

# SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

## HYPERTENSIVE SYNDROME IN PREGNANCY: ASSOCIATED RISK FACTORS

DANILO SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, TÁRIK KASSEM SAIDAH<sup>3</sup>,  
WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome hipertensiva gestacional tem um destaque no cenário da saúde pública em todo o mundo. Correspondendo como uma das principais causas de morte materna mundial. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para hipertensão na gestação e correlacionar seu comportamento nos casos que são realizado cesariana de emergência. **Métodos:** Estudo caso controle realizado em 292 gestantes submetidas a cesarianas no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. **Resultados** O perfil materno foi de gestantes entre 19-35 anos, multíparas, que realizaram pré-natal com número maior de 7 consultas e que chegaram a idade gestacional maior de 37 semanas. Os fatores de risco maternos para doença hipertensiva na gestação foi a nuliparidade, idade gestacional menor de 37 semanas. Perfil recém nascido: feminino, > de 2500 kg, apgar de 1° > de 7, apgar de 5° >7 e que tiveram o destino o alojamento conjunto. **Fatores de risco fetais:** peso > 2500Kg e apgar 1° < 7. **Conclusão:** Os fatores de risco para hipertensão apresentados neste estudos após análise multivariada foi nuliparidade e idade gestacional < de 37 semanas para gestantes e peso > 2500Kg e apgar 1° < 7 para neonatos. O perfil materno traçado foi de gestantes entre 19-35 anos, multíparas, que realizaram pré-natal com número de consultas > de 7, idade gestacional > de 37 semanas com fetos únicos. Já o perfil neonatal foi de bebês do sexo feminino, > de 2500 kg, apgar de 1° > de 7, apgar de 5° >7 e que tiveram o destino o alojamento conjunto.

**PALAVRAS CHAVE:** HIPERTENSÃO. GESTAÇÃO. FATOR DE RISCO.

### ABSTRACT

**Introduction:** Gestational hypertensive syndrome has a prominence in the worldwide public health scenario, corresponding to one of the world's leading maternal deaths. **Objective:** To evaluate risk factors for hypertension in pregnancy. **Methods:** case control study conducted in 292 pregnant women who underwent cesarean sections from January 2018 to December 2018. **Results:** The maternal profile was of multiparous pregnant women aged 19-35 years, who underwent prenatal care with a greater number of women, 7 consultations reaching gestational age greater than 37 weeks. Maternal risk factors for hypertensive disease in pregnancy were nulliparity, gestational age less than 37 weeks. Fetal profile: female, >2500 kg, apgar of 1° >7, apgar of 5° >7 and whose destination was joint accommodation. Fetal risk factors: weight > 2500Kg and apgar 1° <7. **Conclusion:** The risk factors for hypertension presented in these studies after multivariate analysis were nulliparity and gestational age <37 weeks for pregnant women and weight > 2500Kg and apgar 1° <7 for newborns. The Maternal profile traced was of multiparous pregnant women between 19-35 years old, who had prenatal care with consultations >7, gestational age >37 weeks with single fetuses. Already the neonatal profile was female babies, >2500 kg, apgar 1° >7, apgar 5° >7 and whose destination was the joint housing.

**KEYWORDS:** HYPERTENSION. GESTATION. RISK FACTOR.

### INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase fisiológica que ocorre na vida da maioria das mulheres, porem em alguns casos podem ocorrer agravos à saúde, a hipertensão gestacional

representa uma significativa importância para a equipe multidisciplinar, pois aborda uma das intercorrências clínicas mais comuns durante a gravidez, com maior risco de mortalidade materna e fetal<sup>1</sup>.

1 – Residente da maternidade Dona Íris de Goiás  
2 - Doutorandas da UFG  
3 – Faculdade Unievangélica  
4 – Universidade Federal de Goiás

### ENDEREÇO

PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA  
Alameda Emílio Póvoa, 165 - Vila Redenção,  
Goiânia - GO, 74845-250  
E-mail: centrodeestudosdmi@gmail.com

Sabe-se que a hipertensão arterial é um fator importante que pode provocar morte materna e fetal. Aproximadamente 3% das mulheres possuem hipertensão arterial crônica sendo que 10% destas interferem na gestação<sup>2</sup>.

A hipertensão na gravidez recebe o nome de síndrome hipertensiva gestacional caracterizado em níveis iguais ou superior a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. A Síndrome hipertensiva gestacionais são classificadas em hipertensão crônica, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia e eclâmpsia<sup>3</sup>.

