeito a longo prazo do desenvolvimento da doença.

Portanto, mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsiadevem ter seu perfil de risco cardiovascular avaliado depois de 6 meses do parto e iniciar com medidas preventivas eficazes com a maior precocidade possível⁵. Isso reafirma a importância de um estudo mais detalhado sobre o perfil dessa parcela da sociedade. Portanto, objetivou-se no presente trabalho, traçar o perfil de parturientes hipertensas que foram atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE no ano de 2015.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo, documental, retrospectivo, quantitativo e exploratório, e que foram utilizados como fonte de dados as Declarações de Nascidos Vivos em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE. O hospital, local de estudo, é referência na região norte e no estado, em atendimento de saúde de alta complexidade, tendo completado mais de 90 anos de atividade. Suas unidades hospitalares hoje atendem juntas cerca de 40 mil pacientes mensais e contribuem para formação acadêmica de diversas áreas, consolidando-se também como hospital de ensino. Na sua rotina, o hospital tem por finalidade promover assistência, pesquisa, ensino e extensão, prestando serviços de saúde zelando pela qualidade, através de uma assistência humanizada e da formação de profissionais da área, visando à satisfação de seus colaboradores e usuários⁶.

Os documentos encontravam-se arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do referido hospital.

Os participantes da pesquisa foram as parturientes e seus recém-nascidos (n=1.137) atendidas no referido hospital, cujos prontuários datassem do ano de 2015. Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar um perfil das parturientes hipertensas: idade materna, tipo de parto, consulta pré-natal e idade gestacional, casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia na gestação. Os dados foram coletados a partir da fichas/prontuários de acompanhamento das gestantes que foram atendidas no hospital.

Os dados foram analisados por meio do *Microsoft Excell* e foram confeccionados gráficos e tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética local, aprovado com parecer 1.402.425, e manteve o anonimato, seguiu as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se o número total de parturientes (n = 1.137), sendo encontrado 92 gestantes hipertensas, o que representa 8,09% do total das gestantes.

GESTANTES	HIPERTENSAS		NÃO HIPERTENSAS	
	N	%	N	%
	92	8,09%	1.045	91,9%

Tabela 1 – Distribuição de gestantes hipertensas e não hipertensas registrada em prontuários de gestantes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE. Autoria própria.

Ademais, apresenta-se na tabela 2 a distribuição de gestantes hipertensas distribuídas de acordo com sua faixa etária. Verifica-se que houve uma maior prevalência de parturientes na faixa etária entre 21 e 30 anos (41,3%), já o intervalo entre 51 e 54 anos mostrou-se com uma prevalência bem menor do que os outros intervalos.

Do total de hipertensas, 20,65% apresentavam idade entre 12 e 20 anos; 41,30% em idade entre 21 a 30 anos; 21,74% entre 31 e 40 anos; 11,96% entre 41 e 50 anos e 4,35% entre 51 e 54 anos.

FAIXA ETÁRIA	HIPERTENSAS	
	N	%
DE 12 – 20	19	20,65%
DE 21 – 30	38	41,30%
DE 31 – 40	20	21,74%
DE 41 – 50	11	11,96%
DE 51 – 54	04	4,35
TOTAL	92	100%

Tabela 2 - Distribuição da faixa etária registrada em prontuários de gestantes hipertensas atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE. Autoria própria.

Demonstra-se na tabela 3 a distribuição das gestantes hipertensas quanto ao tipo de parto. Nota-se que o parto mais prevalente foi o parto cesariano (84,78%).

	TIPO DE PARTO	
	N	%
CESÁRIO	78	84,78%
VAGINAL	14	15,21%
TOTAL	92	100%

Tabela 3 – Distribuição do tipo de parto registrado em prontuários de gestantes hipertensas atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE. Autoria própria.

Foi possível analisar que 84,78% das gestantes hipertensas tiveram parto cesariana, e 15,22% das gestantes hipertensas tiveram parto vaginal.

A tabela 4 expõe a distribuição de intercorrências registradas. Foi encontrado que 89,65% das gestantes hipertensas tiveram como intercorrência pré-eclâmpsia, e 10,34% do total das gestantes hipertensas tiveram eclampsia como intercorrência de parto.

	INTERCORRÊNCIAS	
	N	%
PRÉ – ECLÂMPسيا	26	89,65%
ECLÂMPسيا	03	10,34%
TOTAL	29	100%

Tabela 4 - Distribuição de intercorrências registrada em prontuários de gestantes hipertensas atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE. Autoria própria.

DISCUSSÃO

Os valores encontrados na tabela 1 estão de acordo com os achados na literatura, em que as síndromes hipertensivas da gravidez, nos países em desenvolvidos, ocorrem entre 2% e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 30%⁶. Diferente dos países desenvolvidos, a HA na gestação permanece a primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste ⁷.

