



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55595-55600, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24457.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES DE RISCO MATERNOS NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO MATERNAL RISK FACTORS IN PREGNANCY HYPERTENSIVE SYNDROMES

^{1*}Paulo Sérgio da Paz Silva Filho; ²Maria Vitalina Alves de Sousa; ³Thalia Aguiar de Souza; ⁴Luis Felipe Alves Sousa; ⁵Maria Isabelle Brito; ⁶Karine Lousada Muniz; ⁷Maria Danielle Alves do Nascimento; ⁸Amanda Eckhardt; ⁹Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida; ¹⁰Tatiany Yully Martins Ibiapina; ¹¹Karem Oliveira Magalhães; ¹²Mickaelle Bezerra Calaça; ¹³Douglas Bento das Chagas; ¹⁴Jardiel Marques Soares; ¹⁵Edione Beatriz Aquino Amorim; ¹⁶Rodrigo Araújo Belém; ¹⁷Marcela Araújo Loureiro; ¹⁸Wesley Douglas da Silva Terto; ¹⁹Tarcis Roberto Almeida Guimarães and ²⁰Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

¹Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde - UFPI; ^{2,3,4}Enfermagem, Centro Universitário INTA – UNINTA; ⁵Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁶Enfermeira pelo Centro Universitário INTA – UNINTA; ^{7,8}Enfermeira pelo centro universitário INTA- UNITA; ⁹Enfermeira especializanda em caráter de residência multiprofissional em urgência e emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário INTA-UNINTA; ^{10,11}Enfermeira pelo Centro Universitário INTA – UNINTA; ¹²Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); ¹³Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco: HC-UFPE; ¹⁴Medicina - Universidade Potiguar UNP; ¹⁵Médica – UnP; ¹⁶Medicina pelo ITPAC Porto Nacional; ¹⁷Medicina pelo UNIPAM; ¹⁸Dr em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pelotas; ¹⁹Medicina pelo ITPAC Porto; ²⁰Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th January, 2022
Received in revised form
23rd February, 2022
Accepted 17th March, 2022
Published online 30th April, 2022

Key Words:

Síndromes hipertensivas;
Gestante; Riscos;
Diagnóstico; Hipertensão.

*Corresponding author:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

ABSTRACT

Considerando-se a atual política de atenção à gestante de alto risco, a elevada incidência da SHG, bem como a magnitude dessa doença na gestação e seu impacto no desfecho perinatal, o presente estudo teve como objetivo descrever os principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram consultadas as seguintes bases de dados: Medical Publications (PubMed), Scopus (Elsevier), Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes termos nas bases de dados: síndromes hipertensivas, Gestante, Riscos, Diagnóstico e Hipertensão. Dentre os 17 artigos utilizados para a realização da revisão, o delineamento dos respectivos correspondem a ensaio clínico randomizado, revisões de literatura, estudos transversal e pesquisa exploratória descritiva. O presente estudo permitiu concluir que as SHG, eleva o risco para desfecho perinatal com complicações. Sugerem-se a atuação preventiva corretiva no que se refere ao sobrepeso e à obesidade.

Copyright © 2022, Everton Barroso Rios et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Everton Barroso Rios, Sarah Evellin Alves de Jesus, Mariângela Pereira Santos, Jayne Duarte Martins, Fernanda Braga Vieira et al. "Fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação Maternal risk factors in pregnancy hypertensive syndromes", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55595-55600.

INTRODUCTION

A gravidez é um momento único para a mulher, pois trata-se de um novo ciclo no núcleo familiar. Contudo, este período gestacional

pode, por vezes, apresentar alguns riscos materno-fetais, caracterizando a chamada gravidez de alto risco. No mundo, cerca de mil mulheres morrem devido a problemas na gestação ou no parto todos os dias. Em 2008, o número de mortes de gestação de alto risco resultou em 358 mil e, até o final de 2015, foram totalizados 303 mil

