

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE RECEBERAM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

Recebido em: 21/08/2023

Aceito em: 18/09/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-007

Andressa Dorner¹
Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro²
Aluana Moraes³
Aline Domingues Schimiguel⁴

RESUMO: Introdução: caracteriza-se hipertensão gestacional por pressão arterial igual ou superior a 140 x 90 mmHg aferida em condições ideais em pelo menos três ocasiões, diagnosticada pela primeira vez na gestação, a partir de 20^a semana de IG (Idade Gestacional). Objetivo: analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação. Metodologia: pesquisa descritiva e exploratória, realizada em um Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte localizado no Oeste do Paraná. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro para entrevista individual contendo questões abertas e estruturadas, que foi respondido via formulário online do *Google Forms*®. Os dados de caracterização das participantes foram analisados descritivamente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: dentre as entrevistadas, 37,5% apresentaram a hipertensão até as 20 semanas de gestação, e 62,5% apresentaram após a 20^o semana da gestação. A idade de 62,5% das mulheres era entre 15 a 30 anos e 75% se autodeclararam brancas. Todas as participantes relataram realizar alguma atividade física e 71,4% seguiu alguma restrição alimentar. Uma entrevista apresentou a afecção associada de diabetes e duas delas evoluíram para complicações, sendo elas parto prematuro e síndrome de HELLP. Conclusão: após análise clínica e epidemiológica da hipertensão arterial na gestação, percebe-se que a idade predominante não é elevada, apenas uma teve comorbidade associada, e duas obtiveram desfechos desfavoráveis, concluindo-se que o perfil da maioria mostra um acompanhamento pré-natal de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Hipertensiva; Pré-Natal; Alto Risco; Síndrome de HELLP.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN WHO RECEIVED A DIAGNOSIS OF HYPERTENSIVE SYNDROME DURING PREGNANCY

ABSTRACT

Introduction: Gestational hypertension is characterized by blood pressure equal to or greater than 140 x 90 mmHg measured under ideal conditions on at least three occasions, diagnosed for the first time during pregnancy, from the 20th week of GA (Gestational

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: dornerandressa@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: camilasales@unipar.br

³ Mestra em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: aluanam@prof.unipar.br

⁴ Graduada em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: aline.domingues@unipar.br

Age). Objective: to analyze the clinical and epidemiological profile of women who were diagnosed with hypertensive syndrome during pregnancy. Methodology: descriptive and exploratory research, carried out in a Health Center/Basic Health Unit in a small town located in western Paraná. The data collection instrument was a script for an individual interview containing open and structured questions, which were answered via an online form on Google Forms®. The characterization data of the participants were analyzed descriptively. The research project was approved by the Research Ethics Committee. Results: among the interviewees, 37.5% had hypertension up to the 20th week of pregnancy, and 62.5% had it after the 20th week of pregnancy. The age of 62.5% of the women was between 15 and 30 years old and 75% declared themselves white. All participants reported performing some physical activity and 71.4% followed some dietary restriction. One interview presented the associated condition of diabetes and two of them evolved to complications, namely premature birth and HELLP syndrome. Conclusion: after clinical and epidemiological analysis of arterial hypertension during pregnancy, it is noticed that the predominant age is not high, only one had associated comorbidity, and two had unfavorable outcomes, concluding that the profile of the majority shows prenatal care Of Quality.

KEYWORDS: Hypertensive Syndrome; Prenatal; High Risk; HELLP Syndrome.

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE MUJERES QUE RECIBIERON SÍNDROME HIPERTENSIVO DIAGNÓSTICO EN GESTACIÓN