Estudos norte-americanos relatam que a hipertensão arterial crônica afeta de 1% a 5% das gestações, observando que a frequência aumenta com o aumento da idade materna; já a doença hipertensiva específica da gravidez ocorre em 5% a 10% das gestações, com maior prevalência nos extremos da idade reprodutiva⁸. Esses valores demonstram a diferença da porcentagem de gestantes hipertensas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, confirmando a ideia que esses possuem diferenças nos parâmetros de saúde, dentre outros quesitos. Além disso, esse elevado número de gestantes hipertensas aumenta a demanda de cuidados com esse grupo, precisando cadê vez mais de um acompanhamento mais detalhado dos profissionais da saúde, pois essa enfermidade é grande risco para a mãe e para o bebê.

Os dados encontrados na tabela 2 reafirmam a importância de um acompanhamento mais intensivo na faixa etária de 21 a 30 anos, pois foi o número mais expressivo de gestantes hipertensas. Assis e colaboradores⁹(2008), também apontam que nesse trabalho há maior prevalência maior de gestantes hipertensa entre 21 a 30, onde foi encontrado que as idades acima dos 30 anos e a obesidade são fatores de risco independentes para hipertensão crônica sobreposta à pré-eclâmpsia (HACSPE) e para hipertensão gestacional e HACSPE, respectivamente. De acordo com estudos em países desenvolvidos, as mulheres em idade procriativa a prevalência de hipertensão gestacional 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^{10,11}. Esses dados vão de encontro com os achados na pesquisa, demonstrando novamente que houve uma disparidade de porcentagem em relação aos países em desenvolvimento, como o Brasil. Além disso, foi observado a grande quantidade de gestantes na faixa etária de 12 a 20 anos, período no qual não é frequente mulheres serem diagnosticadas com hipertensão, achado que deve ser analisado com bastante cuidado para descobrir as causas que estão levando essas gestantes dessa faixa etária e terem essa comorbidade.

Em analogia com a tabela 3 podemos destacar que a escolha do parto é de grande relevância nessa patologia, pois é de extrema importância analisar os riscos para a gestante e para o feto. Quanto às indicações para a realização do parto, todos os agrupamentos de risco gestacional, do mais frequente (síndromes hipertensivas) ao menos frequente (cardiopatias maternas) mostraram-se associados ao parto cesariano. Em relação ao valor da taxa de cesariana no grupo de alto risco, nos parece razoável considerar que os protocolos vigentes e o monitoramento da indicação de cesariana levaram ao seu emprego de forma racional¹².

A interpretação preliminar de que as taxas de cesariana parecem adequadas não desobriga a instituição do zelo no monitoramento deste indicador, na revisão e atualização constante de seus protocolos de condutas. A via de parto em mulheres com hipertensão principalmente pré-eclâmpsia foi associada significativamente ao parto por cesariana, principalmente naquelas com cesarianas prévias e obesidade¹².

Castellón et al.¹³(2013), ao estudarem pacientes com pré-eclâmpsia grave, verificaram que em 96% dos casos a resolução foi por cesárea, valor justificado pelos níveis pressóricos de difícil controle, restrição de crescimento fetal, encefalopatia hipertensiva, oligúria e síndrome HELLP. Em outro estudo, realizado com mulheres portadoras de eclâmpsia, a taxa de parto cesáreo foi de 84,8%.

Em estudo realizado por Linhares et al. (2014) gestantes com histórico de pré-eclâmpsia ou hipertensão arterial tiveram 2,5 vezes mais chance de evoluir para parto cesáreo, quando comparadas às pacientes que não tinham esses antecedentes. A presença de hipertensão arterial associada à gravidez, nas suas diversas formas clínicas, está ligada ao maior risco de cesariana. O risco de cesárea nas pacientes com pré-eclâmpsia foi o dobro daquelas sem hipertensão arterial associada à gravidez.¹⁴

Apesar de ser recomendada a indução do parto com misoprostol em pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, outros fatores, como idade gestacional, apresentação fetal, cesarianas prévias e condições clínicas maternas, foram responsáveis por essas altas taxas¹⁴. Isso demonstra que os achados do trabalho condizem com o protocolo de predominância de parto Cesário em casos de gestantes com hipertensão.

Dados da OMS de 2011 mostraram que 53,7% dos partos no Brasil são cesáreas, a maior taxa do mundo. Assim, como essa taxa elevada de cesarianas tem considerável importância clínica e para a saúde pública, qualquer estratégia para a sua redução é válida, incluindo a tentativa de parto normal em mulheres com hipertensão gestacional¹⁵.

