



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FAÊLHA NOGUEIRA LIMA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SINDROMES  
HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)**

Icó-Ceará  
2022

FAÊLHA NOGUEIRA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SINDROMES  
HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Raimundo Tavares de Luna Neto

Icó-Ceará  
2022

FAÊLHA NOGUEIRA LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SINDROMES  
HIPERTENSIVAS ESPECIFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto**  
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS  
*Orientador*

---

**Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS  
*1º Examinador*

---

**Prof. Me. Josué Barros Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS  
*2º Examinador*

## AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus por nunca ter me abandonado, principalmente em um ano muito difícil. Aos meus pais José e Mardônia, e minha irmã Kelly por serem os idealizadores dos meus sonhos, por toda preocupação, compreensão, por todo cuidado, carinho e conselhos.

Em especial, dedico esse trabalho a minha madrinha e segunda mãe Vilma Maria, que sempre me fez ser uma pessoa melhor, por ter sido essencial na minha vida pessoal e acadêmica, por todos os puxões de orelha, ensinamentos, conselhos, e por sempre acreditar que eu sou capaz de realizar os meus sonhos.

Ao meu tio/pai Amílcar Bezerra por ter me dado a oportunidade de trabalhar ao seu lado, e assim fazendo com que eu pudesse realizar o meu sonho, concluindo minha graduação. A Eugênia Chaves, tia/mãe, que sempre me apoiou, me deu forças e se dispôs sempre em ajudar, a minha eterna gratidão a vocês.

Ao meu noivo Danylo Araújo, gratidão por toda paciência, compreensão e confiança que teve comigo, você foi essencial na minha formação e é essencial na minha vida.

As minhas amigas Ana Tereza e Kilvia Kaynarrah, que sempre estiveram comigo ao longo desses 5 anos, sendo também a minha equipe de estágio, em meios a tantas dificuldades, tristezas e alegrias, estivemo-nos sempre apoiando uma a outra, onde foi possível construir um vínculo inseparável.

A minha amiga Larisse Fernandes, pela paciência que teve em me ajudar, e tirar algumas dúvidas, gratidão.

Agradeço ao meu padrinho de jaleco e ex professor, Thales Clementino, pela disponibilidade e paciência em ter me ajudado na escolha do tema.

Ao meu professor e orientador Raimundo Tavares, os meus singelos agradecimentos pela paciência, compromisso e presteza que sempre teve em me orientar nas horas devidas e indevidas, e por todas as palavras positivas, sou grata e honrada em tê-lo como professor e orientador.

Gratidão a todos os meus professores que me acompanharam nesses 5 anos, em especial aos professores que compõem a minha banca, Professor Evaldo Júnior e Professor Josué Júnior.

Aos que não foram citados, não se sintam menos importantes, eu sei quem me apoiou desde o início. Gratidão a todos, vocês foram essenciais na minha vida acadêmica.

*“Acredite no poder da palavra “Desistir” tire o D coloque o R que você vai Resistir. Uma pequena mudança às vezes traz esperança e faz a gente seguir.”*  
*Bráulio Bessa*

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

<b>QUADRO 1</b> – Estratégia PVO.....	<b>20</b>
<b>FIGURA A</b> – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.....	<b>22</b>
<b>QUADRO 02</b> – Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, título, autoria, objetivos, métodos e resultados.....	<b>23</b>

## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>BDENF</b>	Banco de Dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>DHEG</b>	Doença Hipertensivas Específicas da Gestação
<b>DMG</b>	Diabetes Mellitus Gestacional
<b>DTG</b>	Doença Trofoblástica Gestacional
<b>EC</b>	Eclâmpsia
<b>GAR</b>	Gravidez de Alto Risco
<b>HC</b>	Hipertensão Crônica
<b>HIG</b>	Hipertensão Induzida pela Gravidez
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MH</b>	Mola Hidatiforme
<b>MMII</b>	Membros inferiores
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NTG</b>	Neoplasia Trofoblástica Gestacional
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PE</b>	Pré-eclâmpsia
<b>PES</b>	Pré-eclâmpsia Superposta
<b>PVO</b>	Paciente, variável de interesse, <i>outcome</i> – desfecho
<b>RMM</b>	Razão da Mortalidade Materna
<b>RN</b>	Recém Nascido
<b>SAE</b>	Sistematização de Assistência de Enfermagem
<b>SHEG</b>	Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação
<b>SHG</b>	Síndrome Hipertensiva da Gestação
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>TP</b>	Trabalho de Parto
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## RESUMO

