



FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DA BAHIA - FACITE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LORENA NERY DE CASTRO RIBEIRO

**O IMPACTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO:
MAIOR RISCO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL -
REVISÃO INTEGRATIVA**

SANTA MARIA DA VITÓRIA - BA

2023

LORENA NERY DE CASTRO RIBEIRO

**O IMPACTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO:
MAIOR RISCO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL -
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia - FACITE.

Orientador(a): Prof.^a Esp.: Sauma de Souza Cruz

SANTA MARIA DA VITÓRIA - BA

2023

R484

Ribeiro, Lorena Nery de Castro

O impacto da síndrome hipertensiva específica da gestação : maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil / Lorena Nery de Castro Ribeiro. – 2021.

18f.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Sauma de Souza Cruz.

TCC (Graduação) apresentada ao curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia FACITE – Santa Maria da Vitória, 2023.

1. Enfermagem obstetrícia 2. Síndrome hipertensiva gestacional 3. Morbimortalidade 4. Pré-eclâmpsia 5. Síndrome de HELLP I. Cruz, Sauma de Souza II. Título.

CDD 618.2

LORENA NERY DE CASTRO RIBEIRO

**O IMPACTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO:
MAIOR RISCO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL -
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia - FACITE.

Aprovado em: 06/07/2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Esp.: Sauma de Souza Cruz (Orientadora)
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia – FACITE

Prof.^a Esp.: Rita Marques da Silva (Convidada)
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia – FACITE

Prof. Esp.: Lucas Cayque Alves dos Anjos (Convidado)
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Bahia – FACITE

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e me conduzir até aqui.

À minha mãe, Aurelita Nery, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e sendo meu maior apoio.

Aos meus avós maternos, Onerita Cândida e Ângelo Nery, por terem acreditado em mim e por todos os seus ensinamentos.

Aos meus irmãos, Anderson Nery e Paulo Henrique Nery, e ao meu tio, Jusciê Nery, pelo empenho em me ajudar.

Ao meu noivo, Thiago Dourado, pelo companheirismo e incentivo durante a caminhada.

Às minhas amigas da faculdade, Larissa Vitória, Kelly Cristina, que estiveram sempre comigo nessa longa jornada, e em especial à Micaele Fonseca, minha companhia de TCC, de estágio e de todas as dúvidas. Agradeço pela a força e compreensão.

À minha orientadora, Prof. Esp. Sauma de Souza Cruz, pela inspiração ao tema, por todo o suporte, dedicação e compreensão.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde andar.

Josué 1:9

**O IMPACTO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO:
MAIOR RISCO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL -
REVISÃO INTEGRATIVA**

**LORENA NERY DE CASTRO RIBEIRO (ALUNA)
SAUMA DE SOUZA CRUZ (ORIENTADORA)
FACULDADE DE CIENCIAS E TECNOLOGIA DA BAHIA - FACITE**

RESUMO: tendo em vista que a causa mais comum de morbimortalidade materna durante a gravidez no Brasil são as síndromes hipertensivas específicas da gestação, que também são a principais responsáveis pelo aumento significativo de complicações neonatais e pelo alto índice de óbitos perinatais, o presente estudo trata sobre os principais impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação e o maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil. Para tanto, foi necessário contextualizar a fisiologia da gestação e as síndromes hipertensivas específicas da gestação; apontar dados epidemiológicos da morbimortalidade materna e fetal relacionados às SHEG no Brasil; descrever a fisiopatologia das SHEG; identificar as disfunções maternas e fetais; relatar seu diagnóstico, os principais tratamentos e as medidas preventivas para atenuidade desses agravos. Realizou-se uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, por meio das bases de dados eletrônicas SciELO, BVS e no Google Acadêmico. Foram incluídos 08 artigos em língua portuguesa no período de 2017 a 2022. Diante disso, verificou-se que a causa mais comum de mortalidade materna durante a gravidez no Brasil é a síndrome hipertensiva, que também é a principal responsável pelo aumento significativo de complicações neonatais e pelo alto índice de óbitos perinatais. Foram identificados os principais impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação, evidenciando um alto risco na morbimortalidade, tanto materna quanto fetal no Brasil, com incidências nas limitações fetais e altas taxas de prematuridade, tornando-se imprescindível a assistência de pré-natal adequada. A fim de minimizar e evitar as complicações das síndromes, a capacitação da equipe multidisciplinar é fundamental para conhecimentos em saúde da mulher e do neonato.

