

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO, EM MULHERES ADMITIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA/BA, 2005-2006.

Marília Souza de Oliveira¹; Waldelene Gomes de Araújo²; Thaize Carvalho Estrela do Vale³.

1. Voluntária do Programa de Extensão, DSAU, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mari.flor.26@hotmail.com
2. Orientadora do Programa de Extensão, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: waldelenegomes@yahoo.com.br
3. Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: thaize_estrela@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVES: DHEG; Fisiopatologia; Quadro Clínico.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial na Gravidez (HAG) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil e está presente em 5 a 10% das gestações, de forma direta como complicação própria da gestação ou indireta devido a sua existência prévia e agravada pelos efeitos fisiológicos da gravidez (NETO, 2006).

Dois formas principais de hipertensão arterial podem complicar a gravidez: hipertensão arterial crônica (preexistente) e a hipertensão induzida pela gravidez que se manifesta na forma de pré-eclâmpsia (PE) e /ou eclâmpsia.

Diante desse contexto, questiona-se “Quais as características da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em mulheres internadas em um hospital público do município de Feira de Santana, no período de 2005 a 2006?”

O presente estudo tem como objetivo geral, caracterizar o quadro clínico da Hipertensão Arterial Específica da Gestação (DHEG) em mulheres internadas para serem cesareadas em um hospital público do município de Feira de Santana- BA, no período de 2005 a 2006. E como objetivos específicos:

- Traçar o perfil sócio-demográfico das mulheres cesareadas acometidas pela DHEG;
- Identificar os sinais, sintomas e complicações mais comuns da DHEG;
- Verificar o número de mulheres cesareadas acometidas pela DHEG durante o período do estudo.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza quantitativa do tipo corte transversal, onde foram analisadas as características sócio-demográficas e o quadro clínico da DHEG em mulheres submetidas ao parto cesariano no Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), escolhido como campo de estudo, em Feira de Santana-BA, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Para obtenção dos dados foi utilizada uma relação com os nomes e o número dos prontuários das 1728 gestantes submetidas a cesárea no período de 2005 a 2006, disponibilizado pelo SAME. Em seguida, foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 14,8% do total dessas mulheres, o equivalente a 255 gestantes. Após essa etapa houve o acesso aos prontuários, foram identificadas 30 pacientes (N=30). Foram consideradas variáveis sócio-demográficas como, idade, escolaridade, situação conjugal e cor. No que diz respeito à gestação, foram estudadas as seguintes variáveis: realização do pré-natal e números de consultas durante o pré-natal. Em

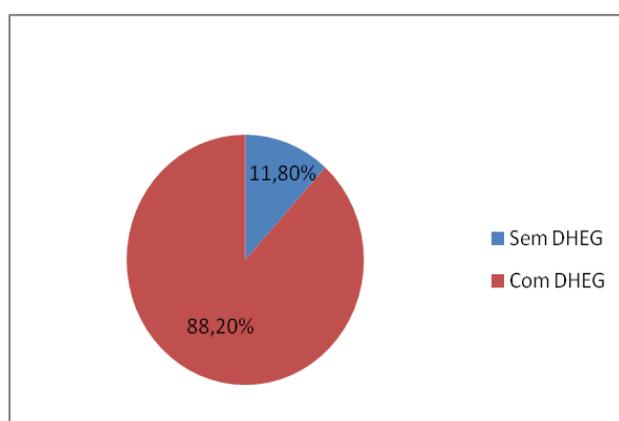
Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

relação ao quadro clínico da hipertensão na gravidez foram analisados os sinais e sintomas manifestados e as complicações mais frequentes. Esse trabalho teve caráter sigiloso, e a ficha de investigação não permitiu a identificação dos nomes envolvidos na pesquisa, sendo utilizada uma numeração para identificar os prontuários. Este projeto foi aprovado no CEP com nº 01.33.0.059.000-07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apontou que dentre as 255 gestantes submetidas à cesárea, 11,80% obtiveram o diagnóstico de Doença Hipertensiva Específica da Gestação. (Gráfico 01).

Gráfico 1: Frequência dos casos de DHEG no HIPS no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006- Feira de Santana/BA.



Variáveis	N	%
Idade		
10-19	06	20,0
20-29	16	53,3
30-39	07	23,3
40-49	01	3,3
<i>Total</i>	30	100,0
Escolaridade		
de 1 a 3	01	3,3
de 4 a 7	03	10,0
de 8 a 11	01	3,3
sem informação	25	83,3
<i>Total</i>	30	100,0
Situação Conjugal		
Solteira	29	96,7
Casada	01	3,3
<i>Total</i>	30	100,0
Cor		
Branca	01	3,3
Negra	00	0,0
Parda	12	40,0
Amarela	02	6,7
Sem informação	15	50,0
<i>Total</i>	30	100,0

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Tabela 1: Características sócio - demográficas das gestantes com DHEG admitidas no HIPS no período de jan. de 2005 a dez. de 2006 - Feira de Santana/BA.