RESUMEN: Introducción: la hipertensión gestacional se caracteriza por una presión arterial de 140 x 90 mmHg medida en condiciones ideales al menos en tres ocasiones, diagnosticada por primera vez en la gestación, a partir de la semana 20 de la GGI. Objetivo: analizar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres que recibieron un diagnóstico de síndrome hipertensivo durante el embarazo. Metodología: investigación descriptiva y exploratoria, realizada en un Centro de Salud/Unidad de Salud Básica en un pequeño pueblo ubicado al oeste de Paraná. El instrumento de recolección de datos era una hoja de ruta para una entrevista individual que contenía preguntas abiertas y estructuradas, que fue respondida a través del formulario en línea Google Forms®. Los datos de caracterización de los participantes se analizaron de forma descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación. Resultados: entre los entrevistados, el 37,5% presentó hipertensión de hasta 20 semanas de gestación, y el 62,5% se observó después de la vigésima semana de gestación. El 62,5% de las mujeres tenía entre 15 y 30 años y el 75% se declaraba blanco. Todos los participantes informaron de cierta actividad física y el 71,4% siguieron algunas restricciones alimentarias. En una entrevista se presentó el trastorno asociado de la diabetes y dos de ellos evolucionaron en complicaciones, con nacimiento prematuro y síndrome de HELLP. Conclusión: después de un análisis clínico y epidemiológico de la hipertensión arterial durante el embarazo, se observa que la edad predominante no es alta, sólo una ha tenido la comorbilidad asociada, y dos han obtenido resultados desfavorables, concluyendo que el perfil de la mayoría muestra un seguimiento prenatal de la calidad.

PALABRAS CLAVE: Síndrome Hipertensivo; Pre-Navidad; Alto Riesgo; Síndrome de HELLP.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é um dos principais problemas na saúde pública, que quando presente na gestação, caracteriza-se como pré-natal “de risco” ou “alto risco”. A elevação da pressão sanguínea em gestantes tem efeitos sobre diversos sistemas, principalmente vascular, hepático, renal e cerebral (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

Caracteriza-se hipertensão gestacional por pressão arterial igual ou superior a 140 x 90 mmHg aferida em condições ideais em pelo menos três ocasiões, diagnosticada pela primeira vez na gestação, a partir de 20ª semana de IG (Idade gestacional). Na primeira avaliação, as medidas da PA (pressão arterial) devem ser obtidas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes. A posição recomendada é a sentada (CPPAS, 2018).

Perante ao exposto, é imprescindível que quando diagnosticada com síndrome hipertensiva, a gestante precisa de cuidados especiais, como um acompanhamento pré-natal diferenciado com exames laboratoriais específicos, avaliação fetal com maior cuidado e atenção a uma maior possibilidade de hospitalização durante a gestação, decorrente de riscos maternos e fetais associados (ALMEIDA, 2017).

A mãe e o feto precisam ser protegidos de complicações graves de uma hipertensão arterial durante a gestação, que se não controlada, pode evoluir para pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome de HELLP (onde H = hemólise, EL = níveis elevados de enzimas hepáticas e LP = contagem baixa de plaquetas), estando entre as principais causas de morbimortalidade materno fetal (LIMA et al., 2018). Para que isso ocorra é necessário que desde o início da gestação a mulher seja devidamente orientada a adotar bons hábitos de dieta, exercícios físicos e receba indicações de cuidados para o período pré-natal em relação ao acompanhamento médico e exames laboratoriais (BRAZ et al., 2017).

Na presença de proteinúria (≥ 300 mg em urina de 24h), é considerada pré-eclâmpsia. Se não há presença de proteinúria significativa, o diagnóstico baseia-se em sintomas como presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal, plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas, comprometimento renal, edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais. A relação entre pré-eclâmpsia e convulsões pode levar a perda da vida da mãe e do feto (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018). Em caso de complicação da pré-eclâmpsia grave, desencadeia a Síndrome HELLP, que é

caracterizada pela Síndrome de Hemólise e pela elevação de enzimas hepáticas associada a baixa titulação de plaquetas (Trombocitopenia) (PINHO, 2020).

Em suma, é de grande importância para o bem-estar da gestante e do bebê em formação que a mulher siga corretamente o acompanhamento médico e farmacêutico junto ao tratamento medicamentoso, evitando a mortalidade materna. Os profissionais de saúde têm grande responsabilidade em relação a uma assistência de qualidade quanto o cuidado e as orientações a gestante. O enfermeiro necessita de conhecimentos técnico-científicos de forma que saiba atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar com formação específica na área, que, através de um processo de trabalho integrado e participativo, visa à manutenção ou restabelecimento de saúde da gestante, evitando a morte da paciente (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

Para poder prestar um processo de enfermagem que vise segurança do paciente e qualidade de cuidados, é necessário que o profissional conheça o perfil epidemiológico e clínico do seu público alvo. Neste sentido, este estudo de propõe a responder a seguinte questão de estudo: qual a importância da assistência de enfermagem para gestantes com síndromes hipertensivas em seu pré-natal? Levando como objetivo geral da pesquisa analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam o diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada no Centro de Saúde/Unidade Básicas de Saúde (CS/UBS) em um município de pequeno porte do Paraná.