óbitos maternos. Por isso, a morte materna é considerada um importante indicador de desenvolvimento humano, sendo de extrema necessidade a implementação de ações políticas, no âmbito da saúde pública, visando a redução desses expressivos índices de mortalidade e buscando sempre a melhoria da qualidade de vida da população (ARAÚJO *et al.*, 2017). Entre as principais causas de morte materna no Brasil destaca-se as Síndromes Hipertensivas da gestação (SHG) e a Hemorragia de modo geral. No Brasil, entre os anos de 1990 e 2010, as alterações no padrão de causas específicas de morte materna mostram uma redução de 66,0% no risco de morrer por hipertensão (1990-40,6%, 2000-21,5%, 2010-13,8%); de 69,3% por hemorragia; de 60,4% por infecção puerperal; de 81,9% por aborto; e de 42,5% por doenças do aparelho circulatório que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (DIAS *et al.*, 2016). Sabe-se que a ausência de acompanhamento nas pacientes com síndromes hipertensivas ou a sua evolução desfavorável pode acarretar em óbito, o que faz dessa doença a responsável pela mortalidade materna nos países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil (DIAS *et al.*, 2016).

As SHG constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna grave no Brasil. Durante a gestação pode ocorrer essas complicações devido ao quadro de hipertensão preexistente e/ou formas de hipertensão induzidas pela gestação, incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Dados oficiais descrevem uma importante prevalência de hipertensão arterial em mulheres em idade reprodutiva, representando 9,7% das mulheres na faixa etária de 18-24 anos, 15,4% na faixa de 25-34 anos e 21% na faixa de 35-44 anos (XAVIER *et al.*, 2015). Além de acarretar o aumento da mortalidade materna, as SHG em geral está associada a uma série de desfechos adversos, tais como: o baixo peso ao nascer, a restrição de crescimento intrauterino, o deslocamento de placenta, a prematuridade, o óbito fetal e neonatal, entre outros (FRANCO *et al.*, 2021). Antunes *et al.* (2017) citaram em sua pesquisa um estudo realizado em alguns países da Europa mostrou que a hipertensão arterial crônica sumiu cerca de 5,5 vezes o risco de o recém-nascido ser pequeno para a idade gestacional prematuro e em 1,5 vez no caso de a termo. Já em outro estudo realizado no estado do Paraná pode-se verificar um alto percentual (16,8%) de óbitos infantis devido à hipertensão arterial na gestação. Esses dados explicitam a relação de desfechos desfavoráveis na SHG. Sendo assim, considerando-se a atual política de atenção à gestante de alto risco, a elevada incidência da SHG, bem como a magnitude dessa doença na gestação e seu impacto no desfecho perinatal, o presente estudo teve como objetivo descrever os principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, modalidade que consiste em resumir e analisar resultados de pesquisas, além divulgar sínteses de conhecimentos científicos produzidos acerca de um fenômeno de interesse (SIQUEIRA *et al.*, 2020). Possibilitando a análise do tema abordado e objetivando-se a compreensão deste assunto, em que há o favorecimento, caracterização e divulgação das informações produzidas (FERNANDES *et al.*, 2016). A elaboração desta revisão integrativa seguiu sete etapas, como visto no quadro 1.

Quadro 1. Etapas da elaboração da revisão

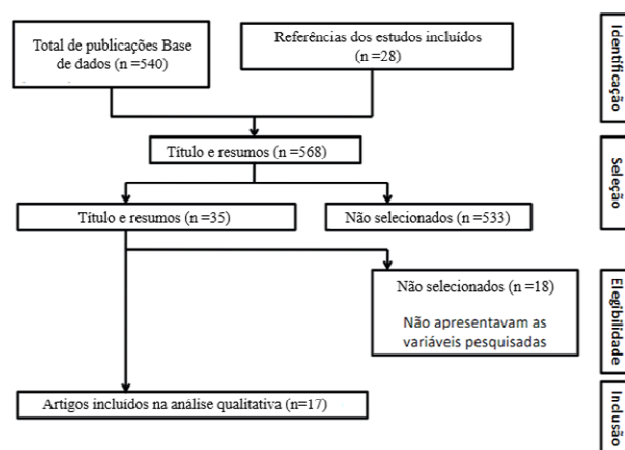
Etapas	
1	Formação de um grupo para o desenvolvimento da revisão
2	Elaboração da introdução
3	Seleção do tema, formulação da pergunta e do objetivo
4	Definição e descrição do método empregado e estabelecimento dos critérios de elegibilidade
5	Seleção dos artigos nas bases, análise crítica e interpretação dos estudos revisados
6	Interpretação e discussão dos resultados
7	Divulgação da revisão

(Whittemore & Knafel, 2005).

