

HIPERTENSÃO ARTERIAL DURANTE A GESTAÇÃO EM UMA COORTE MATERNO-INFANTIL EM RIO BRANCO, ACRE.

Carlos E. R. Castro^{1*}, Mábia J. Lima¹, Samaira C. M. Matos², Vanessa R. Alves², Ana Carolina S. S. Carvalho¹, Bruna L. Rocha³, Danilo A. N. Silva¹, Fernanda S. Henrique¹, Isabely D. Barbosa³, Cibely M. Holanda³, Ingridi K. B. Santos³, Lorena M. Lima², Ludimilly de Souza², Rita de Kássia S. Silva², Fernanda A. Martins⁴, Andréia M. Andrade⁴, Rosalina J. Koifman⁵, Alanderson A. Ramalho⁴.

1. Estudante de Bacharelado em Medicina, UFAC, Rio Branco – AC; * carlos.e.r.castro@hotmail.com
2. Estudante de Bacharelado em Nutrição, UFAC, Rio Branco – AC;
3. Estudante de Bacharelado em Saúde Coletiva, UFAC, Rio Branco – AC;
4. Professor do Centro de Ciências da Saúde e Desporto, UFAC, Rio Branco - AC;
5. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro - RJ.

Palavras Chave: *Hipertensão Arterial. Gestantes. Saúde Materno-Infantil.*

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) na gestação é uma doença considerada problema de saúde pública pelo seu elevado custo médico-social. Caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial após as 20 semanas de idade gestacional e sem proteinúria. Diferente dos países desenvolvidos, a HA na gestação permanece a primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (LAURENTI et al, 2004).

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados a hipertensão arterial durante a gestação em uma coorte materno-infantil em Rio Branco Acre.

Resultados e Discussão

Estudo transversal com amostragem probabilística da área urbana de Rio Branco. A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2015 por meio de entrevistas semiestruturadas. O desfecho HA gestacional foi referido pela mulher de acordo com diagnóstico médico. O teste de Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 95% foi utilizado para verificar as associações entre o desfecho e as variáveis independentes idade, renda familiar, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, primigestação, número de consultas pré-natal, fumo na gestação, álcool na gestação, consumo regular de frutas, legumes e verduras, prática de atividade física e diabetes na gestação. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Acre (31007414.0.0000.5010).

Das 1192 entrevistadas, 18 foram excluídas devido ausência de informação sobre hipertensão arterial na gestação. A prevalência de HÁ durante a gestação foi 23,1%, superando a de outras regiões do Brasil que variam de 10 a 22% (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2005; OLIVEIRA et al, 2006).

O fumo na gestação foi fator de proteção para HA gestacional, enquanto diabetes foi fator de risco. Nas gestantes com HA, 5,9% relataram ter fumado durante a gravidez, ao passo que nas gestantes que não fumaram durante a gestação e apresentaram HÁ a prevalência foi de 10,7% (p=0,018). Dentre as gestantes com HA, as que apresentaram Diabetes foram 7,1%. Já as gestantes com Diabetes, mas sem HA foram 3,3% (p=0,007).

A curiosa associação inversa entre fumo e HA gestacional já foi observada em outros estudos (CONDE-AGUELO; BELIZAN, 2000; SIBAI et al 1995; CNATTINGIUS, 2004). Entretanto, o estudo de Sibai et al. (1995) também sugere que a incidência de HA gestacional é menor em pacientes que pararam de fumar no início da gestação (não-fumantes=5,9%; fumantes=3,7% e 2,7% entre as que pararam de fumar) (SIBAI).

Tabela 1. Fatores associados a hipertensão arterial gestacional. Rio Branco, Acre, 2015.

Variável	Hipertensão arterial durante gestação						valor de p*
	Total		não		sim		
	n	%	n	%	n	%	
Fumou na gestação							0,018
não	1061	90,4	806	89,3	255	94,1	
sim	113	9,6	97	10,7	16	5,9	
Diabetes na gestação							0,007
não	1117	95,8	869	96,7	248	92,9	
sim	49	4,2	30	3,3	19	7,1	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson

Conclusões

Em Rio branco a prevalência de HÁ durante a gestação foi 23,1% e esteve inversamente associado ao fumo e diretamente associado à diabetes na gestação.

Agradecimentos

Trabalho financiado pela Chamada PPSUS FAPAC 2013. Agradecemos ao Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE), por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre (FAPAC), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Acre (SESACRE).

Referências

- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 7, n. 4, p. 449-60, 2004.
- CONDE-AGUELO, A.; BELIZAN, J. M. Risk Factors for pre-eclampsia in a large cohort of Latin American and Caribbean women. *BJOG*, v. 107, n. 1, p. 75-83, 2000.
- SIBAI, B. M.; GORDON, T.; THOM, E.; CARITIS, S. N.; KLEBANOFF, M.; MCNELLIS, D. et al. Risk factors for preeclampsia in healthy nulliparous women: a prospective multicenter study. The National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. *Am J Obstet Gynecol*, v. 172, n.2, Pt 1, p. 642-8, 1995.
- CNATTINGIUS, S. The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine Tob Res*, v. 6, Suppl 2, p. S125-S140, 2004.
- OLIVEIRA, C. A.; LINS, C. P.; SÁ, R. A. M.; NETTO, H. C.; BORNIA, R. G.; SILVA, N. R.; AMIM JUNIOR, J. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, v.6, n.1, p.93-98, 2006.
- OLIVEIRA, M. I. V.; ALMEIDA, P. C. A mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação em uma maternidade escola. *Esc Anna Nery R Enferm*, v.9, n.1, p.54-63, 2005.