LIMA, F.N. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO** 2022. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil socioeconômico, fatores de riscos e antecedentes familiares dessas mulheres. A fim de traçar metas para reduzir a mortalidade materna e fetal no Brasil e no mundo, verificando o percentual de morte e identificando os fatores de riscos que estavam associados. Este tipo de trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida pelos seis passos para revisões integrativas de Mendes, Silveira e Galvão (2019). A questão norteadora que conduziu o estudo foi a seguinte: Qual perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)? Foram realizadas buscas por meio de cruzamentos entre os descritores por meio de bases eletrônicas como: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram no período de Fevereiro a Maio de 2022, através dos descritores (DeCs): "Gestantes" AND "Síndrome Hipertensiva" AND "Perfil Epidemiológico". Realizado os cruzamentos foram identificadas no total 18 artigos, onde após a análise dos resumos foram excluídos 14 artigos por não preencherem os critérios de inclusão deste e por serem repetidos na base de dados. Sendo assim, restou 4 artigos, 1 da SCIELO, 1 da BDENF, 1 LILACS, e 1 da BVS. Após análise dos dados citados, podemos perceber que vários fatores foram os causadores da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, diante disso podemos analisar que alguns fatores de riscos relacionados a SHEG foram a obesidade II e III, pressão arterial crônica e/ou elevada, baixa assiduidade as consultas pré-natais, baixa escolaridade e mulheres com idade entre 32 à 46 anos de idade. A conclusão desse estudo conceitua em um melhor acesso à essas gestantes, e uma melhor resolutividade dos problemas de saúde, afim de reduzir os casos de mortalidade materna e fetal.

**Palavras-chave:** Gestantes. Síndrome Hipertensiva. Perfil Epidemiológico.

## ABSTRACT

LIMA, F.N. **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROME SPECIFIC TO PREGNANCY** 2022. 35f. Course Completion Work (Nursing Graduate) – Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2022.

This study aims to analyze the socioeconomic profile, risk factors and family background of these women. In order to set goals to reduce maternal and fetal mortality in Brazil and in the world, verifying the percentage of death and identifying the risk factors that were associated. This type of work is an Integrative Literature Review, conducted through the six steps for integrative reviews by Mendes, Silveira and Galvão (2019). The guiding question that led the study was the following: What is the epidemiological profile of women with Specific Hypertensive Syndrome of Pregnancy (SHEG)? Searches were carried out by crossing the descriptors through electronic databases such as: VHL (Virtual Health Library), SCIELO (Virtual Scientific Electronic Library Online Library), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and Nursing Database (BDENF). The searches took place from February to May 2022, using the descriptors (DeCs): "Pregnant women" AND "Hypertensive Syndrome" AND "Epidemiological Profile". After cross-referencing, a total of 18 articles were identified, where after analyzing the abstracts, 14 articles were excluded because they did not meet the inclusion criteria of this and because they were repeated in the database. Thus, 4 articles remained, 1 from SCIELO, 1 from BDENF, 1 from LILACS, and 1 from the VHL. After analyzing the cited data, we can see that several factors were the causes of the Specific Hypertensive Syndrome of Pregnancy, before that we can analyze that some risk factors related to SHEG were obesity II and III, chronic and/or high blood pressure, low attendance prenatal consultations, low education and women aged between 32 and 46 years old. The conclusion of this study conceptualizes in a better access to these pregnant women, and a better resolution of the health problems, in order to reduce the cases of maternal and fetal mortality.

