



## DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS EM PACIENTES ATENDIDAS EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA.

XXIII Congresso Baiano de Obstetrícia e Ginecologia, 0ª edição, de 07/10/2022 a 08/10/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-94-9

**ROCHA; Marla Niag dos Santos<sup>1</sup>, ALMEIDA; João Pedro Ferreira Pinho de<sup>2</sup>, OLIVEIRA; Jessica Mariana Lima de<sup>3</sup>, SANTOS; Caio Luiz Coelho Ferreira dos<sup>4</sup>, DIAS; Juliana Gonçalves<sup>5</sup>, SANTOS; Ivana Karolina Sousa<sup>6</sup>, SILVA; Victoria Giulia Soares Locce da<sup>7</sup>, FERREIRA; Valéria Dantas Alves<sup>8</sup>, SANTOS; Kleber Pimentel<sup>9</sup>, KLEIN; Sibebe de Oliveira Tozetto<sup>10</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** Os distúrbios hipertensivos da gestação (DHG) constituem importante causa de morbimortalidade materna e perinatal. A incidência da DHG em uma população pode estar relacionada aos determinantes sociais de saúde que atravessam cada território, principalmente às características sociodemográficas e raciais. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes com DHG atendidas no Pré-Natal Alto Risco (PNAR) do Recôncavo da Bahia, sobretudo no que tange os fatores de risco associados. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal, realizado a partir da análise de 249 prontuários de pacientes do PNAR na Policlínica Regional de Saúde – RECONVALE entre setembro de 2018 e junho de 2020. O processamento de dados foi realizado pelo Microsoft Excel 2013, com análise estatística posterior pelo Statistical Package for Social Sciences 23.0 **Resultados:** Os dados obtidos demonstram que 75/217 (34,6%) gestantes tinham diagnóstico de DHG. Destas 21/216 (9,7%) apresentam Hipertensão Gestacional, 40/249 (16%) Hipertensão Arterial Crônica com diagnóstico prévio ao pré-natal, 5/216 (2,3%) Hipertensão Arterial Crônica diagnosticada durante o pré-natal e 11/249 (5,1%) pacientes deram entrada no serviço com diagnóstico de pré-eclâmpsia, dentre as quais 2/44 (4,5%) foram diagnosticadas com Pré-Eclâmpsia sobreposta à Hipertensão Arterial Crônica. Não houve caso de hipertensão gestacional que tenha evoluído com pré-eclâmpsia. No que se refere aos fatores de risco entre as pacientes com diagnóstico de DHG, 39/40 (97,5%) se auto-declararam de raça/cor negra, 26/75 (34,7%) apresentavam com idade materna > 35 anos e 15/75 (20%) possuíam Diabetes Mellitus. **Conclusão:** Nesse sentido, os resultados demonstraram expressiva incidência de DHG entre as gestantes. Entretanto, quando analisada a idade materna, apenas as portadoras de HAS crônica seguiram os padrões de risco evidenciados quanto à idade avançada, enquanto as demais não obtiveram diferença significativa entre as gestantes não portadoras de distúrbios hipertensivos. Acerca da análise da variável raça/cor, apesar da elevada percentagem de mulheres pretas com distúrbios hipertensivos, não se evidenciou diferença importante entre aquelas que não desenvolveram. Consoante aos dados relacionados a DM, reitera-se a comorbidade enquanto fator de risco para DHG como evidenciado na literatura. É imperativo, pois, que se entenda as particularidades das gestantes da região, a fim de fortalecer as redes de cuidado e para assegurar o atendimento em saúde oportuno e qualificado no Pré Natal de Alto Risco (PNAR). Com relação a idade materna, a mediana de portadoras da HAS crônica foi de 32 (DP: 29-38) anos, enquanto sem distúrbios hipertensivos foi de 29 (DP: 23-35,7) anos,  $p=0,03$  (teste de Mann-Whitney). A mediana para HAS gestacional foi de 30 (23-36) anos e sem distúrbios hipertensivos foi de 30 (24-36) anos,  $p=0,91$  (teste de Mann-Whitney). Por fim, a mediana de quem apresentou pré-eclâmpsia foi de 30 (25-39) anos e daquelas que não apresentaram é 30 (23-36),  $p=0,71$  (teste de Mann-Whitney). Acerca da análise da variável raça/cor, não houve diferença significativa quando comparadas as pacientes que apresentaram algum distúrbio hipertensivo e as que não apresentaram.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), marlaniag@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jpfpinho.15@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jessicamariana213@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), caiocoelho@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), juhgdias@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), ivanakarolina@aluno.ufrb.edu.br

<sup>7</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), victoriagiulia99@gmail.com

<sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), valeriad\_alves@hotmail.com

<sup>9</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), kleberepidemio@gmail.com

<sup>10</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sibebe.tozetto@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Induzida pela Gravidez, Pré-Eclâmpsia, Cuidado Pré-Natal, Gravidez de Alto Risco

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), marlaniag@yahoo.com.br  
<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jppinho.15@gmail.com  
<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jessicamariana213@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), caiocoelho@gmail.com  
<sup>5</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), juhgdias@gmail.com  
<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), ivanakarolina@aluno.ufrb.edu.br  
<sup>7</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), victoriagiulia99@gmail.com  
<sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), valeriad\_alves@hotmail.com  
<sup>9</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), kiebepidemiologia@gmail.com  
<sup>10</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sibeletozetto@gmail.com