Verificou-se que a maior frequência de DHEG está na faixa etária entre 20 a 29 anos 53,3%, seguido de 23,3% na faixa de 30 a 39 anos. Resultado praticamente semelhante ao dessa pesquisa foi obtido por Oliveira e Freitas (2002) que revelou maior predominância de gestantes com DHEG na faixa etária entre 20 e 30 anos (55,7%). Ao analisar os dados referentes à escolaridade das gestantes, 83,3%, ou seja, a maioria dos prontuários analisados não trazia informações, 10% das gestantes tinha uma escolaridade compreendida entre 4 a 7 anos de estudo concluídos, 3,3% entre 1 a 3 anos e mesmo percentual entre 8 a 11 anos. Em pesquisas realizadas por Oliveira (2002) e Marcopito (1992) citado por Rezende (2002) ficou evidenciada a predominância da baixa escolaridade entre gestantes com DHEG, condição considerada como favorável à gestação de risco (BRASIL, 2000). No que tange à situação conjugal, verificou-se que 96,7% eram solteiras e apenas uma 3,3% casada. E levando-se em consideração a cor das gestantes, o estudo mostrou que 50% dos prontuários não traziam tal informação, e 40%, 6,7%, 3,3% respectivamente eram pardas, amarelas e brancas. Já De Snoo também citado por Rezende (2002), desvinculou a incidência da DHEG do fator raça. E Oliveira e Freitas (2002), acrescentam que a grande miscigenação de raças em nosso meio é fato notório, portanto a cor é uma variável difícil de ser avaliada. No presente estudo ainda houve outro fator que dificultou tal análise: a falta dessa informação nos prontuários. (Tabela 01).

A maioria das gestantes pesquisadas 76,7% afirmou ter realizado o pré-natal, porém um percentual significativo 53,3% não apresentou o número de consultas registrado em seus respectivos prontuários, como mostra a tabela 2. Na presente pesquisa 16,7% satisfizeram o recomendado pela OMS como critério mínimo de adequada assistência pré-natal, ou seja, a

Variáveis	N	%
Realização do pré-natal		
Sim	23	76,7
Não	01	3,3
Sem informação	06	20,0

realização de pelo menos seis consultas. Entretanto, é importante levar em consideração que 76,7% das gestantes fizeram o pré-natal independentemente do número de consultas. Como o percentual de prontuários sem essa informação – 53,3% - foi bastante significativo, a análise dessa variável ficou prejudicada, pois tais informações poderiam nos aproximar mais do problema pesquisado.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Total	30	100,0
Número de consultas		
Sinais e sintomas		Frequência *
Edema	08	26,7
Edema nos MMII	05	16,7
Edema de face	01	3,3
Anasarca	16	53,3
Proteinúria	30	100,0
Cefaléia		05
Epigastralgia		02

Tabela 2: Caracterização dos casos de DHEG quanto à realização de consultas de pré-natal no HIPS no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006 - Feira de Santana/BA.

Entre os sinais e sintomas, observa-se no quadro 1 que os mais frequentes foram o edema em MMII e a cefaléia. Hoje, a maioria dos especialistas acreditam que o edema, mesmo de mãos e face, é um achado comum nas gestantes (CUNNINGAN et al., 2000 apud OLIVEIRA; FREIRAS, 2002). Segundo Neme (1994), cerca de 80% das gestantes normais apresentam edema. Outros sinais e sintomas apresentados pelos casos pesquisados incluem a proteinúria, epigastralgia e anasarca que constituem sinais de gravidade da doença hipertensiva específica da gestação (NEME; PARPINELI, 2000).

Quadro 1: Frequência da ocorrência dos sinais e sintomas registrados nos prontuários das gestantes com DHEG no HIPS no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006 – Feira de Santana/BA.

*Frequência da ocorrência dos sinais e sintomas da DHEG

Das gestantes acometidas pela DHEG, 40% evoluíram para algum tipo de complicação, dessas, 25% desenvolveram eclampsia. O quadro convulsivo instalou-se no período anteparto nos 25% de casos referidos concordando com dados da literatura que apontam que aproximadamente a metade dos casos de eclampsia ocorre antes do trabalho de parto, com a outra metade dividida, igualmente, entre os períodos intraparto e pós-parto (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Houve um óbito materno na amostra analisada, confirmando que frequentemente, a hipertensão arterial está associada à primeira ou à segunda causa *mortis* materna, nas casuísticas de todos os centros obstétricos do mundo (OLIVEIRA; PERSINOTTO, 2001 apud MOREIRA, 2005).

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo asseveram a relevância da DHEG enquanto problema de Saúde Pública, evidenciando a urgência da necessidade do diagnóstico precoce e da qualidade da assistência pré-natal, ressaltando que a redução da morbimortalidade materna decorrente dessa patologia vai muito além da simples redução da pressão arterial e, indiscutivelmente, perpassa por um melhor esclarecimento de sua fisiopatologia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico. 3 ed. Brasília, DF: Ministério de Saúde, 2000.
- BURROW, Gerard N.; FERRIS, Thomas F. Complicações Clínicas Durante a Gravidez. 4.ed. São Paulo: Roca, 1996.p.13-20.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

COSTA, M. Sérgio; PAULA, G. Letícia. Tratamento Anti-hipertensivo na Gestação e Lactação. *Feminina: Rev da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*, v.31, n.9, out.2003.

DUARTE, Geraldo; CUNHA, Sérgio P., da. *Gestação de Alto Risco*. S.I.: MEDSI,1998.

NETO, José Marques. Associação dos aspectos psicossociais do trabalho e hipertensão arterial da gravidez. 2006.95f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UEFS, Feira de Santana, 2006.

NEME, B.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas na gravidez. In: NEME, B. *Obstetrícia básica*. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2000. Cap. 33, p.282-322.

OLIVEIRA, Sônia M. J. V. de; FREITAS, Patrícia de. Gestantes com hipertensão arterial. *Revista Baiana de Enfermagem/[publicação da] Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia*, v.17, n.1, set.-dez. 2002.