**Keywords:** Pregnant women. Hypertensive Syndrome. Epidemiological Profile.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1	GRAVIDEZ COMO FENÔMENO FEMININO.....	14
3.2	DOENÇAS MAIS COMUNS NA GESTAÇÃO.....	15
3.3	A SÍNDROME HIPERTENSIVA EXCLUSIVA NA GESTAÇÃO.....	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	ELABORAÇÃO DE PERGUNTA DA REVISÃO.....	20
4.3	BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	20
4.4	EXTRACÃO DOS DADOS.....	21
4.5	SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO.....	21
4.6	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE SHEG.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma gestação dura em média 40 semanas, durante esse período a mulher sofre algumas mudanças no seu corpo tais como; estado nutricional, fisiologia e metabolismo. Algumas dessas mudanças são consideradas fisiológicas, ou seja, é natural que o corpo da mulher mude durante uma gestação. Sabemos que a gravidez é um processo fisiológico, que ocorre de forma natural e que vai se adaptando ao longo das 40 semanas. Na maioria das vezes a gestação pode passar por algumas intercorrências, a gestante pode desencadear alguma patologia específica do período gestacional, SHEG E DMG que são as mais comuns (ENDLER et al., 2020).

Os fatores de risco são através do uso excessivo de sódio, antecedentes familiares, diabetes mellitus, hipotireoidismo e sedentarismo. Gestantes com sobrepeso ou com obesidade, tem mais riscos de apresentarem uma Síndrome Específica da Gestação (SHEG) ou até mesmo pré-eclâmpsia, causando predisposição até complicações no parto. A pré-eclâmpsia e SHEG pode ser manifestada por três sinais, sendo eles: Hipertensão superior a 140/90 mmHg, proteinúria aumentada (>0,3g/24h) e presença de edema em MMII, rosto, e até mesmo nas mãos (OLIVEIRA et al., 2016).

A hipertensão arterial na gestação é uma das complicações mais comum, que recebe o nome de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), ou Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Sendo essa uma das maiores causas de morbimortalidade materna e fetal, podendo se manifestar através de edema, e proteinúria, pode surgir após a vigésima semana de gestação. A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) pode comprometer o cérebro, rins, fígado, pulmão e a placenta, podendo evoluir para um quadro mais grave como a Síndrome de Hellp (ENDLER et al., 2020).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), é a terceira causa de mortalidade materna no mundo e a primeira causa de mortalidade materna no Brasil. Sua fisiopatologia ainda é incerta, assim dificultando o tratamento específico. Segundo o estudo, a única cura da SHEG é interromper a gestação, dependendo dos fatores, idade gestacional (IG), gravidade, bem-estar fetal, podendo ser programada uma cesárea ou indução do trabalho de parto (TP) (SILVA et al., 2018).

Dentre os riscos que podem contribuir para a SHEG é a primeira gestação com idade inferior a 17 anos, que é considerada uma gestação de alto risco por ser de baixa idade adolescentes grávidas tem mais vulnerabilidade para a SHEG, quando comparadas às adultas jovens que apresentam características peculiares, como desinformação e dificuldade ao acesso do Sistema de Saúde. Adolescentes menores de 16 anos são mais predispostas a SHEG, muita

das vezes pelo fato de ser Nulípara, deficiência nutricional e até mesmo ausência nos pré-natais (BACELAR et al., 2017).

Quanto as evoluções da gestação, além da hipertensão na gestação, as gestantes apresentam: anemia materna, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária de repetição, placenta prévia, sofrimento agudo intraparto, complicações no momento do parto, como lesões e hemorragias, e no puerpério podem surgir: deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, infecções, depressão pós-parto, entre outros (ROCHA et al., 2016).

A mortalidade materna em gestantes com a SHEG varia entre 60% a 86%, a fetal de 56% a 75%, as complicações maternas mais frequentes são: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de hellp e deslocamento prematuro de placenta. Já a complicação neonatal é possível observar: sofrimento fetal, restrição de crescimento fetal, prematuridade e morte perinatal (KERBER; MELERE, 2017).

Dessa forma, a presente pesquisa baseia-se na seguinte pergunta norteadora: Qual perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)?

A escolha do tema deu-se através da importância da assistência, do diagnóstico e do tratamento adequado à essas gestantes que apresentam a SHEG. Que os profissionais reconheçam as formas corretas do tratamento, e quando impossibilitados de tratar saber para onde encaminhar.

A busca por tais respostas, qualifica o debate acerca da identificação precoce das mulheres que apresentem as características prévias que podem servir de alerta aos profissionais de saúde que acompanham esta gestante no serviço público de saúde, afim de promover intervenções precoces e balizadas nas principais literaturas e procedimentos que versam sobre esta temática como forma de prevenir o surgimento desta síndrome assim como desfechos indesejados as portadoras.