É definida como a presença de hipertensão arterial transitória na gestação, com a inatividade de proteinúria e normalização da pressão arterial após décima segunda semana da gravidez, acaba sendo mais correlacionados com a recorrência em futuras gestações dessas mulheres e com um aumento de risco no desenvolvimento de doenças cardíacas.

A hipertensão gestacional é mais propícia, a pacientes com alguns existentes fatores patológicos ou fisiológicos, como doença renal, diabetes, gravidez múltipla, obesidade, primariedade, mulheres com idade superior a 30 anos, antecedentes familiares com histórico da doença e mulheres de cor negra<sup>4</sup>.

São muitos os problemas associados a hipertensão arterial na gestação alguns são provocados diretamente da própria situação clínica ou, outras vezes, resultado de abordagens terapêuticas inadequadas. Para a gestante as principais complicações são: encefalopatia hipertensiva, a falência cardíaca, o grave comprometimento da função renal, a hemorragia retiniana, as doenças relacionadas a coagulação do sangue e a associação com a pré-eclâmpsia. Sobre o feto incide maior risco de restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta normalmente inserida, sofrimento e morte intraútero. São maiores também as incidências de recém-nascidos com baixo peso e prematuro. Todas essas incidências acabam por elevar uma cesárea de emergência<sup>5</sup>.

O objetivo deste estudo é avaliar os fatores de risco para hipertensão na gestação e correlacionar seu comportamento nos casos que são realizados cesariana na emergência

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo caso controle por meio da análise de dados do registro de entrada das pacientes no centro cirúrgico, realizado em mulheres submetidas a cesarianas no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018 no Hospital e maternidade Dona Íris, situado em Goiânia-GO.

Foram analisadas 133 pacientes com hipertensão e que precisaram de cesárea de urgência e 159 pacientes que realizaram cesárea com indicação de cesárea prévia, totalizando 292 gestantes.

Os dados foram digitados e manipulados em Excel,

para posterior tratamento dos dados utilizando o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) do Windows (versão 21.0).

As variáveis foram apresentadas como valor absoluto e percentual.

A análise de regressão logística foi usada para a análise univariada a fim de identificar os possíveis fatores de risco para DHEG, uma vez identificados considerando fatores de risco, foi realizado uma análise multivariada para confirmação dos fatores de risco.

Na análise Multivariada foi considerado nível de 95% de confiança, ou seja,  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

Os aspectos éticos foram fundamentados na Resolução n. 466/2012 e os direitos dos participantes assegurados. A presente passou pela aprovação do Comitê de Ética indicado pela Plataforma Brasil. CAEE: 18187819.6.0000.8058.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado em mulheres submetidas a cesariana no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. Foram analisadas 133 pacientes com hipertensão e que precisaram de cesárea de urgência e 159 pacientes que realizaram cesárea com indicação de cesárea prévia, totalizando 292 gestantes.

Variável	DHEG (n/%)	Total	OR IC95%	p	OR*IC 95%	p
<b>Idade</b>						
<18	9/60,2	13				
19-35	93/42,3	220				
>36	30/52,6	57	1,06(0,65-1,74)	0,806	-	-
<b>Paridade</b>						
NULIPARA	46/85,2	54	10,02(4,52-22,24)	< 0,001	8,41 (3,63-19,53)	< 0,001
MULTIPARA	86/36,4	236				
<b>Pré natal</b>						
Sim	131/45,8	286	2,53(0,26-24,67)	0,423	-	-
Não	1/25,0	4				
<b>Quant.de Consulta</b>						
<6	60/44,8	134				
>7	72/46,2	156	1,06(0,66-1,68)	0,814	-	-
<b>Idade Gestacional</b>						
<37	36/78,3	46	5,55(2,6-11,70)	< 0,001	3,66 (1,55 – 8,67)	< 0,001
>37	96/39,3	244				
<b>Número de Fetos</b>						
Único	130/45,3	287				
Gemelar	2/66,7	3	2,41(0,22-26,94)	0,474	-	-

\* Ajustado (análise multivariada).

Tabela 2 – Distribuição dos fatores de riscos relacionados a condições do neonato ao nascimento, filhos de Gestantes submetidas a cesarianas no Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia, 2019.

