

RISCOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL - PRÉ-ECLAMPSIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Joyce Aline Rosa Martins¹, Andrês Valente Chiapeta²

Resumo: Introdução: A pré- eclampsia é uma das síndromes hipertensivas gestacionais, podendo ser observada a partir da 20^a semana de gestação, apresentando pressão arterial em níveis iguais ou maiores que 140 × 90 mmHg. Objetivos: Este trabalho teve por objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os riscos da pré-eclampsia no período gestacional. Métodos: Levantamento bibliográfico com artigos de 2006 a 2018 tendo como fonte de pesquisas Scielo e Google acadêmico. Resultados: Foram encontrados diversos riscos hipertensivos nas gestantes, como mortalidade materna e perinatal, prematuridade, deslocamento prematuro de placenta e hipoxia. Conclusão: De acordo com a pesquisa os principais riscos encontrados foram de mortalidade materna e fetal, sendo eles os mais graves.

Palavras-chave: Gravidez de risco, hipertensão arterial, pré-eclampsia

Introdução

Durante o processo fisiológico da gestação, acontecem diversas alterações e adaptações no corpo feminino a partir da fertilização. Nesse período a mulher passa por transformações morfológicas, fisiológicas, sociais e emocionais que requerem cuidados especiais. Ao longo dos três trimestres do período gestacional essas transformações acarretam alterações biomecânicas, hormonais e hemodinâmicas que modificam os sistemas corporais maternos,

¹ Graduanda em fisioterapia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: joyce_aline2007@hotmail.com

² Docente do curso de fisioterapia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: andreschiapeta@gmail.com

para que ocorra o desenvolvimento normal e natural do feto (MELO, 2017).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema multifatorial que se dá por números elevados e sustentados da pressão arterial (PA). A HAS pode influenciar no funcionamento de órgãos vitais do indivíduo, alterando sistemas e podendo gerar acometimento no coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, com isso, está relacionada a alterações cardiovasculares que podem levar a um acidente vascular encefálico e a morte em pelo menos 40% das vezes (MENDES, SILVA e FERREIRA, 2018).

Hipertensão induzida pela gestação é um termo utilizado quando o aumento da PA ocorre pela primeira vez durante a gestação. As síndromes hipertensivas nas gestantes, são classificadas como “hipertensão gestacional” quando há um aumento da pressão arterial sistólica (PAS) $> 140\text{mmHg}$ e/ou uma pressão arterial diastólica (PAD) de 90mmHg , ausência de proteinúria e retorno dos níveis normais das pressões até a 12^a semanas após o parto; “pré-eclampsia” onde o aumento da pressão se dá a partir da 20^a semana de gestação associada à proteinúria ($>300\text{ mg}/24\text{ horas}$); “hipertensão arterial crônica” onde a elevação da pressão se dá antes da 20 semanas de gestação e não está relacionada à doença trofoblástica gestacional ou aumento da pressão após 20 semanas de gestação que persiste após 12 semanas de pós-parto; eclampsia, presença de convulsão, que não pode ser atribuída a outras causas, em mulheres com pré-eclâmpsia e “pré-eclâmpsia sobreposta”, surgimento de proteinúria ($>300\text{ mg}/24\text{ horas}$) em paciente hipertensa que não apresentava proteinúria antes de 20 semanas de gestação ou aumento importante da proteinúria, da pressão arterial ou plaquetas ($<100.000/\text{mm}^3$) em gestante hipertensa com proteinúria presente antes de 20 semanas de gestação (OLIVEIRA CA, et al. 2006).

Apré-eclâmpsia (PE) é uma patologia que pode ocorrer também na ausência da proteinúria quando acompanhada por alguns sintomas,

como cefaleia, dor abdominal, visão turva e escurecida ou de valores anormais de testes laboratoriais, especialmente plaquetopenia e hepatocitose. A elevação da PA na gestante pode gerar danos graves à mãe e ao bebê, além de manifestar uma sintomatologia por meio de edemas de membros superiores e inferiores, de face e de forma generalizada, desconforto respiratório, ganho súbito de peso, cefaleia, epigastralgia e mal estar (SILVA et al. 2017).

Com um diagnóstico precoce, os sintomas e riscos podem ser cuidados e até minimizados durante o período gestacional. Sendo assim, esse trabalho teve por objetivo demonstrar os riscos para a gestante e para o bebê quando a mesma apresenta o quadro de aumento da pressão arterial no período gestacional.