Estratégia de busca e questão norteadora: Para responder ao objetivo proposto foram consultadas as seguintes bases de dados: Medical Publications (PubMed), Scopus (Elsevier), Google

acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na construção da estratégia de busca foram seguidos passos sistemáticos. Para cada base indexadora foi realizada uma adaptação dos termos/descriptores utilizados na operacionalização da busca, dadas as características particulares de cada indexador. Essas fontes de indexação foram selecionadas por agruparem produções das áreas da saúde, da psicologia e estudos multidisciplinares. O estudo teve como questões norteadoras: “Quais os principais fatores de riscos maternos nas síndromes hipertensivas da gestação?”. Para tanto, foi utilizado o modelo PVO, que contempla os seguintes elementos: P: situação problema, participantes e contexto (casos de síndromes hipertensivas da gestação); V: variáveis dos estudos (fatores de riscos relacionados, formas de diagnóstico e tratamento); O: desfecho ou resultados (impactos na sociedade). Esse modelo, por sua vez, foi adaptado da estratégia PICO – acrônimo que designa Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* –, usualmente utilizada em revisões sobre intervenção (Silva & Otta, 2014).

Seleção dos estudos e extração de dados: A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta ao conjunto de descritores consistentes com as bases escolhidas. Foram utilizados os seguintes termos nas bases de dados: síndromes hipertensivas, Gestante, Riscos, Diagnóstico e Hipertensão. Os descritores foram utilizados de maneira combinada em português com o conector aditivo “e”, e em buscas em inglês com o conector aditivo “and”. Definiram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos na revisão: artigos empíricos qualitativos e quantitativos; estudos teórico-reflexivos; dissertações, teses, livros, capítulos; estudos publicados em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados privilegiassem aspectos relacionados a clínica, tratamento e diagnóstico da DHPN. Dentro do recorte temporal de 2015 a 2022. Foram excluídos os editoriais, comentários e relatos de experiência. Também foram excluídos estudos que focalizam pacientes e suas vivências, além de artigos incompleto ou duplicados. O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado de forma independente pelos pesquisadores. Dúvidas ou inconsistências foram discutidas posteriormente, até que se estabelecessem os consensos. A busca foi operacionalizada no mês de Janeiro a Março de 2022. Em uma primeira fase foram avaliados os títulos e resumos dos artigos para, na sequência, ser realizada a leitura dos textos completos dos estudos selecionados.



Fonte: Autores, 2021.

Fluxograma 1. Registro dos estudos selecionados

Análise dos dados: Após a releitura de cada um dos artigos, os dados de interesse foram extraídos. Onde foi preenchido por meio de quadro com as seguintes informações: título, autores, periódico, ano de publicação, objetivos e conclusão. Os dados foram analisados de forma descritiva e independente pelos pesquisadores. Conforme preconizam as diretrizes para o desenvolvimento de revisões integrativas, foram sintetizados os principais resultados dos estudos, com foco nos dados que dialogavam com o objetivo da revisão. Todos os princípios éticos relacionados ao processo de construção de uma revisão integrativa de literatura foram observados, sendo que os

estudos revisados e outros que foram incorporados ao manuscrito foram citados e referenciados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi de 17 artigos que atenderam ao objeto do estudo proposto. Esse processo de inclusão, elegibilidade, seleção e identificação dos estudos foi disposto no Fluxograma 1. Os artigos foram sintetizados e caracterizados em quadros sínteses para encontrar os anexos entre os artigos pesquisados, encontrando resposta à questão desta pesquisa, e objetivos propostos. Posteriormente, foi comparado ao referencial teórico que fundamentou o estudo. Para tal, foi realizado análise de conteúdo contendo Título do artigo, autores/ano, Objetivos e Conclusão, como pode ser observado no Quadro 2:

