

## **Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura**

**Risk factors for pregnancy-specific hypertensive syndromes: an integrative literature review**

**Factores de riesgo para los síndromes hipertensivos específicos del embarazo: una revisión integradora de la literatura**

Recebido: 11/03/2022 | Revisado: 19/03/2022 | Aceito: 05/04/2022 | Publicado: 12/04/2022

### **Kamille Giovanna Gomes Henriques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-9295>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [kamilohenriques1998@hotmail.com](mailto:kamilohenriques1998@hotmail.com)

### **Emilly Canelas de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-2795>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [emilly\\_canelas@hotmail.com](mailto:emilly_canelas@hotmail.com)

### **Ana Paula Lobato da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4910-4869>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [anapaulalobato29@outlook.com](mailto:anapaulalobato29@outlook.com)

### **Karina Cristina dos Passos Meguins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0380-3584>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [Meguins.14@hotmail.com](mailto:Meguins.14@hotmail.com)

### **Laydiane Martins Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2476-2029>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [laydiane\\_ferreira@hotmail.com](mailto:laydiane_ferreira@hotmail.com)

### **Priscila Lima Amaral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6638-046X>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [Priscila.l.amaral13@hotmail.com](mailto:Priscila.l.amaral13@hotmail.com)

### **Lucas de Jesus Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3938-3286>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [lucas-laje@hotmail.com](mailto:lucas-laje@hotmail.com)

### **Priscila Rodrigues Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0268-7200>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [priscilatavares10@hotmail.com](mailto:priscilatavares10@hotmail.com)

### **Mariana Elizabeth Lopes de Sales**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-2364>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [marianallopessales@gmail.com](mailto:marianallopessales@gmail.com)

### **Thayná Gabriele Pinto Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0547-1843>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [oliveira-thayna@outlook.com.br](mailto:oliveira-thayna@outlook.com.br)

### **Kátia Silene Oliveira e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6790-0394>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [katiasilene@ufpa.br](mailto:katiasilene@ufpa.br)

### **Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-0010>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [francineacastilho@hotmail.com](mailto:francineacastilho@hotmail.com)

### **Josianne Corrêa Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8329-5283>

Universidade Estadual do Pará, Brasil

E-mail: [josianne@ufpa.br](mailto:josianne@ufpa.br)

### **Thalissa de Oliveira Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3189-564X>

Faculdade Paraense de ensino, Brasil

E-mail: [thalissa.julia@yahoo.com.br](mailto:thalissa.julia@yahoo.com.br)

**Mariana Valente de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7792-3418>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [mariana\\_oliveira\\_98@hotmail.com](mailto:mariana_oliveira_98@hotmail.com)

**Lauricéia Valente de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6160-9456>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [lauriceiavalente@hotmail.com](mailto:lauriceiavalente@hotmail.com)

## Resumo

Objetivo: descrever e delimitar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de SHEG de acordo com achados da literatura. Para esta pesquisa, houve a necessidade de realizar um estudo quantitativo e qualitativo revisional a partir de achados em plataformas de pesquisas acadêmicas (BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE) nos anos de 2015 a 2020 sendo separados até chegar em 7 artigos de uso. Alguns achados em que define-se como fatores de risco a idade materna, etnia, nível socioeconômico e patologias pré-existentes como a hipertensão arterial sistêmica, obesidade diabetes e outros para que possa prevenir ou tratar com antecedência é papel da enfermagem durante o pré-natal fazer associações com a história clínica além de exames físicos, bioquímicos como os níveis plasmáticos de plaquetas, proteinúria e hematócritos. Por conseguinte, o acompanhamento do enfermeiro que tem mais contato com a gestante/parturiente por meio das consultas pré-natais e no pós-parto- torna-se imprescindível, com colaboração da equipe multidisciplinar, observando de forma criteriosa todos os parâmetros indicativos de SHEG podendo fazer um rastreamento precoce e o cuidado correto com a gestante acometida por estas patologias contribuindo para a redução da mortalidade materno-fetal.

