

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS (SHG): ANÁLISE DA CORRELAÇÃO CLÍNICA COM AS REPERCUSSÕES DO LEITO VASCULAR PLACENTÁRIO DE GESTANTES DE ALTO RISCO

**CRISTIANE CARLA ALBRECHT^{1,2*}, MAIARA VANUSA GUEDES RIBEIRO^{1,2},
DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA^{1,2}**

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó; ²Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar
Saúde e Cuidado – GEPISC

*Autor para correspondência: Cristiane Carla Albrecht (cristianecarlaalbrecht@hotmail.com)

1 Introdução: A hipertensão arterial é classificada através da elevação dos níveis pressóricos, sendo que os valores de pressão arterial (PA) se apresentam iguais ou superiores a 140/90 mmHg, verificados em pelo menos duas medidas em momentos diferentes para poder confirmar o diagnóstico. E durante a gravidez o diagnóstico de hipertensão arterial apresenta classificações mais específicas, as quais são a hipertensão crônica (HC), hipertensão gestacional (HG), pré-eclâmpsia (PE) e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (ACOG, 2016). A HC é caracterizada quando a mulher já foi diagnosticada com elevação da PA antes da gestação ou em até 20^a semana da gravidez e que permanece após 12 semanas pós-parto. Na HG ocorre o aumento da PA após a 20^a semana sem a presença de proteinúria, sendo que os níveis podem voltar ao normal após 12^a semana pós-parto caracterizando a hipertensão transitória da gravidez, ou a pressão se mantém elevadas após esse período transformando se em HC. A PE é quando aparece elevação da PA após a 20^a semana de gestação e com envolvimento de um ou mais sistemas, apresentando proteinúria. Na PE-HC é quando a mulher apresenta a HC e após a 20^a semana de gestação desenvolve a PE sobreposta (BRASIL, 2012).

2 Objetivo: Identificar as gestantes acometidas pelas Síndromes Hipertensivas Gestacionais e

elencar a caracterização da amostra.

3 Metodologia: A pesquisa foi realizada de forma quantitativa, através da busca de dados contidos em prontuários eletrônicos de gestantes acometidas pelas SHG durante o primeiro semestre de 2016. O levantamento dos dados ocorreu em uma unidade de referência que realiza o acompanhamento das gestações de alto risco no oeste de Santa Catarina. A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob o parecer nº 2.167.336 e CAAE nº 67328417.3.0000.5564. O desenvolvimento deste trabalho seguiu as normas e diretrizes éticas conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, com dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois tratava de um estudo retrospectivo que buscou dados de prontuários eletrônicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A busca ocorreu da seguinte forma: primeiramente utilizando o livro de registros foi realizado o levantamento das gestantes hipertensas que realizaram o acompanhamento na unidade de referência durante o período especificado, em seguida foram usados os números do cadastro do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal dessas gestantes para buscar os dados em seu respectivo prontuário eletrônicos. Conforme os dados contidos nos prontuários foram realizados a classificação conforme as SHG apresentadas, e posteriormente coletadas as características evidenciadas como idade, escolaridade, raça, índice de massa corporal (IMC), estado civil, profissão e paridade. Os critérios de inclusão utilizados foram todas as gestantes acometidas pelas SHG e que realizaram o acompanhamento do pré-natal nesta unidade de referência de alto risco. Os critérios de exclusão foram as gestações múltiplas e as gestantes que apresentaram sobreposição de outras condições patológicas. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel, onde foram analisados posteriormente através da análise descritiva.

4 Resultados e Discussão: Foi adquirido como resultado 61 prontuários de gestantes acometidas pelas SHG, sendo que, 34,4% das gestantes foram classificadas com HG, 29,5% eram acometidas com HC, 24,6% adquiriram a pré-eclâmpsia e 11,5% evoluíram para uma PE-HC. Em relação as características evidenciadas, obtivemos gestantes múltiplas (72,1%) entre a faixa etária de 36 a 40 anos (24,6%), de cor branca (88,5%), que possuem um emprego com carteira assinada (31,1%) sendo com até oito anos de estudo (49,2%) bem como, que convivem com companheiro (42,6%) ou casadas (24,6%). Quanto ao que se refere ao estado nutricional, 60,7% das gestantes encontravam-se na situação de obesidade no último trimestre

de gestação. Em um estudo realizado por Godinho (2014), o mesmo também evidenciou uma prevalência da cor branca, que possuíam emprego, múltiparas e apresentando obesidade. Existe uma maior incidência de hipertensão gestacional em gestantes com idade superior a 35 anos e quando as condições socioeconômicas são desfavoráveis como a baixa escolaridade e baixa renda familiar, é comum o desenvolvimento de uma gestação de alto risco, contribuído para o estresse e levando a alterações nutricionais e consequentemente resultando em prejuízos maternos e neonatais (MOURA et al., 2010).

5 Conclusão: Conclui-se que o perfil das gestantes acometidas pelas SHG foram as mulheres que já tinham HC prévia, que eram múltiparas, de cor branca, casadas ou que conviviam com o companheiro, obesas, com poucos anos de estudos, trabalhavam com carteira assinada e possuíam idade entre 36 a 40 anos. E devido a esse alto índice de gestantes que são acometidas pelas SHG durante a gravidez torna-se necessário que os profissionais que atuam no acompanhamento do pré-natal dessas gestantes tenham o conhecimento e sejam capacitados para atender essa demanda de forma concisa e que instigue a adesão por parte da população que necessita de um cuidado bem como um olhar diferenciado e mais atento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2017.

ACOG. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETICIANS AND GYNECOLOGISTS. Clinical Practice Guideline The Management of Hypertension in Pregnancy. 2016. **Disponível em:** <<https://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. **Disponível em:** <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 19 jul. 2017.

MOURA ERF, Escolástica Rejane et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare**

Enfermagem, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <

<http://www.redalyc.org/html/4836/483648971010/>>. Acesso em 18 jul. 2017.

GODINHO, JCM et al. Ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em serviço público de alto risco. **Fragments de Cultura**, v. 24, p. 85-95, 2014. Disponível em:

<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3567/2071>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

Palavras-chave: Gravidez; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Hipertensão.

Fonte de Financiamento

Fundação de Apoio a Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e Universidade Federal da fronteira Sul (UFFS).