

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Oliveira Reis Maciel¹

Thaís Michelle Xavier de Andrade Araújo²

RESUMO

Devido seu engrandecido custo, a hipertensão arterial é declarada um problema de saúde pública sendo que o predomínio vai alterando conforme o sexo, a raça, a faixa etária, a obesidade e a existência de alguma patologia associada. Este estudo teve como objetivo discutir acerca do processo de hipertensão gestacional, identificando assim os tipos das síndromes hipertensivas da gravidez. As fontes de dados utilizadas foram: Scientific electronic library online (SCiELO), Revista Brasileira de Enfermagem, sendo as palavras-chave da pesquisa: " hipertensão arterial", " gestante", " hipertensão gestacional". A amostra desta pesquisa foi definida pela leitura de trabalhos selecionados. Através da revisão de literatura percebeu-se que o tema em questão é de grande valia pela sua importância e também para que tenhamos consciência que um acompanhamento eficaz por um profissional de saúde pode evitar complicações maiores referentes a esta patologia. Trata-se de uma revisão de literatura que tem por objetivo apresentar ao leitor as classificações das síndromes hipertensivas na gravidez a fim de melhorar a assistência materno-fetal e redução de custos médico-social através da prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, uma vez que a hipertensão arterial é uma doença considerada problema de saúde pública.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Gestante; Hipertensão Gestacional.

¹ Acadêmica da Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: enf.mariana.maciel@hotmail.com

² Acadêmica da Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública. E-mail: thai_xavier21@hotmail.com

HYPERTENSION IN PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Due to its aggrandized cost , high blood pressure is declared a public health problem and the prevalence will changing as sex , race, age , obesity and the presence of any associated pathology . This study aimed to discuss about gestational hypertension process , thus identifying the types of hypertensive disorders of pregnancy. The data sources used were : Scientific Electronic Library Online (SciELO) , Brazilian Journal of Nursing , and the keywords of the search: ' ' high blood pressure " , ' ' pregnant " , ' ' gestational hypertension ' . The sample was defined by the reading of selected works . Through literature review it was realized that the subject in question is of great value for its importance and also being aware that an effective monitoring by a health care professional can avoid further complications related to this disease. This is a literature review that aims to introduce the reader to the classification of hypertensive disorders in pregnancy to improve maternal and fetal care and reduced medical and social costs through prevention, early detection and proper treatment once that hypertension is considered a public health problem illness.

Key words: Arterial hypertension; Pregnant; Gestational hypertension.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico para a maioria das mulheres, no entanto, em algumas podem ocorrer agravos em sua evolução, dentre estes a hipertensão podendo esta ser induzida pela gravidez.

A Organização Mundial da Saúde definiu, em 1978, a hipertensão arterial como sendo "uma doença caracterizada por uma elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica".

O Ministério da Saúde em seu Manual de Gestação de Alto Risco descreve a hipertensão arterial na gravidez de acordo com o grau de severidade sendo considerado como fator de risco que somado às características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear danos ao binômio materno-fetal.

O feto pode evoluir com hipóxia, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro e morte perinatal. Acrescenta também que a prematuridade eletiva devido à interrupção da gestação por condições intrauterina adversas ou devido à gravidade do quadro clínico materno implica em altos índices de morbidade e mortalidade (COELHO, 2004).

Este tema motivou a realização deste trabalho devido às complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto com o feto, justificando-se assim a apresentação deste conteúdo enquanto revisão de literatura.

O objetivo principal deste trabalho é apresentar ao leitor as classificações das síndromes hipertensivas na gravidez a fim de melhorar a assistência materno-fetal e redução de custos médico-social através da prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, uma vez que a hipertensão arterial é uma doença considerada problema de saúde pública.

Neste trabalho é apresentado ao leitor a importância e relevância da hipertensão na assistência ao binômio mãe e filho, uma vez que conhecendo esta patologia, tanto para uma prevenção adequada quanto para o tratamento adequado ao seu tipo, permitem um melhor prognóstico materno e perinatal.