**Palavras-chave:** Hipertensão gestacional; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Fatores de risco.

## Abstract

Objective: to describe and delimit possible risk factors for the development of SHEG according to findings in the literature. For this research, there was a need to conduct a quantitative and qualitative revisional study based on findings in academic research platforms (VHL, LILACS, SCIELO, MEDLINE) in the years 2015 to 2020 being separated until reaching 7 articles of use. Some findings that define as risk factors maternal age, ethnicity, socioeconomic status and pre-existing pathologies such as systemic arterial hypertension, obesity diabetes and others so that it can prevent or treat in advance is the role of nursing during prenatal care to make associations with clinical history in addition to physical, biochemical tests such as plasma platelet levels, proteinuria and hematocrits. Therefore, the follow-up of the nurse who has more contact with the pregnant woman/parturient through prenatal and postpartum consultations - becomes essential, with the collaboration of the multidisciplinary team, carefully observing all the parameters indicative of SHEG and can make an early screening and the correct care with the pregnant woman affected by these pathologies contributing to the reduction of maternal-fetal mortality.

**Keywords:** Gestational hypertension; Pre-eclampsia; Eclampsia; Risk factors.

## Resumen

Objetivo: describir y delimitar posibles factores de riesgo para el desarrollo de SHEG de acuerdo con los hallazgos en la literatura. Para esta investigación, fue necesario realizar un estudio revisional cuantitativo y cualitativo basado en hallazgos en plataformas de investigación académica (BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE) en los años 2015 a 2020 estando separados hasta llegar a 7 artículos de uso. Algunos hallazgos que definen como factores de riesgo la edad materna, el origen étnico, el nivel socioeconómico y las patologías preexistentes como la hipertensión arterial sistémica, la obesidad, la diabetes y otras para que pueda prevenir o tratar de antemano es el papel de la enfermería durante la atención prenatal para hacer asociaciones con la historia clínica además de pruebas físicas, bioquímicas como los niveles plasmáticos de plaquetas, proteinuria y hematócritos. Por ello, el seguimiento de la enfermera que tiene más contacto con la gestante/parturienta a través de consultas prenatales y posparto- se hace imprescindible, con la colaboración del equipo multidisciplinar, observando cuidadosamente todos los parámetros indicativos de SHEG y pudiendo realizar un cribado precoz y la correcta atención con la embarazada afectada por estas patologías contribuyendo a la reducción de la mortalidad materno-fetal.

**Palabras clave:** Hipertensión gestacional; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Factores de riesgo.

## 1. Introdução

Segundo Araújo et al., (2017), a gravidez é vista pelas mulheres como um momento especial e único pela questão de quem em breve haverá um novo membro familiar, significando continuidade de vida e perpetuação de descendência. Por conta de acometimentos antes ou durante a gravidez, ela pode evoluir para uma gravidez de alto risco, e uma das piores complicações na gravidez é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), onde ela é formada por um conjunto de sintomatologias, que inclui a hipertensão crônica, a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome de HELLP.

A pré-eclâmpsia durante a gestação afeta aproximadamente 3% das gestantes, e é uma das principais causas de morbidade e morte materna e perinatal, ultimamente vem se tornando comum as pesquisas em relação ao rastreio precoce da pré-eclâmpsia, e com isso o seu principal objetivo é reduzir a prevalência desta doença, geralmente por meio farmacológico nos principais grupos de riscos, é iniciado no primeiro trimestre da gestação (O’Gorman et al., 2016).

Estudos mostram que pacientes com pré-eclâmpsia grave, foi analisado que em 96% dos casos a resolução do parto foi por cesárea, valor justificado pelos níveis pressóricos de difícil controle, restrição de crescimento fetal, encefalopatia hipertensiva, oligúria e síndrome HELLP (Linhares et al., 2014).

A Hipertensão Arterial (HA) crônica é definida pela detecção de HA precedendo a gestação ou antes de 20 semanas, a hipertensão gestacional é caracterizada pela ocorrência de HA após a 20ª semana sem a presença de proteinúria (Malachias et al., 2016).

As mulheres com hipertensão arterial por mais de quatro anos, têm um elevado risco de desenvolver pré-eclâmpsia durante a gestação, outro fator de risco é história familiar de pré-eclâmpsia e de doença renal. A eclâmpsia é caracterizada pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva, podendo ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato (Brasil, 2005).