O Quadro 2 mostra que o tema abordado é amplamente discutido, em vários aspectos, tais como a importância do diagnóstico da SHG, como a sua prevenção. Além do mais, dentre os artigos selecionados, nota-se que a busca por uma terapêutica eficaz é constante em pacientes acometidas pela SHG, exibindo novas descobertas e ampliando cada vez mais as possibilidades disponíveis. Dentre os 17 artigos utilizados para a realização da revisão, o delineamento dos respectivos correspondem a ensaio clínico randomizado, revisões de literatura, estudos transversal e pesquisa exploratória descritiva. A gestação é um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, condutodiversas patologias podem comprometer a gestação. É importante que a mulher esteja atenta a determinados fatores, como obesidade, faixa etária, hábitos diários, alimentação e algumas doenças, como as síndromes hipertensivas, sendo este um problema preocupante.

A hipertensão na gravidez é também denominada de SHG, onde as complicações aumentam a incidência de morbimortalidade materna e perinatal e, juntamente, com as infecções e hemorragias, está entre as três causas de morte materna no Brasil (LIMA *et al.*, 2018; COUTO *et al.*, 2022). No Brasil, cerca de 10% das gestações avançam para o quadro de gravidez de alto risco, sendo as SHG, consideradas as principais causas de óbito materno e fetal, em sua maioria são encontradas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste e os menores na região Sudeste (BRITO *et al.*, 2015). Dentre os principais problemas hipertensivos na gestação, estão: a hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia (PE); eclâmpsia superposta (EC) e a síndrome de HELLP (QUEIROZ; MARCEL, 2018).

LOPES *et al.* (2019) realizaram um estudo descritivo no qual estudou-se 190 prontuários de mulheres acometidas por SHG que tiveram seus partos realizados em duas maternidades referência para alto risco no estado de Alagoas, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017. A partir disso foram realizadas buscas sobre as comorbidades encontradas, conforme exposto na Tabela 1, a pesquisa mostrou que 85,79% das gestantes não tinham diagnóstico para alguma comorbidade. As gestações que ocorrem sem nenhuma intercorrência clínica relevante, são caracterizadas como gestações de risco habitual. Porém, uma grande parcela das gestações apresentar complicações de risco para morbidade e mortalidade materna e/ou fetal, sendo vistas assim, como gestantes de alto risco. Dentre essas possíveis complicações existe o desenvolvimento da SHG, que é considerada uma das causas obstétricas responsável por aproximadamente 75% dos óbitos maternos (COELHO & KUROBA, 2018; VIGIL-DE GRACIA, 2015).

No estudo realizado por Kerber & Melere (2017), tiveram como objetivo estimar uma prevalência de síndromes maternas gestacionais e descrever os fatores de riscos maternos e complicações, em que mulheres comparam o parto em um hospital no sul do Brasil. No total de 459 prontuários avaliados, 51 pacientes apresentaram diagnóstico médico de síndrome hipertensiva gestacional, caracterizando uma prevalência de 11,1%.

Além disso foi verificado que patologias foram diagnosticadas com diabetes gestacional, sendo que, aproximadamente, 89% foram diagnosticados com diabetes gestacional; 9,8% mostraram histórico de síndrome hipertensiva gestacional em gestações anteriores; e 90,5% foram classificados com excesso de peso segundo o IMC (Tabela 2).

Tabela 1. Perfil obstétrico de mulheres com síndromes hipertensivas na gestação

Variáveis	N=190	%
Diagnóstico para a SHG		
Hipertensão crônica	15	7,89
Hipertensão gestacional	59	31,05
Pré-eclâmpsia	83	43,68
Pré-eclâmpsia superposta	17	8,95
Eclâmpsia	8	4,21
Síndrome HELLP	8	4,21
Realização do pré-natal		
Entre 1 e 3 consultas	20	3
Entre 4 e 6 consultas	79	41,58
Entre 7 e 9 consultas	67	35,26
Acima de 9 consultas	12	6,32
Não realizou pré-natal	12	6,32