2. HIPERTENSÃO X GESTAÇÃO

As gestantes hipertensas merecem cuidados especiais e exigem seguimento pré-natal diferenciado, exames laboratoriais específicos, avaliação fetal minuciosa e maior possibilidade de hospitalização durante a gestação, em vista dos riscos maternos e fetais associados. A classificação e o diagnóstico correto das síndromes hipertensivas são de grande importância para o acompanhamento dessas gestantes.

Apesar da sua importância em Saúde Pública, a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação permanece desconhecida. Acredita-se haver a combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas espiraladas. Este defeito causa redução na pressão de perfusão uteroplacentária, com consequente isquemia/hipóxia da placenta no decorrer da gestação. A isquemia placentária libera fatores, como citocinas pró-inflamatórias, que iniciam a cascata de eventos celulares e moleculares, determinando a disfunção endotelial, com aumento da resistência vascular. A pré-eclâmpsia compromete todos os órgãos e sistemas maternos e, com maior intensidade, os sistemas vascular, hepático, renal e cerebral. (PERACOLI, 2005)

A hipertensão é comum na gravidez, mas pode ser controlada quando a gestante realiza o acompanhamento pré-natal, oferecendo assim uma melhor assistência evitando complicações do ciclo gravídico-puerperal consequentemente contribuindo para redução do risco de morbimortalidade para o binômio mãe-filho. A correta classificação e o diagnóstico das síndromes hipertensivas são de grande importância para o acompanhamento das gestantes, juntamente com a assistência assídua e rigorosa.

Os níveis de Hipertensão Arterial é o parâmetro mais importante para o diagnóstico, sendo assim a medida da pressão arterial é uma condição imprescindível na avaliação clínica da gestante durante o pré-natal cujo objetivo é diagnosticar precocemente a hipertensão, uma vez que o aumento da pressão arterial é, geralmente, o primeiro sinal clínico apresentado.

DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

O *National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP) chegou a um consenso, publicado em 2003 por Peracoli e Parpinelli (2005), sobre como

identificar as formas em que a hipertensão arterial se manifesta durante a gravidez, sendo importante diferenciar que a hipertensão antecede a gravidez ou surge como uma condição específica desta. Verifica-se que no primeiro episódio de elevação da pressão arterial deve-se considerar o aspecto fisiopatológico básico da doença, já o segundo episódio resulta da má adaptação do organismo materno à gravidez e a hipertensão apenas é um dos sinais deste fato. O NHBPEP evidencia que o impacto dessas duas condições, sobre mãe e feto, se apresenta bem distinto, exigindo ações de controle igualmente diferentes. (HENRIQUE, 2012)

De acordo com o Manual técnico de gestação de alto risco, as síndromes hipertensivas da gravidez podem ser classificadas abaixo apresento as diferenciações para classificação.

Hipertensão crônica

Observada antes da gravidez, ou antes, de 20 semanas e gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez que persiste além de seis semanas após o parto. Considerada quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg, medidas em duas ocasiões com quatro horas de intervalo.

Este diagnóstico é mais difícil de ser realizado em mulheres hipertensas se, diagnóstico prévio, pela presença de descenso fisiológico da pressão arterial (PA), que ocorre na primeira metade da gestação. Mulheres hipertensas, com diagnóstico prévio, que desejam engravidar devem ser cuidadosamente avaliadas antes da concepção.

A hipertensão arterial é a mais frequente complicação clínica observada durante a gravidez. A hipertensão arterial crônica acomete cerca de 5% das gestantes, e a tendência é que aumente a prevalência, visto o aumento da hipertensão na população em geral, e da gravidez em idades mais avançadas. (BROGIATTO)

A hipertensão crônica é classificada como Hipertensão essencial ou primária, o em secundária, considerando a etiologia, e em leve, moderado e grave de acordo com os níveis tensionais.

Mulheres jovens com hipertensão preexistente ou gestacional precoce devem ser submetidas à avaliação de hipertensão secundária, podendo estar relacionada com doença renal, hipertensão renovascular, aldosteronismo primário, síndrome de Cushing e feocromocitoma.

Geralmente ocorre em multíparas com mais de 35 anos e observa-se a preocupação que com o crescimento da obesidade, maior será o número de mulheres que irá apresentar hipertensão crônica durante a gravidez.