Os dados mostrados na tabela 4 do presente estudo estão de acordo com a literatura. Oliveira *et al.*¹⁵ afirmam que 20-50% das pacientes com hipertensão gestacional há progressão para pré-eclâmpsia, e 3,26% casos de eclâmpsia. Dois estudos realizados no Brasil^{16,15} e outro na Índia¹⁷ também encontraram maior frequência de pré-eclâmpsia. Entretanto, outros achados verificaram maior ocorrência de hipertensão arterial crônica^{18,19}. As divergências desses resultados podem ser decorrentes das diferenças geográficas e étnicas das populações estudadas, dos critérios para diagnóstico utilizados em cada estudo e das dificuldades de diagnóstico decorrentes, por exemplo, do início tardio do pré-natal²⁰.

CONCLUSÃO

Diante de todas as informações presentes nesse trabalho, os resultados encontrados permitiram concluir que, a hipertensão arterial ainda é um grande fator de risco para gestante e para o feto. Diante dos achados, foi possível concluir que não houve uma alteração expressiva na percentagem de gestantes hipertensas em comparação aos achados da literatura. De acordo com os resultados, é notório que a percentagem de gestantes com hipertensão ainda é bastante alta, indicando poucos avanços na prevenção dessa patologia.

Pode-se verificar também que a faixa etária prevalente foi de 21 a 35 anos, ressaltando a importância do tratamento e prevenção desse problema nessa faixa etária. A hipertensão arterial na gestação também é um risco à vida do feto, pois isso pode vir a antecipar o nascimento ou até mesmo, em casos mais graves, ocasionar o óbito do mesmo. O estudo desse tipo de complicação perinatal tem se mostrado bastante relevante para a descrição do perfil dessas gestantes, incentivando a criação de ideias para garantir uma gestação saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ziegel, E, Cranley, MS. Enfermagem obstétrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
2. Organização Mundial De Saúde. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2000.
3. Organização Mundial De Saúde. World Health Report - faz com que cada mãe e filho contam, 2005.

4. Gaio DS, Schmidt MI, Duncan BB, Nucci LB, Matos MC, Branchtein L. Hypertensive disorders in pregnancy: frequency and associated factors in a cohort of Brazilian women. *Hypertens Pregnancy*. 2001; 20: 269-81.
5. Chandiramani M, Shennan A. Hypertensive disorders of pregnancy: a UK-based perspective. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008; 20: 96-101.
6. Souza AR, Amorim MR, Costa AAR. Efeitos da nifedipina no tratamento anti-hipertensivo da pré-eclâmpsia. *Acta Med Port*. 2008;21:351-8
7. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7 (4): 449-60.
8. Sibai BM. Hypertensive disorders of pregnancy: the United States perspective. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008; 20: 102-6.
9. Assis TR, Viana FP, 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.
10. Debert-Ribeiro MB, Ribeiro AB, Stabile Neto C. Hypertension and economic activities in São Paulo, Brazil. *Hypertension*. 1981; 6 (Suppl. II): 233-7.
11. Lolio CM. Prevalência de hipertensão arterial no município de Araraquara, SP, Brasil, em 1987. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 1988.
12. Gonzales GF, Tapia VL, Fort AL, Betran AP. Pregnancy outcomes associated with Cesarean deliveries in Peruvian public health facilities. *Int J Womens Health*. 2013;5:637-45.
13. Castellón Pasos RM, Hernández Pacheco JA, Estrada Altamirano A, Chacón Solís RA, Ríos Barba M. Criterios de inducción del nacimiento en mujeres con pre-eclâmpsia severa en tratamiento expectante. *Ginecol Obstet Méx*. 2013;81(2):92-8.
14. Agida ET, Adeka BI, Jibril KA. Pregnancy outcome in eclamptics at the University of Abuja Teaching Hospital, Gwagwalada, Abuja: a 3 year review. *Niger J Clin Pract*. 2010;13(4):394-8.
15. Oliveira CA, Lins CP, Sá RAM, Chaves Netto H, Bornia RG, Silva, NR, et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006; 6 (1): 93-8.
16. Ferrão MHL, Pereira ACL, Gesgorin HCTS, Paula TAA, Correa RRM, Castro ECC. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52 (6): 390-4.
17. Prakash J, Pandey LK, Singh AK, Kar B. Hypertension in pregnancy: hospital based study. *JAPI*. 2006; 54: 273-8.
18. Carrara W, Kahhale S, Bittar RE, Merolo Jr J, Mitre E, Zugaib M. Aspectos epidemiológicos das síndromes hipertensivas na gestação. *Rev Ginecol Obstet São Paulo*. 1991; 2 (2): 68-72.
19. Uberti EMH, Viçosa Jr HM, Conter SL, Schutt DSG, Rodrigues LM, Costa PL. Morbidade e mortalidade materna e perinatal nos distúrbios hipertensivos da gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1994; 16 (2): 81-6.
20. Kahhale S, Zugaib M. (editors). Síndromes hipertensivas na gravidez. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.