A hipertensão gestacional é definida como a ocorrência de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, em duas ocasiões com, pelo menos, quatro horas de intervalo após 20 semanas de gestação, em mulheres com pressão arterial previamente normal (JACOB *et al.*, 2022). O mesmo estudo descreve que estima-se que a SHG atinge aproximadamente 5% a 8% de todas as mulheres grávidas no mundo. No Brasil, a SHG é a primeira causa de mortalidade materna, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Ao verificar que é fato a elevada incidência da SHG, bem como a magnitude e o impacto desta no desfecho perinatal e a atual política de atenção à gestante de alto risco, torna-se necessário evidenciar a precariedade de cuidados especializados a gestantes, por meio de pré-natal especializado e com qualidade (ANTUNES *et al.*, 2017). A etiologia da DHEG não é claramente conhecida. Abrahão *et al.* (2020), consideram que haja uma associação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos, que corrobora para uma invasão trofoblástica defeituosa das artérias espiraladas. Esse fenômeno atua na diminuição da perfusão uteroplacentária ocasionando em isquemia da placenta. Essa isquemia libera fatores, que dão início a uma cascata de eventos celulares e moleculares, causando disfunção do endotélio, o que leva a um aumento da resistência vascular e pressão arterial. Em razão disso, o tratamento definitivo para o controle dos sintomas da doença, é o início do parto e a remoção completa da placenta.

A SHG é influenciada por fatores de risco não modificáveis, como idade, cor, hereditariedade, primiparidade; e por fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, HAS, Diabetes mellitus (DM), nível sócio econômico, extremos de idade reprodutiva, entre outros, que refletem nos hábitos e no estilo de vida (TORRES *et al.*, 2022). No que diz respeito à idade materna, no estudo realizado por LOPES *et al.* (2019), verificou-se que cerca de 58,94% tinham menos de 32 anos, corroborando o estudo de Silva (2016), realizado no Brasil, onde buscou caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com SHG, o qual observou-se que 68,6% da amostra encontrava-se na faixa etária entre 20 e 34 anos. Porém, a variável faixa etária pode ser vista como um fator determinante para as complicações oriundas no período gestacional, pois a gestação de uma mulher nos extremos da idade reprodutiva é considerada de risco gestacional. O pré-natal deve ser feito de maneira correta, visto isso, proporciona a prevenção e a detecção precoce de SHG, diminuindo assim as taxas de morbimortalidade devido a complicações relacionadas a essa patologia. As gestantes que forem identificadas com hipertensão deverão ser referenciadas para a realização do pré-natal em serviço especializado de alto risco de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Quadro 2. Caracterização dos artigos