O tratamento visa a redução dos riscos maternos e conseguir um bom resultado perinatal, mantendo a PA em um nível que minimize o risco cardiovascular e cerebrovascular maternos. A maior parte das hipertensas de classificadas como leves não necessitam do uso de medicação anti-hipertensivas, pois durante a primeira metade da gestação devido à redução fisiológica da Pressão Arterial neste período. O uso de medicações do deve se fazer necessário quando o aumento pressórico possa provocar complicações maternas, porém deve-se manter a PA Sistólica entre 140-150 mmHg e PA Diastólica entre 90-100, evitando hipotensão e consequente hipoperfusão placentária.

Pré-eclâmpsia

Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropnisia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando aumento de pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas.

O termo hipertensão induzida pela gestação ou hipertensão gestacional, refere-se ao aumento da pressão arterial que se manifesta apenas na gravidez, sendo a complicação clínica mais comum da gestação, ocorrendo em 10 a 22% das gestações (OLIVEIRA, 2006). Já Freire 2009 descreve que é primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%) e terceira no mundo.

A positividade de proteinúria é o selo do diagnóstico da pré-eclâmpsia, a presença desta reflete a instalação de modificações relevantes da função renal, decorrentes das lesões glomerulares, dentre as quais a mais frequente é a

glomeruloendoteliose. Habitualmente a proteinúria é detectada em média três a quatro semanas antes de se verificar alterações no desenvolvimento fetal e/ou piora do quadro clínico materno.

A pré-eclâmpsia é classificada como leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento.

- Pré-eclâmpsia Grave- considera-se grave quando presente um ou mais dos seguintes critérios: pressão arterial diastólica maior ou igual que 110mmHg, associada a proteinúria; hipertensão associada a proteinúria grave (acima de 2,0g nas 24 horas); Oligúria (menor que 500ml/dia ou 25 ml /hora); níveis séricos de creatina maiores que 1,2 mg/dL; Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais); dor epigástrica ou no hipocôndrio direito; evidencia clínica e ou laboratorial; de coagulopatia; plaquetopenia (<100.000/mm³) aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e bilirrubinas; presença de esquizócitos em esfregaço de sangue periférico.

- Pré-eclâmpsia Leve – Hipertensão associada à proteinúria, que não preenche os critérios da pré-eclâmpsia grave.

Devemos ainda considerar os fatores de risco para pré-eclâmpsia que são: mulheres na primeira gestação, pré-eclâmpsia em outras gestações, gestação gemelar, hipertensão crônica, nefropatias, diabetes. (BRASIL, 2012).

O conhecimento da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, o diagnóstico precoce e a atuação precisa no momento adequado nas situações complicadas pela eclâmpsia permitem um melhor prognóstico materno e perinatal e, principalmente, reduzir as altas taxas de mortalidade materna, decorrentes das síndromes hipertensivas.

Esta patologia pode progredir para eclâmpsia ou para uma forma intermediária, chamada iminência de eclâmpsia, por isso a pré-eclâmpsia, independente da gravidade aparente, representa um risco potencial para a mãe e o feto.

Eclâmpsia

Caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-crônicas generalizadas ou coma com qualquer quadro hipertensivo, não causado por

epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato.

Portanto seu diagnóstico é firmado quando a gestante apresenta convulsões, geralmente tônico-crônica, excluída epilepsia ou outra causa para convulsão. Deve ser sempre prevenida, independente dos níveis tensionais, sempre que surgem sintomas da pré-eclâmpsia grave.

Segundo Oliveira 2011 hipertensão e proteinúria podem estar ausentes em 20 a 25% das mulheres que desenvolvem eclâmpsia.

No Brasil ainda é grande a mortalidade materna por eclâmpsia, atribuída à falta de assistência pré-natal. Boa parte das convulsões eclâmpicas acontece previamente ao parto e quando sucede a maioria é após 48 horas. Com isso é de suma importância que as gestantes que apresentem pré-eclâmpsia estejam informadas sobre a eventualidade deste problema na alta hospitalar para que assim elas possam buscar um serviço especializado o quanto antes. Vale ainda ressaltar que é de grande valia uma intervenção multidisciplinar nessas gestantes para que assim possa garantir o melhor prognóstico (FREIRE, 2009).

Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica

É o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal. Nessas gestantes, essa condição agrava-se e a proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia (plaquetas $<100.000/mm^3$) e ocorrer aumento nas enzimas hepáticas. Em tais casos o prognóstico para a mãe e o feto é pior do que qualquer condição isoladamente.

Hipertensão gestacional

O termo hipertensão gestacional define a circunstância em que ocorre a elevação de pressão arterial durante a gravidez, ou nas primeiras 24 horas após o parto, sem outros sinais de pré-eclâmpsia ou hipertensão preexistente, sendo esta considerada o resultado de uma má adaptação do organismo materno à gravidez. Também é conhecida como hipertensão transitória da gravidez e retorna aos níveis normais até 12 semanas após o parto. Quando a

elevação da pressão persiste além de 12 semanas após o parto a classificação dada é de hipertensão crônica.

A hipertensão gestacional é a complicação mais comum gestação sendo a principal causa da mortalidade. Essa doença atinge todas as idades e raças, ocorrendo nas gestantes com idade inferior 20 anos e superior a 40 anos. (MTTSON; SMITH, 2004 Apud GOULART, 2012).

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A maneira de controlar a pré-eclâmpsia é evitar que evolua para eclampsia com o acompanhamento da gestante no pré-natal. O repouso é essencial para a gestante com pré-eclâmpsia leve, assim como o uso de pouco sal na alimentação. Já os quadros mais graves devem ser utilizados anti-hipertensivos e anticonvulsivantes e em muitos casos pode ser necessária à antecipação do parto, pois com retirada da placenta a doença regride e a pressão volta ao normal.

O foco do tratamento é levar a gravidez ao termo ou a uma idade gestacional que garanta a sobrevivência do conceito, sem expor a mãe aos riscos decorrentes da hipertensão, seja por lesão em órgãos alvo, como hemorragia cerebral, edema agudo de pulmão, seja por complicações decorrentes da pré-eclâmpsia, como eclâmpsia, hemorragia por descolamento de placenta, entre outras.

A possibilidade de prevenir a pré-eclâmpsia em mulheres previamente hipertensas através do uso de drogas hipotensoras não reduziu significativamente a ocorrência deste agravo assim como não interferiu na redução de parto pré-termo, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e morte perinatal, porém reduziu em 50% o desenvolvimento de hipertensão severa (OLIVEIRA, 2011).

É importante considerar o tipo de hipertensão e os níveis tensionais apresentados pela gestante, o quadro clínico geral e exames complementares para definir o tratamento a ser utilizado bem como na decisão da introdução da farmacoterapia.

O uso de drogas anti-hipertensivas na gravidez é regido por alguns princípios:

1° não causar dano ao concepto, teratogenia;

2° que sua ação sobre o organismo materno não interfira no bem-estar do produto conceptual;

3° não tenha ação sobre o curso da gravidez;

4° ação sobre o aleitamento materno.

Os tratamentos anti-hipertensivos farmacológicos mais conhecidos são com uso de metildopa, hidralasina, verapamil e nifedipina.

Já na eclampsia o tratamento farmacológico é feito com uso do Sulfato de magnésio (MgSO₄), sendo utilizado a iminência de eclâmpsia ou na crise convulsiva.

3. METODOLOGIA

A metodologia aplicada foi revisão de literatura, com estudo qualitativo do tipo exploratório, iniciado em outubro de 2015 e finalizando em março de 2016.

A revisão integrativa reflete na organização e composição de ações pesquisadas referentes ao assunto abordado, de forma sistemática e ordenada, auxiliando assim nos conhecimentos obtidos. Este tipo de estudo obtem-se primeiro o objetivo a ser atingido e depois efetuar a busca de pesquisas referente a indagações a serem respondidas. Então com a comparação de estudos aplicados na revisão são elaboradas conclusões. (MENDES, 2008).

Foi realizada uma busca em fontes de dados, como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, BIREME, buscando publicações de 2004 a 2012.

Com o intuito de atingir aos objetivos desenvolvidos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com as seguintes fases: triagem do tema, elaboração do problema, rastreamento das fontes, interpretação do material, constituição coerente do assunto e constituição do texto.