PALAVRA-CHAVE: Síndrome Hipertensiva. Morbimortalidade. Pré-eclâmpsia. Síndrome de HELLP. Gestação.

ABSTRACT: bearing in mind that the most common cause of maternal morbidity and mortality during pregnancy in Brazil are the hypertensive syndromes specific to pregnancy, which are also primarily responsible for the significant increase in neonatal complications and the high rate of perinatal deaths, the present study deals with the main impacts of the specific hypertensive syndrome of pregnancy and the higher risk of maternal and fetal morbidity and mortality in Brazil. Therefore, it was necessary to contextualize the physiology of pregnancy and the specific hypertensive syndromes of pregnancy; point out epidemiological data of maternal and fetal morbidity and mortality related to SHEG in Brazil; describe the pathophysiology of SHEG; identify maternal and fetal disorders; report their diagnosis, main treatments and preventive measures to mitigate these injuries. An integrative literature review was carried out, with a qualitative approach, using the electronic databases SciELO, BVS and Google Scholar. 08 articles in Portuguese were included in the period from 2017 to 2022. In view of this, it was found that the most common cause of maternal mortality during pregnancy in Brazil is the hypertensive syndrome, which is also the main cause of the significant increase

in neonatal complications and the high rate of perinatal deaths. The main impacts of the hypertensive syndrome specific to pregnancy were identified, showing a high risk of morbidity and mortality, both maternal and fetal in Brazil, with an impact on fetal limitations and high rates of prematurity, making adequate prenatal care essential. In order to minimize and avoid the complications of the syndromes, the training of the multidisciplinary team is essential for knowledge in women's and newborns' health.

KEYWORDS: Hypertensive Syndrome. Morbimortality. Pre eclampsia. HELLP syndrome. Gestation.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco principal abordar o impacto da síndrome hipertensiva específica da gestação, maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que umas das importantes causas de morbidade grave está relacionada aos distúrbios hipertensivos da gestação, ocasionando incapacidade de longo prazo e mortalidade materna e fetal. Estima-se que, em todo o mundo, 10 a 15% das mortes maternas diretas estão associadas à pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Entretanto, 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (XAVIER, 2022).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma doença grave que requer atenção dos profissionais da área da saúde. Surge após a 20^a semana de gestação, tornando-se mais comum no terceiro trimestre, e evolui até o puerpério com características primárias de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria. Em cada circunstância, o curso do SHEG pode diferir, nos casos mais graves pode levar o paciente aos quadranes de convulsão e coma (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

A prevalência de síndromes relacionadas à hipertensão durante a gravidez varia de 6 a 8% das gestantes e pode resultar em danos irreversíveis, tanto para a mãe quanto para o feto. O fato de as doenças hipertensivas estarem associadas a gestações de alto risco exige atenção especial, cuidados especializados, profissionais qualificados e acompanhamento rigoroso. Assim, durante as consultas de pré-natal o médico deve fornecer as ferramentas necessárias para que a gestante tenha uma gravidez saudável, sem interrupções precoce (LIMA, 2018).

Desse modo, buscando compreender as manifestações durante a gestação e o risco de comprometimento da saúde materna e fetal, este estudo visa abordar a problemática sobre como os impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação podem influenciar no risco de morbimortalidade materno-fetal no Brasil.