AUTORES / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
(COUTO <i>et al.</i> , 2022).	Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica.	Apresentar, com base na literatura científica, o diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica e como a enfermagem está inserida nesse contexto.	A Síndrome HELLP representa um grave problema na gravidez, principalmente por estar associada à pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que juntas são complicações que representam risco para mãe e bebê.
(COELHO & KUROBA, 2018)	Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura.	Conhecer mais da literatura brasileira, com o intuito de facilitar a identificação dos sinais e sintomas por parte dos profissionais de saúde para que possam prestar cuidados especializados e evitar complicações graves para o binômio mãe-bebê.	A Síndrome HELLP é caracterizada como uma grande complicação, é a condição em que uma paciente com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia cursa com hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia, podendo evoluir para óbito.
(GRACIA, 2015).	Síndrome HELLP - Medigraphic	Descrever os principais conceitos associados à patogênese, diagnóstico e tratamento da síndrome HELLP.	A síndrome HELLP é uma complicação que aparece em 15% dos distúrbios hipertensivos da gravidez. Distingue-se pela tríade de hemólise microangiopática, enzimas hepáticas elevadas e trombocitopenia.
(LIMA <i>et al.</i> , 2018).	Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Prevaleram gestantes jovens, em idade fértil, com escolaridade de nível médio e associação de outras comorbidades e fatores de risco importantes.
(BRITO <i>et al.</i> , 2015).	Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).	Identificar a prevalência das Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação e traçar o perfil epidemiológico das gestantes.	Os resultados apontam a necessidade do planejamento da assistência pré-natal, objetivando a redução da taxa de morbimortalidade materna e perinatal.
(QUEIROZ; MARCEL, 2018).	Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento, 2011-2012.	Avaliar a validade da informação autorreferida para SHG, analisar os fatores associados ao SHG no Brasil e examinar a invisibilização do efeito da interseccionalidade entre variáveis socioeconômico-demográficas.	A interseccionalidade entre raça/cor da pele, escolaridade, fonte de pagamento, escore socioeconômico e região de residência produzir um grupo de mulheres de maior vulnerabilidade. Como em atenção a uma concepção e participação de políticas, a necessidade de pesquisas, ações e situações que busquem alterar a visão pública de adversidade na maternidade.
(LOPES <i>et al.</i> , 2019).	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer.	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil socio-demográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer.	A partir dos dados encontrados, considera-se que o perfil clínico e obstétrico materno é prejudicado, porém, o desfecho neonatal foi considerado positivo frente a essa patologia. Por isso a importância da assistência pré-natal qualificada, minimizando riscos e evitando complicações por meio de medidas preventivas.
(KERBER; MELERE, 2017).	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil.	Estimar uma prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais e descrever os fatores de riscos maternos e fetais.	Constatou-se a importância de um pré-natal de qualidade, uma vez que a saúde materno-infantil como complicações e riscos e fetais, como as síndromes hipertensivas gestacionais.
(JACOB <i>et al.</i> , 2022).	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	Avaliar conhecimento, atitude e prática sobre Síndrome Hipertensiva Gestacional entre gestantes, após intervenção educativa.	As gestantes que participaram da intervenção educativa apresentaram mais adequabilidade em relação ao conhecimento, à atitude e prática, quando comparadas às participantes do grupo controle.
(ANTUNES <i>et al.</i> , 2017).	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com SH, visando apresentar aos profissionais de saúde os vários aspectos de manifestação das SHs, para que possam proceder a estratégias focadas em minimizar os desfechos desfavoráveis na mãe e no filho.	As síndromes hipertensivas na gestação relacionam-se a resultados perinatais desfavoráveis, evidenciando a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de pré-natal especializado e de qualidade.
(ABRAHÃO <i>et al.</i> , 2020).	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	A assistência efetiva durante o pré-natal, pelos profissionais, diminui os índices de SHEG em gestantes e as tiram do grupo de risco, principalmente as que possuem fatores predisponentes e etiológicos.
(TORRES <i>et al.</i> , 2022).	Doença Hipertensiva Específica da Gestação: conhecimentos de um grupo de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde.	Identificar os saberes relacionados à PSHD, veiculados por gestantes usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cuiabá.	Notaram-se resultados superficiais em relação às noções básicas dessa patologia pelas gestantes, bem como a atuação do profissional na promoção da saúde.
(FERREIRA <i>et al.</i> , 2021).	Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura.	Identificar as repercussões maternas e perinatais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas específicas da gravidez em adolescentes, caracterizar os fatores de risco associados às SHEG nesse perfil de gestante e analisar os desfechos materno-fetais.	A gestante adolescente já é caracterizada como gestação de alto risco a qual é imprescindível uma assistência médica de qualidade para que as complicações originadas pelas SHEG sejam minimizadas ou evitadas.
(BARROS JÚNIOR <i>et al.</i> , 2019).	Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Descrever o perfil sociodemográfico e antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave em maternidade de referência.	A descrição do perfil antropométrico é relevante para que os profissionais de saúde realizem o planejamento da assistência integral, a fim de reduzir os agravos decorrentes de síndromes hipertensivas.
(SILVA <i>et al.</i> , 2021).	Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária.	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o comportamento do enfermeiro no cuidado à gestante com síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG).	Conclui-se que as SHEG são fatores agravantes para as gestantes, podendo evoluir para complicações graves, como o término da gestação, indução de parto cirúrgico de urgência.
(GASPARIN <i>et al.</i> , 2018).	Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional	Identificar se a prática de exercícios físicos durante a gestação tem efeito protetor sobre a ocorrência da síndrome hipertensiva gestacional.	O benefício da atividade física na gestação como fator protetor ao desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional foi observado na maioria dos estudos.
(NOGUEIRA <i>et al.</i> , 2020).	Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco	Verificar existênciaderelaçãoentreoestadonutricionaleoriscogestacional.	Os resultados mostraram uma relação significativa entre o estado nutricional pré-gestacional e gravídico com as síndromes hipertensivas, reforçando a importância da intervenção nutricional precoce no pré-natal, a fim de potencializar o tratamento e o controle dessa morbidade.

