



## DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA PREVENIR DESFECHOS DESFAVORÁVEIS

Renatha Araujo Marques, discente de graduação, Universidade de Santa Maria,  
Gustavo de Lemos Souza, discente de graduação, Universidade Federal de  
Santa Maria,

Jéssica Marder, discente de graduação, Universidade Federal de Santa Maria,  
Sigriny Victória Rezer Bertão, discente de graduação, Universidade Federal de  
Santa Maria,

Viviane Cunha Silva, discente de graduação, Universidade Federal de Santa Maria  
Cristine Kolling Konopka, docente, Universidade Federal de Santa Maria

e-mail primeiro autor: renatharm@gmail.com

As síndromes hipertensivas da gestação são clinicamente relevantes pela expressiva morbimortalidade materno-fetal. Dentre todas as causas de óbito materno, 20% a 25% são resultantes de hipertensão na gestação. Hipertensão arterial na gestação é definida como a constatação de pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg e pode ser sinal clínico de um quadro sistêmico grave. Classifica-se a doença hipertensiva na gestação em: hipertensão crônica (HC), hipertensão gestacional (HG), pré-eclâmpsia sobreposta à HC e pré-eclâmpsia (PE)/eclâmpsia (E). O trabalho tem como objetivo analisar fatores associados e descrever a prevalência de doenças hipertensivas em parturientes. É um estudo transversal envolvendo as puérperas que tiveram o parto realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) entre janeiro de 2017 e junho de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando questionário, caderneta da gestante e análise de prontuário eletrônico. Foi realizada análise descritiva dos resultados e a associação entre as variáveis foi verificada pelo teste do Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ( $p$  valor  $< 0,05$ ). Em uma amostra de 3156 gestantes, 981 apresentavam hipertensão (31,1%), sendo que 3,7% tinham hipertensão crônica; 12,4%, hipertensão gestacional; 1,8%, PE sobreposta à HC e 13,2%, pré-eclâmpsia. Complicações de PE, como síndrome HELLP e eclâmpsia, foram pouco frequentes (0,4% e 0,3% respectivamente). Houve associação entre hipertensão e *Diabetes mellitus* (DM), tanto DM tipo II quanto DM gestacional ( $p < 0,001$ ). Verificou-se, ainda, associação entre hipertensão na gestação e acompanhamento em pré-natal de alto risco ( $p < 0,001$ ). Além disso, foi encontrada associação entre a ocorrência de hipertensão e restrição de crescimento fetal ( $p < 0,001$ ). Quanto à via de parto, houve associação entre ser hipertensa e parto cesariano ( $p < 0,001$ ). Em relação ao recém-nascido, observou-se associação entre hipertensão materna e: baixo peso ao nascer ( $p < 0,010$ ) e maior frequência de admissão do recém-nascido em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ( $p < 0,000$ ). Porém, não houve associação com idade gestacional ao nascimento, baixos índices de APGAR no quinto minuto, morte fetal ou neonatal. O número de gestantes hipertensas foi maior do que o descrito na literatura, fato que pode ser explicado pelo hospital analisado ser terciário, sendo referência para gestações e

---

partos com maior risco. O acompanhamento destas gestantes, em sua maioria, no pré-natal de alto risco, pode ter contribuído para que tivessem desfechos neonatais semelhantes aos de não hipertensas. Ademais, o hospital estudado mostrou-se preparado para atendimento de complicações neonatais decorrentes da doença hipertensiva gestacional, uma vez que, apesar de maior número de internações em UTIN, os desfechos perinatais tenham sido semelhantes entre os dois grupos.

**Agradecimentos:** Este trabalho foi fomentado pelo Programa de Iniciação Científica (PROIC-HUSM) e pelo FIPE/CCNE-UFSM.

**Palavras-chave:** Gestação de alto risco; Hipertensão; Pré-natal.