Este trabalho justifica-se devido à síndrome hipertensiva específica da gestação ser uma importante causa de morbimortalidade materna fetal. Com orientações e o diagnóstico precoce

das SHEG, que são identificados nas consultas de pré natal, as complicações dessas síndromes podem ser minimizadas. Diante desse contexto, a justificativa do estudo se dá através dos altos índices de morbimortalidade materna fetal no Brasil decorrente das SHEG. Observa-se que grande parte do grupo alvo, ou seja, as gestantes, não possuem conhecimento dos impactos das síndromes hipertensivas na gestação, sendo necessário uma abordagem mais qualificada e consultas de pré natal mais estruturadas, com foco nas alterações que implicam riscos materno-fetal durante a assistência de enfermagem.

Nesse âmbito, torna-se relevante trazer dados a respeito da realidade das gestantes brasileiras relacionados ao risco de morbimortalidade materna e fetal frente a SHEG. Diante disso, o estudo ressalta a importância das informações prestadas às gestantes durante as consultas de Enfermagem no pré natal e identificação prévia de uma gestação de alto risco, uma vez que medidas podem ser tomadas precocemente a respeito das SHEG, a fim de reduzir boa parte das complicações evitáveis desse grande problema de saúde pública.

A ação do profissional de saúde, em particular do enfermeiro, e o envolvimento da família são fundamentais no acompanhamento da gestante, desde o momento da concepção até o trabalho de parto, assistência pós-parto e puerpério. É imprescindível para uma assistência qualificada e humanizada, além do acompanhamento da gestante, que o enfermeiro seja responsável pela saúde da mãe e do feto, por sua capacidade de reconhecer os fatores de risco e evitar complicações, quando possível (FASSARELLA, 2020).

Com base nisso, medidas preventivas com orientações específicas e esclarecimentos de dúvidas com foco terapêutico às gestantes podem ser úteis na tentativa de reduzir as taxas de mortalidade materna e fetal durante o pré natal. Outra forma de reduzir a incidência desses agravos é a adoção de ações futuras para gestantes, com o objetivo de abordar essas questões de forma mais eficaz no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é identificar os principais impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação e o maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil. De forma mais específica, buscou-se: contextualizar a fisiologia da gestação e a síndrome hipertensiva específicas da gestação (SHEG); apontar dados epidemiológicos da morbimortalidade materna e fetal relacionado as SHEG no Brasil; descrever a fisiopatologia das SHEG; identificar as disfunções maternas e fetais, relatar seu diagnóstico, os principais tratamentos e as suas medidas preventivas para atenuidade desses agravos.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e distinção de informações, por meio de diferentes bases de dados eletrônicos científicos com a finalidade de identificar os principais impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação e o maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril a maio de 2023. Para obtenção dos dados necessários foram utilizadas as bases eletrônicas: Biblioteca Eletrônica do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados do Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores para a localização dos artigos: “Síndrome Hipertensiva” AND “Morbimortalidade” AND “Pré-eclâmpsia” AND “Síndrome de HELLP” AND “Gestação”.

Foram incluídos artigos em língua portuguesa no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, no qual esclarecia sobre a SHEG e a mortalidade materna fetal no Brasil. Não foram inclusos estudos incompletos e publicados anteriores ao ano de 2017. A primeira coleta de dados resultou em uma quantidade de 94 artigos nas bases de dados citadas acima. Desses, foram excluídos 77 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, restando um subtotal de 17 artigos. Após uma segunda leitura foram descartados 09 artigos classificados como inadequados para o estudo, resultando em 08 artigos para elaboração do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos critérios de seleção estabelecidos, foram selecionados 08 artigos dos últimos 05 anos, onde buscou-se analisar os principais estudos sobre o impacto da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação e maior risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil, tendo em vista identificar os principais impactos dessas síndromes relacionados ao risco de morbimortalidade materna fetal.