Já as gestante que forem diagnosticadas com quadros de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, deverão ser levadas de forma imediata aos serviços de urgências e emergências obstétricas (LIMA *et al.*, 2018). Ferreira *et al.* (2021), destacaram que os sinais e sintomas de uma crise hipertensiva, no geral são observadas dor no peito (27%), sintomas neurológicos (21%) e dispnéia (22%), porém existem outros menos frequentes como dor de cabeça refratária à terapia convencional, alteração do estado mental, convulsão, epigastalgia, dor em quadrante superior direito e alterações visuais, isso pode ocorrer em mulheres de todas as idades. No mesmo estudo foi destacada as principais repercussões maternas e perinatais em adolescentes desencadeadas pelas SHEG, quadro 2.

Tabela 2. Variáveis de saúde e antropométricas da amostra de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional.

Variáveis	(%)
Diabetes mellitus	
Sim	9 (17,6%)
Não	42 (82,4%)
Tipo de diabetes mellitus	
Tipo I	1(11,1%)
Gestacional	8 (88,9%)
Histórico de síndrome hipertensiva gestacional	
Sim	5 (9,8%)
Não	46 (90,2%)
Índice de massa corporal pós-parto	
Adequado	2 (9,5%)
Sobrepeso	4 (19,0%)
Obesidade	15 (71,5%)

Fonte: Adaptada de Kerber & Melere (2017).

Quadro 2. Menções das principais repercussões maternas e perinatais causadas pelas SHEG em adolescentes nas publicações selecionadas

Repercussões maternas e perinatais ocasionadas pelas SHEG em adolescentes	Nº de artigos que mencionam a repercussão	Porcentagem
Nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer	9	52,9%
Insuficiência placentária	2	11,7%
Ruptura prematura de placenta	5	29,4%
Hemorragia	7	41,2%
Aborto	3	17,6%
Disfunções Cardíacas	6	35,3%
Disfunções Renais	5	29,4%
Morte materna	7	41,2%
Convulsões tônicas- clônicas	3	17,6%

Fonte: Adaptado de FERREIRA *et al.* (2021).

Segundo Brito *et al.* (2015), os aspectos sociodemográficos são importantes fontes de informações sobre a saúde da população, pois, a partir delas é possível encontrar alguns indicadores, como renda, escolaridade e ocupação. A condição socioeconômica da gestante, também pode influenciar de várias maneiras o risco da SHG. Isso pode ser observado quando se fala do nível educacional dificulta o relacionamento do profissional de saúde e a gestante, e pode levar a uma menor aderência às condutas preventivas e de controle dos agravos à saúde. Além disso, a baixa renda pode levar a uma dificuldade maior no acesso à assistência por um serviço de saúde adequado. Já no estudo realizado por Barros Júnior *et al.* (2019), descreveu que em relação ao nível socioeconômico, não há evidências conclusivas de que isso possa ter relação com a SHG. Porém, a eclâmpsia e a síndrome HELLP são mais frequentes nas camadas

socioeconômicas menos favorecidas. Contudo, mesmo não sendo consenso, as SHG com quadro mais avançado pode decorrer do fato de que há falta de assistência pré-natal ou assistência médica precária nas classes menos favorecidas (SILVA *et al.*, 2021). Gasparin *et al.* (2018), realizou um estudo onde a associação positiva entre atividade física na gestação, onde pode-se observar uma redução de SHG em 64,7%(11) das pesquisas, e 29,4%(5) não observaram efeito protetor da atividade perante o desenvolvimento da mesma. Além disso os autores evidenciaram como benéfico a prática de atividade física na gestação como fator protetor ao desenvolvimento da SHG na maioria dos estudos, e dentre os que não encontraram tal associação, não foi observado prejuízos da prática a saúde materno-fetal, com exceção às gestantes que já possuem a patologia instalada. Sabe-se que conhecer o estado nutricional da gestante é essencial para que tenha uma progressão gestacional tranquila tanto para a mãe e para o feto. Por isso, a assistência nutricional no pré-natal tem grande importância, relacionando o estado nutricional pré-gestacional com o gestacional e melhorando o aporte de energia e nutrientes (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Considerações finais