Esta cidade, localizada no extremo-Oeste do Paraná, é um dos 51 municípios que compõem essa região, às margens do Lago Internacional de Itaipu, na fronteira do Brasil com o Paraguai. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município estudado possui 5.046 habitantes. Os serviços do referido município estão estruturados em rede, tendo como ponto de partida e de acompanhamento o Centro de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (CS/UBS), proporcionando um atendimento integral de saúde do indivíduo. A Rede Municipal de Saúde é dividida em três CS/UBS. Do total de habitantes, estima-se que 70% utilizam a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2003), o Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde são unidades para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas, podendo ou não oferecer pronto atendimento 24 horas.

As participantes do estudo foram mulheres que realizaram seu acompanhamento pré-natal pela equipe multiprofissional do CS/UBS do município. Foram incluídas na pesquisa mulheres com 18 anos ou mais que realizaram todo seu pré-natal no CS/UBS e apresentaram diagnóstico médico de hipertensão durante o período gestacional, nos anos de 2018 a 2022. Foram excluídas do estudo todas as gestantes que apresentaram outras comorbidades, porém não apresentaram diagnóstico médico de síndrome hipertensiva. Como fonte de dados foi utilizada a relação de gestantes do CS/UBS e os respectivos contatos telefônicos, de *whatsapp*® ou de *e-mail*, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde do Município em estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro para entrevista individual elaborado pela própria pesquisadora contendo questões abertas e estruturadas, aplicado com auxílio de um formulário *online* do *Google Forms*®, uma ferramenta gratuita, sendo, portanto, livre para todos. O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas etapas: a primeira etapa apresentou questões fechadas de caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico das participantes da pesquisa, e na segunda etapa, foram utilizadas questões abertas e fechadas nas quais as participantes descreveram e relataram como foi o seu período gravídico, seu acompanhamento pré-natal e suas devidas complicações. A proposta inicial do instrumento de coleta de dados foi submetida à apreciação da banca examinadora do pré-projeto de trabalho de conclusão de curso e, passou por adequações de estrutura e conteúdo, conforme validação da banca.

A coleta de dados, que ocorreu no mês de outubro de 2022, foi realizada após contato prévio com a direção do CS/UBS, quando apresentado o projeto, os objetivos e solicitado a lista com os nomes e contatos das gestantes para aplicação do questionário online. Após, a pesquisadora entrou em contato individualmente com cada mulher a ser entrevistada, por meio telefônico, *whatsapp*® ou *e-mail*, com convite aos participantes, no qual foram expostos os objetivos do estudo e *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa.

Após aceitar em participar da pesquisa, as participantes responderam individualmente ao formulário do *Google Forms*® mediante aceite *online* do TCLE. As mulheres foram esclarecidas que somente após aceite e preenchimento do TCLE poderiam responder o roteiro de entrevista. Foi enfatizado, ainda, a importância da mesma, participante da pesquisa em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

O encerramento da coleta de dados se deu após todas as mulheres que apresentaram hipertensão em seu período gestacional nos anos de 2018 a 2022 responderam o formulário online. As respostas foram tratadas com o absoluto anonimato e mediante concordância expressa em aceite *online* do TCLE, sendo fornecidas instruções gerais quanto ao preenchimento e possíveis dúvidas puderam ser esclarecidas diretamente com a pesquisadora.

Os dados de caracterização das participantes foram analisados descritivamente. As respostas das questões abertas seguiram digitadas em documento de texto utilizando o *Software Microsoft Office Word 10.0*.

No entanto, salienta-se que após o término da coleta de dados, realizou-se o *download* de todas as respostas, salvando-as em dispositivo do tipo *pendrive*, que foi utilizado apenas para armazenar informações deste estudo. Todo e qualquer registro eletrônico armazenado no *Google forms*® passou a ser apagado afim de garantir a segurança e sigilo das informações. Ao término do estudo, todas as informações resultantes das entrevistas também foram excluídas do *pendrive*.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Paranaense, em obediência às normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016), sob parecer 5.501.509/2022 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 577964.5.0000.0109/2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Centro de Saúde selecionado para o estudo, havia um total de 12 mulheres, gestantes, que se enquadravam nos critérios de inclusão/exclusão. No entanto, quatro

não manifestaram interesse em participar do estudo e não responderam ao questionário. Participaram, então, oito mulheres.