Material e Métodos

Foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando os bancos de dados Google acadêmico e o Scielo para selecionar as referências com conteúdo referente ao tema do artigo, as buscas foram feitas através das palavras chaves: Gravidez de risco, hipertensão arterial, período gestacional, pré-eclampsia. Foram utilizadas seis referências cujo indexas neste trabalho. Os critérios utilizados para inclusão foram de artigos escritos na língua portuguesa e publicados entre 2006 a 2018.

Resultados e Discussão

Na tabela 1 serão apresentados os principais riscos encontrados nos artigos selecionados, relacionados com a pré-eclampsia no período gestacional. Riscos que podem interferir durante a gestação e também no momento do parto levando a complicações para gestante e bebê.

Tabela 1- Riscos registrados nos artigos:

Risco	Autor	Título	Período	Revista
Mortalidade Materna e Perinatal	Souza VFF; D u b i e l a A; Júnior NFS	Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclampsia	Outubro a dezembro - 2010	Fisioterapia e Movimento
Hipóxia	Souza VFF; D u b i e l a A; Júnior NFS	Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclampsia	Outubro a dezembro - 2010	Fisioterapia e Movimento
Prematuridade	Ferreira Moura et. al.	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré- eclampsia	Abril- junho, 2010	Cogitare Enfermagem
Baixo peso ao nascer	Ferreira Moura et. al.	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré- eclâmpsia	Abril- junho, 2010	Cogitare Enfermagem
Descolamento prematuro de placenta	Ferreira Moura et. al.	Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré- eclâmpsia	Abril- junho, 2010	Cogitare Enfermagem

A pré-eclâmpsia é uma patologia que provoca complicações em 2% a 8% das gestações. Segundo Souza, Dubiela e Serrão Jr se tratando de mortalidade materna, o número de casos piora, atingindo de 10% a 15% das gestantes. Além de afetar a mãe, a PE também trás riscos a vida do feto. Esta patologia pode causar hipóxia, uma vez instalada, o aporte sanguíneo materno estará comprometido, não irrigando de maneira adequada o espaço intervilo, o que restringirá o crescimento do feto dentro do útero materno podendo levar a prematuridade e a um índice alto de mortalidade perinatal.

De acordo com Ferreira Moura et. al. órgãos como a placenta, os rins, fígado e o cérebro têm suas funções deprimidas em até 60%, quando a gestante apresenta distúrbios hipertensivos. Isso comprova que a pré-eclâmpsia na gravidez pode intensificar os riscos de descolamento prematuro de placenta, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito materno e fetal, uma vez que , com a presença da PE ocorre um espasmo arteriolar, fazendo com que ocorra a diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos o que impedi o fluxo de sangue a esses órgãos, elevando a pressão sanguínea.

A PE também pode causar a mãe edema cerebral, hemorragia cerebral, insuficiência renal e cardíaca e desprendimento prematuro da placenta da parede uterina, que ocasionará hemorragia vaginal afetando o fornecimento de nutrientes que o feto precisa podendo levar ao sofrimento fetal agudo e crônico.

Por ser ainda a principal causa de morte materna no Brasil, a indicação de interromper a gravidez na presença da PE levando a um parto prematuro depende de vários fatores, como a gravidade da pré-eclâmpsia uma vez que ela pode evoluir para a eclâmpsia propriamente dita.

Conclusões

Os principais riscos apresentados nos artigos encontrados foram de mortalidade materna e fetal, sendo eles os mais graves. Observou-se também riscos como prematuridade, deslocamento prematuro de placenta, hipóxia e baixo peso da criança ao nascer.

Referências Bibliográficas

DE SOUZA, V.F.F, DUBIELA, Â; SERRÃO, J.R.N.F. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclampsia. **Fisioterapia em movimento**. p.663-672.out./dez. 2010.

MELO, A.C.A.M. **Comparação do Equilíbrio Postural entre Mulheres com e sem Alteração do Padrão de Sono no Segundo e Terceiro Trimestres Gestacionais**. Natal, 2017.

MENDES, F.A , SILVA, M,P; FERREIRA, C,R,S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. Macapá, **Ahead of print**, v. 8, n. 1, jan.-abr. 2018.

MOURA, E.R.F. et. al. Fatores de risco para Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba - 2010 Abr/Jun; 15(2):250-5.

OLIVEIRA, C.A et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 6 (1): 93-98, jan. / mar., 2006.

SILVA, P.L.N et. al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes. **J. Health Biol Sci**. 2017; 5(4):346-351.