De acordo com Ferreira et al., (2016), a eclâmpsia distingue-se pela presença de convulsões em mulheres, cuja gravidez se complicou devido à pré-eclâmpsia, excluindo outros diagnósticos diferenciais, tais como a epilepsia, meningite, sepse, entre outros.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), através do Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, na sua 5ª edição, diz que a hipertensão crônica é a hipertensão com níveis pressóricos de 140 x 90mmHg observado antes da gravidez ou antes das 20 semanas de gestação ou quando o primeiro diagnóstico se dá durante a gravidez e sua Pressão Arterial (PA) não é estabilizada em até 12 semanas após o parto; A pré-eclâmpsia é a hipertensão arterial que ocorre após 20 semanas de gestação e desaparece em até 12 semanas pós-parto, acompanhada de proteinúria; Eclâmpsia é caracterizado pela presença de convulsões com qualquer quadro hipertensivo, desde que as convulsões não sejam por outra patologia convulsiva; A síndrome de HELLP é uma complicação obstétrica definida por hemólise (H = “hemolysis”), elevação de enzimas hepáticas (EL = “elevated liver functions tests”) e plaquetopenia (LP = low platelets count).

De acordo com Martins et al., (2012), a gestação de risco resulta com frequência em morte materna, e certamente é considerada um indicador do desenvolvimento humano no mundo, que por sua vez, está associado a real situação social e econômica de cada nação, e reflete na qualidade de vida da população de cada país, a SHEG possui uma alta taxa de incidência e de prevalência no Brasil, ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido-puerperal e a primeira causa de morte materna, principalmente quando agrava a doença para eclampsia e a síndrome HELLP (Gonçalves et al., 2005; Neme, 2005).

Sendo a SHEG como uma das principais causas de mortes maternas e perinatais, é importante que a equipe de enfermagem esteja atenta às consultas de pré-natal para que possa identificar os principais fatores de riscos que prometem acometer a puérpera durante sua gravidez, e são eles: obesidade, hipertensão crônica, diabetes, sedentarismo, entre outros. Essa avaliação pode ainda ser realizado na pré-concepção, o que deve ser levado em conta que a prevenção, diagnóstico e educação em saúde são itens de fundamental importância para salvar a vida da puérpera e o cenepto (Araújo et al., 2017; Brito et al., 2015).

Ao finalizar esse estudo, teremos abordado minuciosamente os fatores de riscos que envolvem a SHEG e os principais cuidados que os profissionais envolvidos no acompanhamento da puérpera no pré-natal necessitam ter para prevenir e controlar esse conjunto de sintomatologias, além de esclarecer o conhecimento sobre esse conjunto de doenças que cada vez mais tem atacado as mulheres do mundo.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), uma pesquisa qualitativa- descritiva, onde buscou-se dados inicialmente em agosto de 2019, e a análise de dados foi realizada em bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), no qual utilizamos artigos nacionais e internacionais.

Para Souza et al., (2010), a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, ela é conduzida para identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos que foram selecionados sobre a mesma temática, e desta forma, contribui para uma repercussão benéfica.