No que diz respeito aos dados sobre o perfil epidemiológico (Tabela 1), a pesquisa identificou que cinco mulheres possuíam a idade entre 15 a 30 anos (62,5%), seguida da faixa etária entre 31 a 40 anos (3 - 37,5%). Adicionalmente, a raça/cor autodeclarada pela maioria foi branca (6 - 75%). O estado conjugal informado dividiu-se em solteira (3 - 37,5%), casada (3 - 37,5%) e união estável (2 - 25%). A escolaridade referida pela maioria das participantes foi o ensino médio completo (5 - 62,5%). No quesito área residencial, foi alegado pela maioria das gestantes a zona urbana (7 - 87,5%).

Tabela 1. Dados Epidemiológicos das Gestantes Hipertensas (n: 8)

Variáveis	N (%)
<i>Faixa etária, anos</i>	
15 – 30	5 (62,5)
31 – 40	3 (37,5)
<i>Cor / Raça</i>	
Branca	6 (75)
Parda	2 (25)
<i>Estado conjugal</i>	
Solteira	3 (37,5)
Casada	3 (37,5)
União Estável	2 (25)
<i>Escolaridade</i>	
Ens. Médio Incompleto	1 (12,5)
Ens. Médio Completo	5 (62,5)
Ens. Superior Completo	2 (25)
<i>Zona residencial</i>	
Zona urbana	7 (87,5)
Zona rural	1 (12,5)

Fonte: Questionário respondido pelas participantes deste estudo.

Em consonância com estes dados, estudo desenvolvido pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, em São Paulo, no ano de 2020, constatou que a maioria das gestantes hipertensas possuíam de 18 a 35 anos de idade (62,3%), sendo também a maior proporção encontrada de raça/cor branca (70 – 61,4%). A situação conjugal da maioria das participantes foi casada (79 – 69,3%). Quanto ao nível de escolaridade, percebe-se uma diferença significativa, visto que a maioria relatou ter o ensino superior completo (43 – 37,7%) enquanto no presente estudo a maioria apresentava ensino médio completo (SOUSA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Moraes et al. (2019) observou que 35,2% possuíam idade entre 19 a 25 anos, seguida da faixa etária entre 26 a 32 anos com 23,68%. No

entanto, 96,84% declararam-se cor parda. A maioria das participantes alegaram seu estado civil como solteiras (54,21%). Com relação à escolaridade, 31,05% haviam completado o ensino médio.

Comparando assim, as regiões Sul, Sudoeste e Nordeste apresentam características culturais e realidades sociodemográficas completamente diferentes, o que implica na correlação entre as variáveis. No entanto, observa-se que a faixa etária das participantes acometidas com hipertensão arterial manteve-se a mesma, diferente de alguns anos atrás, onde a hipertensão acometia, na maioria das vezes, mulheres acima dos 40 anos de idade (LIMA et al., 2018; VIANA, 2020).

A cor/raça autodeclarada da maioria manteve-se branca nas regiões Sul e Sudoeste, diferenciando apenas da região Nordeste, onde prevaleceu a grande maioria da cor parda. Ressalta-se que a etnia negra também se apresenta como importante fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial. Gestantes negras apresentam 3,1 vezes mais chance de mortalidade devido à eclampsia, quando comparadas a mulheres da raça branca (MONTEIRO et al., 2017).

Relacionando o estado civil das mulheres, nota-se diferenças, visto que, na região Sul manteve-se dividida entre solteiras e casadas. Na região Sudoeste a grande maioria apresentou-se como casadas e na região Nordeste solteiras. A questão do estado civil é importante a ser analisada levando em consideração a grande importância da figura paterna no período gestacional (MORAES et al., 2019).

O nível de escolaridade manteve-se entre ensino médio completo e superior completo. De acordo com o Ministério da Saúde, a baixa escolaridade é uma característica que favorece uma gestação de alto risco, pois influencia na deficiência da adesão ao conhecimento e do acesso a informações importantes durante essa fase (BRASIL, 2010). Levando a pensar que, dessa forma, as gestantes deste estudo trazem consigo uma bagagem de conhecimento e entendimento consideravelmente bons, visto que irão precisar para conseguir entender e se adaptar aos cuidados importantes para ela e o feto neste período delicado (SOUSA et al., 2020).