Variável	DHEG (n/%)	Total	OR IC95%	p	OR*IC 95%	p
<b>Sexo</b>						
Feminino	69/44,2	156				
Masculino	63/47,0	134	1,12(0,70-1,78)	0,635	-	-
<b>Peso</b>						
>2500	99/39,6	250				
<2500	33/82,5	40	7,19(3,06-16,89)	< 0,001	3,72 (1,31-10,58)	0,014
<b>Appar 1</b>						

<7	41/71,9	57	3,99(2,12-7,54)	< 0,001	3,72 (1,73 – 7,99)	0,001
>7	91/39,1	233				
<b>Apgar 2</b>						
<7	5/55,6	9	1,52(0,40-5,77)	0,542	-	-
>7	127/45,2	281				
<b>Destino do RN</b>						
Alcon	113/42,8	264				
Sala de Cuidados/UTI/ÓBITO	19/73,1	26	3,6(1,47-8,92)	0,005	0,55 (0,16 – 1,89)	0,345

<sup>a</sup> Ajustado (análise multivariada).

**Tabela 1 - Distribuição dos fatores de riscos para a DHEG em Gestantes submetidas a cesarianas no Hospital e Maternidade Dona Iris, Goiânia, 2019.**

## DISCUSSÃO

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma das principais causas de mortalidade materna. A hipertensão arterial que se inicia e termina na gravidez ainda não foi totalmente estudada Costa et al., (2003)<sup>6</sup> acredita que ainda não se conhece a sua origem, apesar de tantos estudos existentes na busca de desvendar este mistério. Sabe-se que existe alguns fatores de risco definidos, como é o caso do primeiro parto conhecido por nuliparidade. Outro fator de risco é a idade materna, porém alguns estudos negam estes fatores e revelam que os extremos do período procriação que eleva os riscos das síndromes hipertensivas. Guerreiro et al., (2015) ao investigar a prevalência de mortalidade materna decorrentes da DHEG em mulheres internadas em uma maternidade do Estado do Pará, no período de 2009 a 2012, encontrou um perfil de gestantes entre 20 a 29 anos (48,5%), nível fundamental incompleto (39,4%), possuíam união estável (48,5%), eram pardas (60,6%), do lar (39,4%), o óbito ocorreu no puerpério (81,8%) e também relaciona a DHEG com a nuliparidade.

Já Gonçalves et al., (2005)<sup>7</sup> que avaliaram 604 prontuários de mulheres internadas e identificados 22, nos quais o diagnóstico médico foi DHEG, delas 45,45% eram adolescentes e 40,90% nulíparas. Em 86,36% a patologia ocorreu após a 20<sup>a</sup>. semana de gestação e as principais complicações identificou-se a eclampsia, a crise hipertensiva, o óbito fetal intrauterino, o óbito neonatal, o sofrimento fetal crônico e a prematuridade.

O perfil encontrado neste estudo foi de gestantes entre 19-35 anos, múltíparas, que realizaram pré-natal com número maior de 7 consultas e que chegaram a idade gestacional maior de 37 semanas e com fetos únicos.

Estes estudos corroboram com a pesquisa que traçou como fatores de riscos maternos para doença hipertensiva a nuliparidade e a idade gestacional menor de 37 semanas.

Para Moura et al., (2010)<sup>8</sup> outros fatores de risco predominantes são: baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica, dieta hipercalórica, hipoprotéica e hipersódica.

Assis et al., (2008)<sup>3</sup> realizaram um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

(HC-UFG), em 2005. Demostrou que dos 890 partos na Maternidade do HC-UFG, e 129 gestantes apresentaram diagnóstico de Síndrome Hipertensiva na Gravidez sendo a obesidade como fator de risco à pré-eclâmpsia. Já a Idade acima de 30 anos foi fator de proteção para pré-eclâmpsia.

Normalmente as mulheres apresentam edema na gravidez e para Páscoa et al., (2012)<sup>9</sup> este evento isolado não deve ser considerado como diagnóstico de pré-eclâmpsia sabe-se que o edema é uma consequência inerente a gravidez.

Amaral e Peraçoli (2011)<sup>10</sup> a assistência deve ser voltada para impedir que a doença se agrave e assim, reduzir a morte materna.

O perfil fetal deste estudo foi de recém-nascidos do sexo feminino, pelo > de 2500 kg, apgar de 1 > de 7 e de 5 >7 e que foram encaminhados para o alojamento conjunto. Os fatores de risco fetais de mães com Dheg foram RN com peso menor de 2500Kg e com apgar 1 menor que 7. Ferrão et al., (2006)<sup>11</sup> revisaram 200 prontuários de gestantes com síndrome hipertensiva na gestação e encontrou nesse grupo como repercussões fetais um menor peso dos recém-nascidos e menor índice de Apgar quando comparado ao grupo controle.