O presente estudo permitiu concluir que as SHG, eleva o risco para desfecho perinatal com complicações. Sugerem-se a atuação preventiva corretiva no que se refere ao sobrepeso e à obesidade. Além disso, essas gestantes devem ser orientadas sobre a importância da prática de atividade física e quanto aos aspectos nutricionais, a fim de que possam prevenir e/ou reduzir o ganho de peso corporal. Normalmente, os quadros clínicos com maior gravidade instalam-se em fases precoces da gestação, o prognóstico perinatal é reservado e o materno pode ser instável Devido a isso, o acompanhamento efetivo do pré-natal representar instrumento de grande valia inicialmente na avaliação dos fatores de risco e a seguir do diagnóstico precoce. No entanto, constatou-se, a partir desta pesquisa, uma evidente lacuna de produções científicas que evidenciassem intervenções preventivas no intuito de reduzir os expressivos índices da SHG. A atuação da equipe multiprofissional é indispensável na prevenção e redução da morbimortalidade materna e do seu respectivo conceito, promovendo, assim, a educação em saúde de forma eficiente às pacientes que ainda planejam engravidar e àquelas que já se encontram gestantes.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO", v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.
- ANTUNES, Marcos Benatti *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p. 1-6, 2017.
- ARAÚJO, Isabella Félix Meira *et al.* Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. Rev. enferm. UFPE on line, p. 4254-4262, 2017.
- BARROS JÚNIOR, Francisco de Souza Barros *et al.* Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 3, 2019.
- BRITO, Karen Krystine Gonçalves *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online, v. 7, n. 3, p. 2717-2725, 2015.
- COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. Revista saúde e desenvolvimento, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2018.
- COUTO, Sabrina Iracema Silva *et al.* Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e46911225950-e46911225950, 2022.
- DIAS, Rhaysa Miranda Matias. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na

- prematividade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. *Enfermagem Brasil*, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.
- FERNANDES, M. G. M., *et al.*, Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1),174-181, 2016.
- FERREIRA, João Pedro Nascimento *et al.* Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 32204-32217, 2021.
- FRANCO, Elizabeth Paula *et al.* Divergências metodológicas entre os estudos que avaliaram a associação entre as síndromes hipertensivas da gestação e a prematuridade: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e591101220591-e591101220591, 2021.
- GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1017-1026, 2018.
- GRACIA, Paulino Vigil. Síndrome Hellp. *Ginecología y Obstetricia de México*, v. 83, n. 01, pág. 48-57, 2015.
- JACOB, Lia Maristela da Silva *et al.* CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL ENTRE GESTANTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, 2022.
- KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.
- LIMA, Joseline Pereira *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. *Rev Rene*, v. 19, p. 1-7, 2018.
- LOPES, Lhayse dos Santos *et al.* SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO MATERNO E CONDIÇÃO NEONATAL AO NASCER. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019.
- NOGUEIRA, Maria Dinara *et al.* Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 2, p. 8005-8018, 2020.
- QUEIROZ, Marcel Reis. Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento, 2011-2012. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SILVA, Gabriela Andrade; OTTA, Emma. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. *Revista Costarricense de Psicología*, v. 33, n. 2, p. 137-153, 2014.
- SILVA, Vanessa Taís de Sousa. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG): repercussão no recém-nascido [monografia]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2016.
- SILVA, Rita Maria Ramalho *et al.* Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e369101522060-e369101522060, 2021.
- SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; DOS SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.
- TORRES, Bianca Kaline Ferreira *et al.* Doença Hipertensiva Específica da Gestação: conhecimentos de um grupo de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e4711326027-e4711326027, 2022.
- XAVIER, Rozânia Bicego *et al.* Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 1109-1120, 2015.
- WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.