O Quadro 1, a seguir, apresenta a síntese dos artigos incluídos na presente revisão.

Quadro 1. Resultados da revisão integrativa em relação os autores/ano de publicação, título, fonte e tipo de estudo.

AUTOR /ANO	TÍTULO	FONTE	TIPO DE ESTUDO
Xavier (2022).	1. Desfechos Materno-Fetais Nas Síndromes Hipertensivas Da Gravidez	Google Acadêmico	Estudo de base
Abrahão (2020).	2. Atuação do Enfermeiro a Pacientes Portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	Revista da ESAP/GO – BVS	Estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório
Kahhale, Francisco e Zugaib (2018).	3. Pré-eclâmpsia	Revista da USP – Google Acadêmico	Pesquisa qualitativa
Moraes <i>et al.</i> (2019).	4. Síndromes Hipertensivas na Gestação: Perfil Clínico Materno e Condição Neonatal ao Nascer	SESAB-BA Google Acadêmico	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa
Santos (2020).	5. Caracterização das síndromes hipertensivas gestacionais e suas repercussões neonatais: uma revisão integrativa da literatura	UNISC – Google Acadêmico	Revisão integrativa da literatura
Ferreira (2018).	6. Hipertensão Arterial e Gravidez – mecanismo fisiopatológico e particularidades da abordagem terapêutica	Google Acadêmico	Pesquisa bibliográfica
Governo do Distrito Federal (2019).	7. Síndromes Hipertensivas na Gestação – Manejo na Emergência	Revista da USP – Google Acadêmico	Pesquisa qualitativa
Oliveira <i>et al.</i> (2017).	8. Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico	SciELO	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa

Fonte: Elaborada pela própria autora (2023).

Para iniciar a apresentação e a discussão dos resultados, faz-se pertinente a retomada da revisão integrativa, onde Xavier (2022) e Puglia (2020) afirmam que a gravidez é considerada um fenômeno do ciclo vital materno, que ocasiona diferentes mudanças vivenciadas individualmente, tornando-se, assim, um acontecimento cheio de subjetividades, distinguido pelas mudanças físicas e emocionais que cada mulher vivencia de maneira diferente. Mesmo sabendo que a gestação ocorre como um processo fisiológico do corpo da mulher é possível observar que diversas alterações podem surgir no decorrer do crescimento fetal até o parto e pós parto e que essas alterações podem comprometer gravemente a saúde de mãe e filho.

Conforme salientado por Ferreira (2018), no processo da gestação saudável o citotrofoblasto envolve o interior do miométrio em duas fases: inicialmente, invadindo os segmentos decídua das arteríolas fetais por volta de 10 a 12 semanas, seguido de uma invasão mais profunda por volta de 15 a 16 semanas. As artérias uterinas espiraladas tornam-se então menos resistentes devido à perda de endotélio e fibras musculares. Já o processo fisiopatológico com ocorrência de uma das complicações da gestação, a pré-eclâmpsia, é descrita por Abrahão

et al. (2020) em duas fases: a primeira é caracterizada pela diminuição da perfusão placentária, que nesse caso está relacionada à placentação anormal, remodelação inadequada das artérias espiraladas e a deficiente invasão trofoblásticas. Já a segunda fase se apresenta com as manifestações maternas sistêmicas.

De acordo com Xavier (2022), essas mudanças iniciais no processo patológico seriam o catalisador para uma série de fenômenos localizados relacionados à hipóxia e à reoxigenação, que poderia intensificar efeitos locais, como a formação de espécies reativas de oxigênio, ativação do sistema imunológico periparto e outros. E essa aceleração dos processos de morte celular impediriam o estabelecimento de uma placenta normal e criariam um desequilíbrio entre fatores que promovem a angiogênese, como o Fator de Crescimento Endotelial (VEGF) e Fator de Crescimento Placentário (PLGF), e fatores que inibem a angiogênese, como sFLT-1 (fator angiogênico, e tirosina quinase fms solúvel tipo 1).