As palavras chave empreguem na pesquisa foram: hipertensão arterial; gestante; hipertensão gestacional.

Foram levantados e analisados 07 artigos e dois livros para a confecção do trabalho, sendo seu critério de inclusão uma literatura de fácil entendimento.

Inicialmente foi fundamental a leitura aprofundada sobre o tema escolhido para que assim os objetivos fossem alcançados. Com as ideias organizadas procurou-se respeitar os estilos dos autores para a confecção do texto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os textos analisados chegam a uma única conclusão sobre a importância do diagnóstico dos tipos das síndromes hipertensivas na gravidez. As gestantes hipertensivas merecem cuidados especiais e exigem seguimento pré-natal diferenciado, exames laboratoriais específicos, avaliação fetal minuciosa e maior possibilidade de hospitalização durante a gestação, em vista dos riscos maternos e fetais associados. A classificação e o diagnóstico correto das síndromes hipertensivas são de grande importância para o acompanhamento dessas gestantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da fase gestacional a mulher entra num momento de modificações tanto no funcionamento do organismo como também em relação ao meio que te cerca. Estas alterações devem ser observadas de forma específica pelos profissionais que acompanham a gestante para que assim possa impossibilitar as variações da hipertensão na gestação. Um acompanhamento num pré-natal qualificado diminuem as taxas de morbimortalidade materna, originando uma maternidade protegida.

A hipertensão na gestação é uma das doenças obstétricas mais habituais e com isso os profissionais devem ter um olhar especial, pois muitos casos são assintomáticos bem como os fatores predisponentes da patologia hipertensiva da gravidez.

Vale evidenciar que esta pesquisa foi de grande valia para que conseguíssemos ampliar conhecimentos relacionados à hipertensão gestacional, possuindo assim total discernimento para instruir a grávida, a

família e a comunidade sobre os fatores de risco que ocasionam a hipertensão arterial na gravidez.

Logo, percebemos que o período gravídico sendo concretizado de maneira sintética, e a interpretação das ameaças sendo observadas por intermédio de exames e pela triagem, considerando o desenvolvimento do panorama clínico da paciente, controlará assim os riscos causados pela hipertensão na gestação e garantir uma gravidez segura.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Gestação de alto risco. 5ª ed. Brasília: Departamento De Ações Programáticas Estratégicas, 2012.
- BROGIATTO N, DABORI F. Hipertensão é a mais frequente complicação clínica durante a gravidez e principal causa de óbito materno. Acessado em: 04/02/2016, Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/releases.asp?id=12>
- COELHO, TM. Et al. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal. Ver assoc Med Bras 2004;50 (2):207-13. Acessado em: 13/07/2015, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n2/20785.pdf>
- FREIRE CM, TEDOLDI CL. Hipertensão arterial na gestação. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 93, nº6 supl. 1 São Paulo Dec 2009; Acessado em: 14/07/2015, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300017>
- GOULART EL. Hipertensão na gestação. Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2012, Acessado em 13/07/2015, disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/sus-24121>
- HENRIQUE, AJ. et al. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. enferm. vol.65 no.6 Brasília Nov./Dec. 2012; 1000-10. Acessado em 30/09/2015, disponível

em <http://www.readcube.com/articles/10.1590%2Fs0034-71672012000600017>

- MENDES, KDS. ET AL. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista texto e contexto enfermagem. Florianópolis, 2008 Out-Dez;17 (4):758-64
- OLIVEIRA, CA. ET AL. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Rev. Brass. Saude Mater. Infant. Vol6 nº1 Recife Jan./Mar. 2006; Acessado em: 13/07/2015, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-382920060001000111>
- OLIVEIRA MHN, OLIVEIRA ILC, Hipertensão arterial sistêmica na gravidez. Como tratar: cardiologia da mulher –Sociedade Brasileira de Cardiologia, Barieri, SP - 2011.
- Peraçoli JC, Parpinelli MA. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. Rev Bras Ginecol Obstet 2005;27(10):627-34. Acessado em 30/09/2015, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001000010&script=sci_abstract&tIng=pt