Quanto ao perfil clínico das participantes deste estudo (Tabela 2), ao que refere à idade gestacional, é mais comum a hipertensão arterial crônica ser diagnosticada a partir da 20^a semana, fato que define a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), e que ocorreu nesta pesquisa com 62,5% das gestantes. Importante salientar que, dentre as gestantes estudadas, 37,5% relataram o diagnóstico de hipertensão

arterial crônica antes da atual gestação. Assim, uma parcela considerável das gestantes desta pesquisa ficou grávida já hipertensa, colaborando com o estudo realizado em uma maternidade pública de Belém, onde o antecedente pessoal mais frequente foi a Hipertensão Arterial com 81,4% (DIAS, 2016), o que realçou a importância de o pré-natal iniciar-se precocemente.

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012.)

Tabela 2. Dados Clínicos/Obstétricos das Gestantes Hipertensas (n: 8)

Variáveis	N (%)
<i>Possuía hipertensão antes da gestação?</i>	
Sim	3 (37,5)
Não	5 (62,5)
<i>Qual trimestre iniciou a hipertensão?</i>	
2° Trimestre	3 (37,5)
3° Trimestre	2 (25)
Já possuía	3 (37,5)
<i>Medicações utilizadas</i>	
Metildopa	5 (62,5)
Losartana	2 (25)
Anti-hipertensivo (sem especificação de nome)	1 (12,5)
<i>Alguma comorbidade associada?</i>	
Diabetes mellitus	1 (12,5)
<i>Acompanhamento por profissionais de saúde*</i>	
Médico Obstetra	8 (100)
Enfermeiro	5 (62,5)
Nutricionista	4 (50)
Educador Físico	1 (12,5)
<i>Praticou alguma atividade física?</i>	
Sim	8 (100)
<i>Quais? *</i>	
Caminhada	4 (50)
Pilates	2 (25)
Musculação	1 (12,5)
Aeróbico	1 (12,5)
<i>Seguiu alguma restrição alimentar?</i>	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
<i>Sofreu com taquicardia?</i>	
Sim	3 (37,5)
Não	5 (62,5)
<i>Teve algum episódio de edema corporal?</i>	
Sim	5 (62,5)
Não	3 (37,5)

	<i>Evoluiu para alguma complicação?</i>	
Parto prematuro		1 (12,5)
Síndrome de Help		1 (12,5)
	<i>Permaneceu com Síndrome Hipertensiva após o parto?</i>	
Sim		4 (50)
Não		2 (25)
Em fase de gestação		2 (25)

*Permite mais que uma resposta.

Fonte: Questionário respondido pelas participantes deste estudo.

Das medicações utilizadas, cinco (62,5%) relataram ter realizado uso de Metildopa, duas (25%) relataram usar o losartana e uma (12,5%) relatou uso de “anti-hipertensivo” sem especificar o nome do medicamento. Segundo manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a adesão medicamentosa é um processo dinâmico e multifatorial, que inclui corresponsabilização entre a equipe de saúde e o sujeito. Não se trata de um ato de obediência ou conformação da pessoa, mas sim um processo de negociação que tem por objetivo favorecer a autonomia e o autocuidado. Sabendo da grande importância desse cuidado para a sobrevivência da mãe e do feto, todas as gestantes aderiram continuamente ao tratamento. Isto mostra o comprometimento da população estudada com sua saúde relacionada ao tratamento.

A metildopa é a droga mais utilizada para tratamento da hipertensão durante a gestação em muitos países. Novas drogas foram sendo utilizadas na gestação como os betabloqueadores e os antagonistas dos canais de cálcio de ação lenta (anlodipina) (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

De acordo com Ferreira et al. (2021), o tratamento da síndrome hipertensiva específica da gestação varia de acordo com a idade gestacional e os níveis pressóricos apresentados, desde a administração de fármacos: Labetalol (VO ou EV), Hidralazina (EV) ou Nifedipina (VO) para controle pressórico, evitando a progressão para fase mais grave; corticoides para maturação pulmonar do feto e sulfato de magnésio: recomendado para gestantes com pré-eclâmpsia grave ou em eclâmpsia, com o intuito de profilaxia para crise convulsiva sobre prescrição médica. Preconiza-se, também, o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico para evitar a repetição da síndrome em mulheres que apresentaram em gravidez anterior e suplementos diários de 1 g de cálcio reduzem o risco de hipertensão e pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de hipertensão gestacional e naquelas com baixa ingestão de cálcio na dieta.