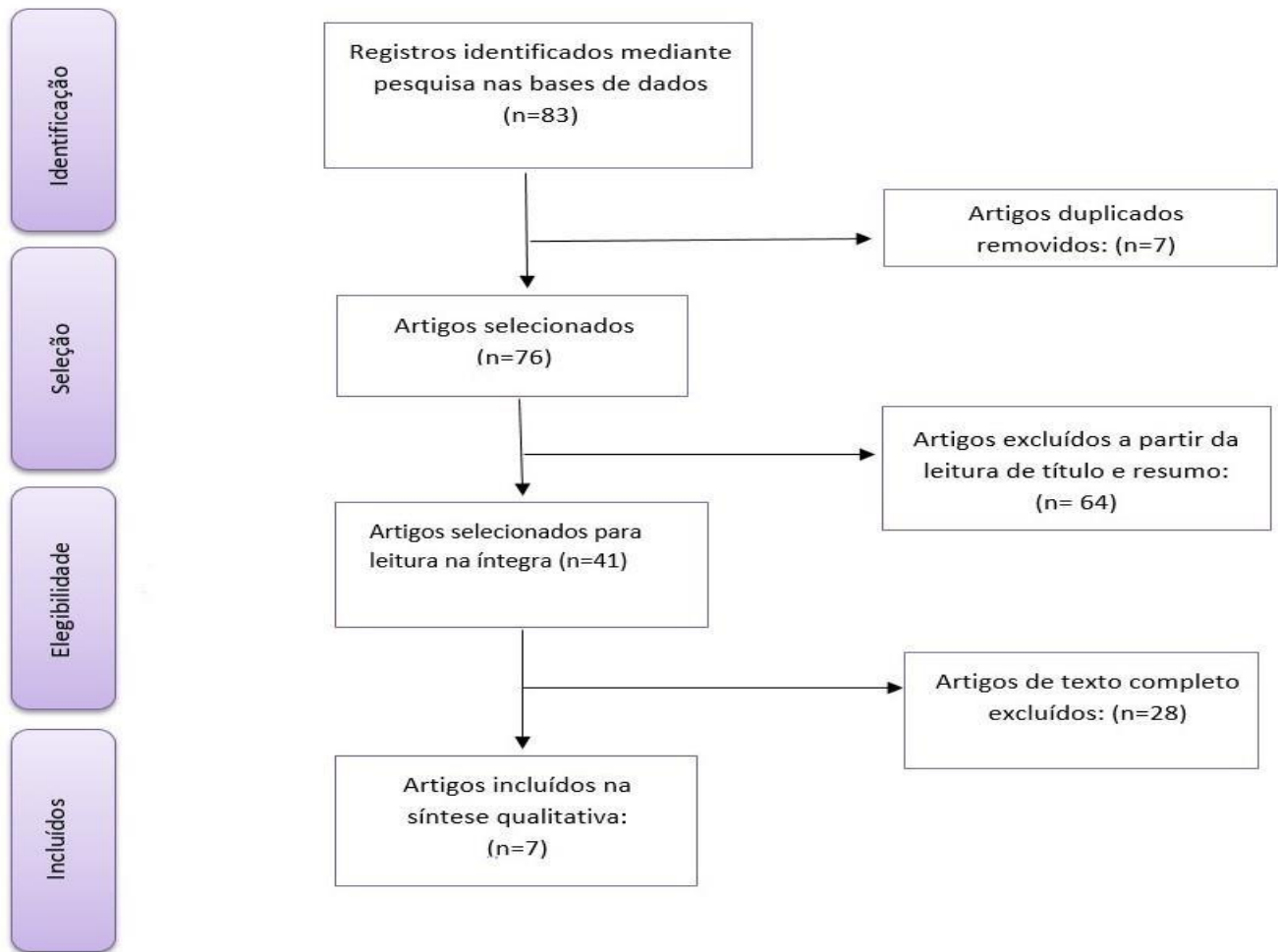
Utilizamos como base de dados de Descritores em Ciências da Saúde (DECS), para selecionarmos os descritores: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, fatores de risco, prevenção. Iniciamos com a realização da seleção de artigos, com base na titulação e em seus resumos, e logo após identificamos o conteúdo completo do artigo.

Os critérios de inclusão foram o estudo que estavam entre o ano de 2015 a 2020, que tinham gratuidade nas plataformas de dados, os que estavam em língua inglesa e portuguesa. Já os critérios para exclusão foram os estudos publicados antes do ano de 2015, os que estavam em espanhol, os resumos de congresso, e publicações repetidas, e editoriais.

As buscas foram realizadas durante o mês de agosto de 2019, e a fim de evitar viés, os artigos foram avaliados às cegas e sem interferências por 4 revisores, inicialmente ocorreu a leitura do título, seguida do resumo do artigo com avaliação dos critérios de inclusão, após, foi realizada a leitura do texto completo, e caso apresentasse qualquer desfecho diferente do preconizado para esta revisão, o artigo era excluído, as inconsistências foram solucionadas mediante discussão e consenso entre os autores da revisão.