Devido a esse processo patológico, Santos (2020) relatam que quando a hipertensão arterial é instalada no período gestacional, ela se caracteriza como uma gravidez de alto risco que, se não controlada, pode ocasionar em sequelas para a mãe e o filho. Segundo Henriques (2022), as síndromes hipertensivas são as intercorrências clínicas mais comuns da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo.

Diante desse contexto, foi observado que a causa mais comum de mortalidade materna durante a gravidez no Brasil é a síndrome hipertensiva, que também é a principal responsável pelo aumento significativo de complicações neonatais e pelo alto índice de óbitos perinatais. E a grande maioria das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva poderia ser evitada com informações precisas durante a consulta com a enfermeira no pré-natal sobre HAS, bem como outros fatores que podem causar complicações maternas e sofrimento fetal (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Segundo Bacelar *et al.* (2017, p. 6), a SHEG é uma complicação frequente e um fator etiológico de morbimortalidade materna e neonatal, responsável por 37% dos óbitos por causa obstétrica direta, sendo considerado um desafio para a obstetrícia.

De acordo com Xavier (2022, p. 10) a cada ano a hipertensão na gravidez leva a mais de 50.000 mortes maternas e 500.000 mortes perinatais. Ressalta-se que quase todas as mortes maternas por síndromes hipertensivas ocorrem em países em desenvolvimento. Encontra-se no Brasil poucos dados recentes no que diz respeito ao número de casos de gestantes com SHG, mas há muitos estudos realizados por instituições de ensino no país (SANTOS, 2020).

A presença da hipertensão relatada pela gestante ou descoberta após a 20ª semana de gestação é definida como hipertensão gestacional, sendo caracterizada pela ocorrência de hipertensão sem a presença de proteinúria. Já a pré-eclâmpsia é caracterizada com a descoberta

da hipertensão arterial seguido de proteinúria significativa em gestantes previamente normotensas, descoberta também após a 20ª semana de gestação (XAVIER, 2022).

De acordo com o estudo de Abrahão *et al.*, (2020), a progressão do quadro da pré-eclâmpsia evolui naturalmente e, se não tratada, desenvolve-se a eclâmpsia, que é definida pela manifestação de uma ou mais convulsões tônico-clônicas generalizadas e/ou comas em gestantes com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia na ausência de distúrbios neurológicos.

Outro fator importante é a síndrome de HELLP, que ocorre na pré-eclâmpsia e na eclâmpsia, sendo determinada por uma combinação de sintomas e sinais relacionados à hemólise, microangiomatose, trombocitopenia e alterações nos testes de função hepática, sendo considerada como um dos critérios de gravidade na gravidez (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Em decorrência disso, essas síndromes são fatores que contribuem para as mortes maternas e perinatais e têm o potencial de resultar em restrições permanentes à saúde materna, bem como graves problemas decorrentes da prematuridade. A pré-eclâmpsia, no Brasil, constitui como a principal causa de parto prematuro, com uma incidência de 1,5% para PE e uma de 0,6% para eclâmpsia (BARROSO, 2021)

Sendo assim, Abrahão *et al.* (2020) abordam que os sinais e sintomas da eclâmpsia são iminentes, podendo ocorrer diversos distúrbios do sistema nervoso central, visuais e gástricos. Já a síndrome de HELLP apresenta como uma das principais complicações graves a insuficiência renal, descolamento prematuro da placenta, entre outras, como edema cerebral, hematoma hepático e a coagulação intravascular disseminada – CIVD.