Já Chaim et al., (2008)<sup>1</sup> ao analisarem estudos em recém-nascidos, 93,4% foram nativos, 81% apresentaram peso > 2.500g, 10,6% eram prematuros, 68,1% adequados para idade gestacional, índice de apgar 1.0 e 5.0 minutos > 7 em 84,0% e 99,2%, respectivamente.

Araújo et al., (2017)<sup>12</sup> apresentam como fatores de risco para SHG o excesso de peso (n= 1408, 75,4%), primeira gravidez (n=827, 44,3%) e multiparidade (n=686, 36,7%) já em relação ao estado do feto, 30,9% (n=576) eram prematuros.

As síndromes hipertensivas na gestação para Oliveira et al., (2006)<sup>13</sup> aumentam o risco para desfecho perinatal desfavorável (PIG, Apgar baixo no 1º e 5º minutos, infecção neonatal, SAM, prematuridade e SAR). Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais, especial atenção deve ser dada à pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica, pois estão ligados aos piores resultados maternos e perinatais. Moura et al., (2011)<sup>8</sup> o adequado controle pré-natal com seguimento rigoroso da gestante é a única forma de reduzir a mortalidade materna e perinatal. O uso de recurso de imagem como a dopplervelocimetria permite ao examinador diagnosticar insuficiência placentária e avaliar as condições circulatórias materno-fetal de forma segura e não invasiva.

## CONCLUSÃO

O perfil materno traçado foi de gestantes entre 19-35 anos, múltíparas, que realizaram pré-natal com número de consultas > de 7, idade gestacional > de 37 semanas com fetos únicos. Já o perfil neonatal foi de bebês do

sexo feminino, > de 2500 kg, apgar de 1° > de 7, apgar de 5° >7 e que tiveram o destino o alojamento conjunto.

Os fatores de risco para hipertensão apresentados neste estudos após análise multivariada foi nuliparidade e idade gestacional < de 37 semanas para gestantes

Os fatores de risco quanto ao recém nascido foram peso > 2500Kg e apgar 1° < 7 para neonatos.

## REFERÊNCIAS

1. CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-58, Mar. 2008.
2. CARNIDE, C; BRANQUINHO, M; ALMEIDA, J; BARATA, C; SILVA, I. Hipertensão arterial na gravidez: considerações para o seu diagnóstico. *Acta Obstet Ginecol Port*, v. 2, n. 1, 2008.
3. ASSIS, T. R.; RASSI, S.; VIANA, F. P. Complicações perinatais das síndromes hipertensivas da gestação. Goiânia, 2010
4. CAVALLI, R. C; DUARTE, G; SANDRIM, V. C; SANTOS, J. E. T. Predição de pré-eclâmpsia. Guanabara: Rio de Janeiro, 2009.
5. TEDESCO, R. P.; FILHO, N. L. M.; MATHIAS, L.; BENEZ, A. L.; CASTRO, V. C. L.; BOURROUL, G. M; REIS, F. I. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, v.26, n.10, nov-dez, 2004.
6. COSTA, H. L. F. F; COSTA, C. F. F; COSTA, L. O. B. F. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. *RBGO*, v. 25, n. 9, 2003.
7. GONCALVES, R; FERNANDES, R. A. Q; SOBRAL, D. H. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 1, p. 61-64, Feb, 2005.
8. MOURA, M. D. R. et al Hipertensão arterial na gestação: importância do seguimento materno no desfecho. *Comun. ciênc. saúde*, v. 22, sup. esp. 1, p:113-120, 2011.
9. PASCOAL, I. F. Hipertensão e gravidez. *Rev Bras Hipertens*, v. 9, n. 3, 2002.
10. AMARAL, W. T; PERAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. *Com. Ciências Saúde*, v. 22, Sup 1, 2011.
11. FERRÃO, M. H. L. et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v. 52, n. 6, p. 390-394, 2006.
12. ARAÚJO, I. F. M. et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Rev. enferm. UFPE on line*; v. 11, supl.10, p:4254-4262, 2017.
13. OLIVEIRA, C. A. et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, v. 6, n. 1, p: 93-98, jan. / mar., 2006.