Para a seleção dos artigos, foram seguidos as etapas dimensionadas na Figura 1, na primeira etapa eles foram identificados mediante a pesquisa nas bases de dados 83 artigos, houveram 7 artigos duplicados e foram removidos, na segunda etapa foi selecionado a partir da titulação e o o resumo, eles estavam inteiramente relevantes com a temática do artigo, e tinha uma abordagem bem relevante para o estudo, logo em seguida, na terceira etapa, foi feito mais uma seleção, que ocorreu de acordo com a leitura na íntegra do artigo, e assim foi selecionado definitivamente 7 artigos, pois estavam bem esclarecedores, e tinha um domínio sobre a temática inicial abordada, os dados do processo são apresentados por intermédio de fluxograma explicativo, nele foram adotados os critérios da classificação do fluxograma PRISMA (Liberati et al., 2009), o qual pode ser visualizado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma dos Resultados de Busca, segundo as recomendações do protocolo PRISMA.



Fonte: Autores.

Foram feitas as análises dos artigos selecionados, seguidas de correções e codificações das variáveis fixas utilizadas: Número do artigo, ano de publicação, os objetivos e as evidências encontradas, as análises organizadas dos artigos selecionados possibilitaram alcançar o propósito do estudo sobre os fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação, sendo que os resultados foram expostos e analisados nos resultados e discussões.

### 3. Resultados e Discussão

As síndromes hipertensivas da gestação (SHEG) pode ser classificada como um conjunto de fatores multisistêmicos, muito acometido no final da gestação apresentando-se em várias formas clínicas como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome de HELLP, no Brasil, aproximadamente 10% das gestações de alto risco consideram as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação como a maior causa das mortes maternas e fetais, sendo mais recorrente nas regiões norte e nordeste do país e mais baixas na região sudeste (Khan et al., 2006).

A maioria dos artigos selecionados considerou os fatores de risco classificados entre: idade materna, etnia, antecedentes pessoais e familiares, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidade, estado nutricional, tabagismo e abuso de álcool.

A pré-eclâmpsia é uma desordem que pode ocorrer após a vigésima semana gestacional, durante o parto e até 48 horas

pós-parto. Afeta cerca de 5-8% de todas as gestações e é uma condição que progride rapidamente, caracterizada por aumento tensional da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria. No entanto, muitas vezes, a doença evolui de forma silenciosa, ou seja, sem sinais indicativos (Brasil, 2011).

**Quadro 1:** Resultados da revisão integrativa em relação ao título do artigo, ano, objetivo, e nível de evidências.

Titulo	Ano	Objetivo	Evidencias encontrada
A1 - Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação	2017	Identificar, os fatores de risco associados às síndromes hipertensivas da gestação.	indicaram que a inadequação do estado nutricional materno gestacional favorece o aparecimento de complicações na gravidez como sobrepeso, diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia.
A2 - Fatores associados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos	2017	analisar possíveis associações entre Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e características sociodemográficas, do pré-natal e do parto de mães adolescentes e adultas jovens.	Foi verificado que as mulheres que tinham alguma doença anterior à gestação apresentaram chance de desenvolver algum tipo de SHEG de 21 vezes quando comparadas àquelas que não apresentaram doença anterior.
A3 - Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação	2015	Analisar itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação	os itinerários de cuidado não se compartmentam em cura-prevenção-promoção, mas apontam para um entendimento mais abrangente do processo saúde-doença e um sentido mais holístico de equilíbrio e bem-estar.
A4 – Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional	2018	Conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional.	Permanecem gestantes jovens, em idade fértil, com escolaridade nível médio e associação de outras comorbidades e fatores de riscos importantes.
A5 – Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	2017	Analisar assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Possibilitou analisar que a assistência de enfermagem é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do neonato, pois o profissional possui diferencial como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico científico.
A6 - Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa	2016	Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia	Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática objeto da presente revisão com rigor metodológico, buscando fornecer ao enfermeiro subsídios para assistência de enfermagem.
A7 - Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: A Systematic Review	2015	O seguinte foi a pesquisa pergunta: O maior cuidado pré-natal diminui a ocorrência de PIH?	Os achados apresentam a importância de pré-natal como medida para a promoção da saúde e redução na ocorrência de hipertensão induzida pela gravidez. Métodos padronizados são necessários para fortalecer o é necessário poder estatístico dos estudos e investigações prospectivas para obter uma melhor compreensão da associação entre estas duas variáveis.