De acordo com Xavier (2022), as complicações maternas incluem o descolamento prematuro de placenta (DPP), edema agudo de pulmão, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hemorragia cerebral, insuficiência hepática e/ou renal, convulsões, coma e óbito materno. Já as complicações fetais das síndromes hipertensivas gestacionais são o crescimento uterino restrito (CIUR), a prematuridade, lesão neurológica e o óbito fetal. Com isso, Moraes *et al.* (2019) ressaltam que a prematuridade é uma das complicações frequentes no acometimento em neonato, diante das síndromes hipertensivas na gestação, e dados no Brasil evidenciaram cerca de 38% de nascimentos pré-termo.

O estudo de Kahhale, Francisco e Zugaib (2018) nos mostra que o diagnóstico característico da pré-eclâmpsia é definido quando acontece aumento súbito da pressão arterial associado à proteinúria, tendo que suspeitar também quando os níveis sanguíneos de ácido úrico estiverem aumentados (> 6 ng/dl), apresentar quadro de trombocitopenia, aumento dos das enzimas hepáticas e aparecimento de cefaléia persistente. Segundo Abrahão *et al.* (2020, p. 8)

a Síndrome HELLP ocorre em média de 0,5 a 0,9% de todas as gestações e em 10 a 20% das gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.

Quando o diagnóstico da síndrome de HELLP é feito adequadamente, torna-se promissora a prevenção de distensão, ruptura, hemorragia hepática e o surgimento de CIVD. Se algum desses fatores surgir após o parto, pode resultar futuramente em uma doença ou na morte da puérpera (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

Segundo o Governo do Distrito Federal (2019), normalmente o principal objetivo do tratamento da pré-eclâmpsia é o parto no termo da gestação (40 semanas). As opções medicamentosas para o controle da hipertensão na gestação são: metildopa, anlodipina, nifedipina, verapamil e propranolol. Já as opções para o tratamento das emergências hipertensivas são a hidralazina, sendo a droga de primeira escolha, e a nifedipina como a segunda opção. Nos casos de gravidade da pré-eclâmpsia, assim que diagnosticada, é necessária a internação imediata da gestante. Com isso, os objetivos principais do tratamento são: profilaxia da crise convulsiva, sendo indicado o uso do sulfato de magnésio, tratamento hipertensivo, a avaliação e preservação da vitalidade fetal e do bem-estar materno.

O estudo de Barroso (2021) relata que o parto precoce em pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia pode diminuir o risco da mortalidade, tanto materna quanto fetal, sendo ideal o parto antes de 32 a 34 semanas. Porém, surge o dilema término da gestação e a maturidade fetal, a sobrevida após 34 semanas é alta e devido a isso, se for seguro, é possível postergar a gestação até as 37 semanas.

Para o Governo do Distrito Federal (2019), a conduta a seguir quando diagnosticada a síndrome de HELLP é a antecipação do parto o quanto antes, seguido de tratamento imediato das complicações, como o caso da plaquetopenia, CIVD, hematoma hepático e a descompensação puerperal. O tratamento segue de acordo com protocolo de emergências hipertensivas e terapia anticonvulsivante. O suporte imediato à vida deve prosseguir mediante apresentação de convulsões, seguido da interrupção da gestação após sua estabilidade.

Diante de diversas condutas que influenciam uma gestação sem risco, destacam-se as consulta de pré-natal, pois promove o bem-estar físico e mental da gestante, por meio do compartilhamento de informações sobre o desenvolvimento fetal e materno, bem como de hábitos e comportamentos que podem auxiliar diretamente na identificação precoce de fatores que podem resultar em intercorrências gestacionais, como as SHG (GASPARIN *et al.*, 2018).

Segundo Thuler *et al.* (2018), além da importância do acolhimento durante o pré-natal, ações educativas e sala de espera para promoção em saúde da mulher podem colaborar para a readequação de hábitos e estilos de vida inadequados, capacitação da equipe multidisciplinar,

com conhecimentos em saúde da mulher e do neonato, pois podem aumentar o nível de conhecimento das gestantes e favorecer no diagnóstico precoce prevenindo as complicações relacionadas às SHEG.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida observou que a síndrome hipertensiva específica da gestação possui um alto risco na morbimortalidade, tanto materna como fetal, no Brasil, com presença de grandes incidências nas limitações materno e fetal com altas taxas de prematuridade. O estudo pode nos mostrar a prevalência dessas síndromes durante a gestação, que ocasiona consequências irreversíveis para a mãe e o feto.

Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível identificar os principais impactos das síndromes durante a pesquisa. Também pode especificar o conceito da gestação, das SHEG, os dados epidemiológicos, compreender a fisiopatologia, as disfunções maternas fetais, os diagnósticos, tratamento e as medidas preventivas.

Com isso, foi possível constatar que os impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação pode influenciar no risco de morbimortalidade materna e fetal no Brasil, pois o agravamento dessas síndromes pode gerar complicações durante o processo gestacional, tanto materno quanto fetal, tais como descolamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, crescimento uterino restrito, prematuridade e óbito materno-fetal.

Nesse sentido, observou-se que a causa mais comum de mortalidade materna durante a gravidez no Brasil é a síndrome hipertensiva, que também é a principal responsável pelo aumento significativo de complicações neonatais e pelo alto índice de óbitos perinatais. Foram identificados os principais impactos da síndrome hipertensiva específica da gestação, evidenciando um alto risco na morbimortalidade, tanto materna como fetal no Brasil, com presença de grandes incidências nas limitações fetais e altas taxas de prematuridade.

Assim, conclui-se que este estudo contribui para a necessidade de uma qualificação e cuidados especializados com acompanhamento rigoroso das gestantes, a fim de realizar um reconhecimento dos fatores de risco e evitar as complicações decorrentes do agravamento. Em consideração a isso, faz-se necessário a adoção de medidas previstas dessas complicações, como a identificação dos fatores de riscos, ações e intervenções necessárias, tais como: controle dos fatores de risco; aferição da pressão arterial em toda consulta de pré-natal; caso a gestante seja hipertensa crônica, fazer o uso das medicações de controle conforme a prescrição médica.

Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre as atualizações em relação aos principais tratamentos das síndromes, para uma melhor análise nos levantamentos dos dados e no tratamento abordado.

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.

BACELAR, Eloisa Barreto et al. Fatores associados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 673-681, 2017.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial– 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e343996768-e343996768, 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Síndromes Hipertensivas na Gestação - Manejo na Emergência. 2019.

FERREIRA, Ana Manuel Castelo Lanhoso. **Hipertensão Arterial e Gravidez: mecanismo fisiopatológico e particularidades da abordagem terapêutica**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2018. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8380/1/6130_12867.pdf. Acesso em: 22 de abr. de 2023.

GASPARIN, Vanessa Aparecida et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1017-1026, abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970528>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

GRAÇA, Adriana Cristina Ferreira da et al. **Gravidez e pré-eclâmpsia: diagnóstico e prevenção**. Dissertação (Mestrado em Análises Clínicas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2021. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/54787/1/TM_Adrina_Graca.pdf. Acesso em: 30 de abr. de 2023.

HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

LIMA, Joseline Pereira et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37464/1/2018_art_jplima.pdf. Acesso em: 10 de maio 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. 2022.

MORAES, Lhayse Santos Lopes 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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252644>. Acesso em: 22 de abri. de 2023.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904769>. Acesso em: 30 de abri. de 2023.

PUGLIA, Ana Paula Mantovani. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. BOD GmbH DE, 2020.

SANTOS, Monique Jesus. **Caracteriza o das síndromes hipertensivas gestacionais e suas repercussões neonatais**: uma revisão integrativa da literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.

THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na aten o primária. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1060-1071, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234605>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

XAVIER, Ivete Matias. **Desfechos materno-fetais nas síndromes hipertensivas da gravidez**. Disserta o (Mestrado em Ciências Aplicadas   Saúde da Mulher) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.