Todas as participantes relataram ter realizado alguma atividade física, sendo elas: caminhada (4 - 50%), pilates (2 - 25%), aeróbico (1 - 12,5%) e musculação (1 -

12,5%). A maioria das mulheres seguiu alguma restrição alimentar (5 - 71,4%). De todas as participantes deste estudo, apenas uma apresentou uma comorbidade associada, que foi a diabetes mellitus. Todas as participantes realizaram acompanhamento por um médico obstetra. No entanto, cinco (62,5%) também realizaram acompanhamento com enfermeiro, quatro (50%) com nutricionista e uma (12,5%) com educador físico.

Quanto à prática de atividade física, recomenda-se que mulheres anteriormente ativas devam ser estimuladas manter as atividades durante a gestação, e as sedentárias devem ser encorajadas ao início de atividades físicas regulares, por ser benéfica para a saúde materna (GASPARIN et al., 2018).

Estudo evidencia que a nutrição inadequada pode estar associada ao surgimento da hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso e obesidade, trazendo outros riscos e malefícios para o organismo, e dificultando o tratamento. É importante salientar que a hipertensão arterial se associa com outras doenças. O diabetes também se associa à obesidade e à idade tardia, dois importantes fatores de risco (SOUSA *et al.*, 2020). Observando o perfil clínico das mulheres estudadas, percebe-se que todas tem uma boa qualidade de vida, levando em consideração os acompanhamentos profissionais qualificados, visto que estão bem orientadas a se cuidar, e bem amparadas profissionalmente.

De acordo com a literatura, gestantes com síndrome hipertensiva possuem comorbidades prévias consideradas fatores de risco para a patologia estudada, como obesidade, doenças renais e diabetes mellitus pré-gestacional (MORAES et al., 2019). No entanto, a pesquisa mostrou que 87,5% não possuíam diagnóstico para alguma comorbidade, sendo a diabetes mellitus a única evidenciada.

Cinco (62,5%) das participantes relataram episódios de edema durante a gestação. O edema ocorre normalmente no curso da gravidez e sua presença isolada não é um critério diagnóstico útil de pré-eclâmpsia, embora a vasta maioria das mulheres com pré-eclâmpsia apresente edema, particularmente nas mãos e na face (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Três mulheres alegaram permanecer com a síndrome hipertensiva por um período após o parto, porém não especificaram por quanto tempo. De todas as participantes, duas delas evoluíram para complicações decorrentes da hipertensão, uma relatou falta de oxigenação em uma das placentas, ocasionando parto prematuro, e a outra relatou eclâmpsia grave e síndrome de HELLP. Sendo essas consideradas as

formas mais graves da doença e que podem ocasionar um maior grau de comprometimento e sequelas ao binômio mãe-bebê.

Quando a hipertensão não é tratada ou não se interrompe a gestação, sua evolução natural é desenvolver as formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP. Eclampsia é definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e/ou coma, em gestante com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas. É comumente precedida pelos sinais e sintomas de eclampsia iminente (distúrbios do sistema nervoso central, visuais e gástricos). A associação de hemólise, plaquetopenia e disfunção hepática denomina-se de síndrome HELLP (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

De modo geral, as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações, podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável, repercutindo na evolução da gestação e aumentando as chances de a gestante desenvolver hipertensão arterial (VIANA, 2020).

Por isso a importância da realização do pré-natal, fazendo-se necessária a assistência qualificada na realização das consultas, através da identificação precoce dos agravos à saúde da mãe e de seu bebê, atuando no controle dos níveis pressóricos, além de conscientizar mulheres hipertensas sobre a importância do planejamento reprodutivo para que a gestação ocorra com menos riscos de desfechos desfavoráveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise do perfil clínico e epidemiológico das gestantes portadoras de síndrome hipertensiva, percebe-se que a idade predominante não é elevada, variando entre 15 a 30 anos. Apenas uma mulher apresentou comorbidade associada e duas obtiveram desfechos desfavoráveis, concluindo-se que a maioria apresenta um acompanhamento pré-natal de qualidade, pois observou-se na literatura científica que essa patologia pode estar diretamente ligada com desfechos desfavoráveis para a mãe e para o feto, como partos prematuros, eclampsia e síndrome de HELLP.