Fonte: Autores (2022).

Após a leitura detalhada dos artigos, os fatores de risco estão agrupados em: idade materna extremas, etnia, nível socioeconômico, nutrição inadequada, diabetes mellitus e gestacional e hipertensão arterial crônica. A confecção desta RIL trouxe aprendizado e conhecimento sobre a temática da SHEG.

É importante considerar as características maternas e manter o acompanhamento pré-natal criterioso e sistemático da

gestação para que caso possa haver alguma intercorrência com essa gestante. No contexto do rastreamento precoce para pré-eclâmpsia, a anamnese e o exame físico são excelentes na prevenção, colaborando para isso a história pessoal da paciente. As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo assim com deve-se pesquisar sinais e sintomas de eclampsia como cefaleia, distúrbios visuais, dor epigástrica ou no hipocôndrio direito podendo ser acompanhada ou não de náuseas e vômitos e solicitar: urina 24h, hematócritos e plaquetas, creatinina e ureia.

Segundo Guerreiro et al., (2014), a hipertensão arterial, é uma das complicações mais comuns durante a gestação, é uma das maiores causas da morbimortalidade materna e fetal, e apresenta uma prevalência de 5-7% dos casos (Barbosa et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde [OMS] (2013), destacou que quase um décimo das mortes maternas na Ásia e na África e um quarto das mortes maternas na América Latina estão associados aos distúrbios hipertensivos durante a gravidez,

De acordo com Aguiar (2010), os fatores de risco da SHEG podem ser divididos em fatores intrínsecos ou obstétricos e fatores extrínsecos ou não obstétricos, como o nível sócio econômico, constituição física, raça, idade materna, hereditariedade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, e os fatores extrínsecos ou obstétricos englobam a paridade, a presença de mola hidatiforme, gravidez múltipla e polidrâmnio e isomunização Rh.

A idade materna extrema, acima de 35 anos, se torna risco para a SHEG devido ao comprometimento vascular e se faz necessário o acompanhamento com profissionais para uma gestação planejada e devidamente orientada. Entre as gestantes menores de 16 anos também há evidencia devido a nuliparidez e estado nutricional (Araújo et al., 2017).

Dentre os achados na literatura, o nível socioeconômico está diretamente relacionado com a baixa escolaridade e baixa renda familiar. Se relaciona ao fato de que as gestantes não teriam instrução e fatores econômicos para manter tratamentos adequados na gestação. Podendo o fator socioeconômico estar ligado com a etnia, por mulheres afrodescendentes apresentar maior incidência da doença. A cor de pele negra apresentou risco aumentado em comparação com mulheres de pele branca (Mulla, 2006).

Em relação ao estado nutricional durante a gestação, a maior parte das gestantes relatou estar acima do peso. Atualmente, tanto o estado nutricional materno como o ganho de peso gestacional, figurando o foco de diversos estudos, pela crescente prevalência dos distúrbios, como também devido ao papel essencial sobre os desfechos gestacionais. A obesidade materna influencia na saúde materna, no peso ao nascer, no tempo de gestação e em possíveis complicações pré e pós-parto (Lima, 2018).

Outro fator relevante do estudo foi a ocorrência da Diabetes Gestacional. Estudo epidemiológico tem considerado a diabetes como fator de risco para Síndrome Hipertensiva Gestacional e quando associado, em uma mesma gestação, há um maior comprometimento da saúde materna e fetal (Araújo et al., 2017).

Cabe à enfermagem identificar precocemente os riscos e outros fatores que normalmente estão relacionados com esta síndrome, tais como: mulheres negras com idade precoce ou avançada, múltiparas, IMC alto, resistência à insulina, hereditariedade e tabagismo, o que é fundamental para a prevenção e redução da mortalidade perinatal.

#### **4. Conclusão**

As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), tem grande importância, pois é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, contudo, essa patologia tem inúmeras responsabilidades pelos partos prematuros, pois a única opção mais segura e eficaz é a interrupção da gestação, antes do período fisiológico correto.

Este estudo, pontuou nos resultados os principais fatores de risco da SHEG: Idade materna, etnia, antecedentes pessoais e familiares, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidade, estado nutricional, tabagismo e

abuso de álcool, sendo, que esses fatores devem ser identificados o mais rápido possível, para que a SHEG, não tenha uma evolução, portanto, os métodos de prevenção a serem dotados pelos profissionais de saúde são: O rastreamento precoce, a anamnese e exame físico, e uma boa avaliação no pré-natal, tudo para minimizar futuras complicações da mãe e do feto.

Logo, é de extrema importância o acompanhamento do enfermeiro e a equipe multidisciplinar junto dessa paciente, no período inicial da gravidez, no pré-natal, dando auxílio para a gravídica durante todas as consultas de enfermagem, e fazendo um pré-natal criterioso e sistemático, e tendo o acompanhamento, antes, durante e depois do parto, pois, a atuação dessa equipe vem para atuar na prevenção e na redução da mortalidade materna e fetal.

Desse modo, espera-se que este estudo tenha grande relevância, e colaboração para futuras pesquisas com essa temática, e que possa servir para a aprendizagem pessoal ou coletiva, afim de cooperar para o bom aprendizado sobre a abordagem, e que sirva para futuros trabalhos com essa temática, e que auxilie em novos artigos, principalmente para a aumentar publicações com essas temáticas em comunidade científica.

## Referências

- Aguiar, M. I. F., Freire, P. B. G., Cruz, I. M. P., Linard, A. G., Chaves, E. S., Rolim, I. L. T. P. (2010). Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 11, n. 4, p. 66-75.
- Araújo, I. F. M., et al., (2017). Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 4254-4262.
- Barbosa, O. A., et al., (2017). Avaliação da positividade de anticorpos antifosfolípídeo em pacientes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. *J. Health Biol Sci.* vol. 5(4), p. 360-363.
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. 163 p.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª ed., 2. reimpr. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. 302 p.
- Brito, K. K. G., Moura, J. R. P., Sousa, M. J., Brito, J. V., dos Santos Oliveira, S. H., & Soares, M. J. G. O. (2015). Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). *Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online*, 7(3), 2717-2725.
- Ferreira, M. B. G., Silveira, C. F., Silva, S. R., Souza, D. J., & Ruiz, M. T. (2016). Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 50( 2 ): 324-334.
- Gonçalves, R., Fernandes, R. A. Q., & Sobral, D. H. (2005). Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. *Rev Bras Enferm*; 58(1):61-4.
- Guerreiro, D. D et al., (2014). Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará. *Rev Enferm UFSM*, vol. 4(4), p. 825-834.
- Khan, K. S., Wojdyla, D., Say. L. & Gulmezoglu, A. M. (2006). WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*. 367(9516):1066-74.:
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34.
- Lima, J. P., Veras, L. L. N., Pedrosa, K. E. F. S., Oliveira, G. S. C., & Guedes, M. V. C. (2018). Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com síndrome hipertensiva gestacional. *Ver Rene*, vol. 19, pp.1-7.
- Linhares, J. J., Macêdo, N. M. Q., Arruda, G. M., Vasconcelos, J. L. M., Saraiva, T. V., & Ribeiro, A. F. (2014). Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. *Rev Bras Ginecol Obstet*; 36(6):259-63.
- Malachias, M. V. B. et al. (2016). 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 2 - Diagnosis and Classification. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 107(3 Suppl 3), 07-13.
- Martins, M., Monticelli, M., Brüggemann, O. M., & Costa, R. (2012). A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*; 46(4):802-8.
- Mulla, Z. D., Sanchez, J. L. G., & Nuwayhid, B. S. (2006). Descriptive and clinical epidemiology of preeclampsia and eclampsia in Florida. *Ethnicity & disease*; 17(4): 736-741.



Neme, B. (2005). *Obstetrícia básica*. São Paulo: *Sarvier*.

O’Gorman, N., Wright, D., Syngelaki, A., Akolekar, R., Wright, A., & Poon, L. C., et al. (2016). Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks gestation. *Am J Obstet Gynecol*. 214(1):103.e1-e12.

OMS. (2013). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia*. Brasília: Organização Mundial da Saúde (OMS).

Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8(1 Pt 1):102-6