Percebe-se a importância de um pré-natal com acompanhamento rigoroso para essas mulheres, evitando riscos elevados de mortalidade e morbidade neonatal. Têm-se a necessidade também de uma equipe multiprofissional apta a atender essas gestantes, que esteja capacitada para diagnosticar e realizar o tratamento das mais variadas

complicações, para obter-se a sobrevivência da mãe e do feto, proporcionando qualidade de vida para o recém-nascido.

A partir dos achados deste estudo, se faz necessário e contribui com a Enfermagem, pois agrega na organização do cuidado para essas mulheres, podendo trabalhar na parte de prevenção da saúde evitando agravos, mantendo mulheres saudáveis, com desenvolvimentos de trabalhos, palestras e grupos de encontros com gestantes, repassando informações que se veem necessárias de acordo com o perfil e a necessidade das mesmas.

No entanto, este estudo apresenta algumas limitações que podem ser abordadas em pesquisas futuras. Em primeiro lugar, a listagem das mulheres foi fornecida pela Secretaria de Saúde do município em estudo de acordo com os relatórios locais, delimitando a abordagem das mulheres. Nesse sentido, a amostra pode não ser representativa da população e a generalização deve ser feita com cautela. Em segundo lugar, este estudo carece de desenho de estudo longitudinal. A realização de um estudo transversal não permite conexões causais entre variáveis, embora os dados estejam em consonância com a literatura científica analisada para discussão.

A partir dos resultados encontrados, sugere-se ao serviço de saúde do município estudado que promovam a educação continuada dos profissionais de saúde com enfoque na comunicação com as pacientes gestantes para fortalecer o vínculo entre os mesmos, criando uma relação de confiança, e mostrando as mesmas a importância da adesão ao tratamento para evitar desfechos desfavoráveis. Acredita-se que a educação das gestantes hipertensas seja o melhor caminho para reduzir a taxa de mortalidade materna e diminuir as situações de risco para o feto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. S. **Avaliação de fatores de risco para hipertensão arterial entre adolescentes de Goiânia – GO**. 2017. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7421/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Mayara%20Maria%20Souza%20de%20Almeida%20-%202017.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 115 de 19 de Maio de 2003**. Inclui estabelecimento de saúde/unidade na tabela de tipos de estabelecimento de saúde/unidade do SUS e do SCNES. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 46.

BRASIL. 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, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 01 set, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília, DF. 2008.

BRAZ, M. M. *et al.* Hipertensão arterial na gravidez: cartilha de cuidados. **Manancial, repositório digital da UFSM**, v. 6, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11542>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CPPAS. Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. **Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF**. Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018, publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manejo+da+Hipertens%C3%A3o+Arterial+Sist%C3%AAmica+e+do+Diabetes+Mellitus+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf/49f415f3-96a2-91af-48c0-fda22b0a466f?t=1648646138915>. Acesso em: 19 nov. 2022.

DIAS, R. M. M. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783029>. Acesso em: 03 nov. 2022.

FERREIRA, J. S. F.; SANTOS, C. C.; ARAUJO, G. K. G.; SILVER, T. F. C. Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva

específica da gestação. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 95-107, Maio 2021.

GASPARIN, V. A. et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, p.1017-1026, abr. 2018.

KAHHALE, S; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/index>. Acesso em 10 set, 2021.

LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, n. 3455, p. 1-7, 2018.

MACHADO, M. C. PIRES, C. G. S. LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2012, v. 17, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PzqcjkNyvPwLV8fSrhryqFk/?lang=pt#>.

MONTEIRO, A. L. S. *et al.* Avaliação epidemiológica de gestantes hipertensas crônicas da maternidade HC-UFPR. **Rev. Med. UFPR**, v. 4, n. 1, p. 17-22. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328078801.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MORAES, L. S. L. *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://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2974/2800>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PINHO, V. P. Cuidados de Enfermagem na Síndrome de HELLP. **UnCatólica Quixadá**. 2020. Disponível em: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4178>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SANTOS, M. J.; CAPOBIANCO, M. P. Hipertensão gestacional. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SOUSA, M. G. *et al.* Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGSXz8J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VIANA, G. M. **Perfil clínico-epidemiológico de gestantes diagnosticadas com SHEG durante o pré-natal**. 51 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual do Maranhão – Campus Coroatá, Coroatá, 2020.