Tem relevância para o meio científico/acadêmico, pois contribui como fonte de estudo/pesquisa para profissionais e acadêmicos. Para os Enfermeiros e a equipe de enfermagem, auxiliando-os na tomada de decisões durante o acompanhamento dessas mulheres, fazendo com que haja uma redução da taxa de mortalidade materna e fetal. Para a população este trabalho é de suma importância principalmente para as mulheres, para que vejam a importância do pré-natal, e para que sejam cientes das comorbidades a qual possam adquirir na gestação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer o perfil epidemiológico de mulheres com Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil socioeconômico e cultural da Mulheres com SHEG;
- Investigar antecedentes familiares e gestacionais destas mulheres;
- Listar possíveis fatores de risco e comorbidades prévias das gestantes com a SHEG.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 GRAVIDEZ COMO FENÔMENO FEMININO

A gravidez é considerada um problema de saúde pública, pois muitas mulheres são violentadas seja de forma física, moral, psicológica e sexual. A estimativa indica que uma a cada três mulheres são violentadas pelo parceiro ou algum familiar. Podemos enfatizar a gravidez na adolescência, que a maioria dessas adolescentes não estão preparadas para ser mãe, sendo assim considerado um risco biopsicossocial, trazendo consequências para essas adolescentes (OLIVEIRA et al., 2020).

Torna-se alarmante o número de violência por parceiro íntimo durante a gravidez (VPIG), onde tem causado um grande impacto na saúde mental das mulheres e das crianças. No cenário Brasileiro tem observado uma alta frequência dos casos de violência devido ao perfil socioeconômico desfavorecido da população, o Ministério da saúde alerta a importância de notificar esses números, para que essa mulher tenha acesso as medidas de proteção contra essas violências oportunas (OLIVEIRA et al., 2020).

Na adolescência a gravidez como fenômeno feminino tem diminuído mundialmente nesses últimos anos, essa redução acontece em alguns países pelo fato de baixa condição socioeconômica. Mesmo havendo essa diminuição de casos de gravidez na adolescência, no Brasil as gravidezes de um modo geral persistem em alto índice, sendo acompanhados de diversos fatores, como por exemplo características fisiológicas e psicológicas dessas gestantes quando não há apoio da família e do parceiro, tendo como risco biológico para a gestante e para o RN (recém-nascido) (LOPES et al., 2020).

No Brasil, muita estratégia tem sido desenvolvida para trabalhar o tema gravidez na adolescência e gravidez como um todo, destacamos mais a gravidez na adolescência por ser na maioria das vezes uma gravidez não desejada por falta de informação e falta de aconselhamento. Tem sido realizado palestras na atenção primária de saúde (APS), palestras em escolas, visitas domiciliares, entrega de panfletos com orientações sobre a gravidez na adolescência, e capacitação com os profissionais de saúde para que eles estejam aptos a falar sobre o assunto (LOPES et al., 2020).

A gravidez não planejada pelo casal ou pela mulher é considerada como um dos principais problemas de saúde pública na atualidade, principalmente quando acontece com mulheres com baixa escolaridade, com razão socioeconômica não muito favorável, jovens que não se sentem preparadas para carregar um filho no ventre e cumprir com as responsabilidades

de mãe. O motivo que desencadeia um aborto provocado é uma gravidez indesejável, apresentando repercussão na vida pregressa de cada mulher que comete o aborto, refletindo como essa mulher irá aceitar uma nova condição de vida (DELGADO et al., 2020).

### 3.2 DOENÇAS MAIS COMUNS NA GESTAÇÃO

Na gravidez a mulher está susceptível para adquirir algumas comorbidades, dentre essas podemos destacar as doenças que mais atinge essas gestantes. Infecção urinária na gravidez é muito comum, as vezes pode até ser uma infecção de repetição da qual a gestante precisa ter um acompanhamento ideal (PAGNONCELI et al., 2016).

Podemos destacar também a doença Troflobástica (DTG), que é de origem heterogênea que se prolifera em uma célula de um epitélio placentário, podendo ser benigno ou maligno. A DTG pode ser dividida em dois grupos: de uma forma benigna temos Mola hidatiforme, (MH), e maligna podendo ser até metastática neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Pode ser diagnosticado por história clínica, exame físico, e tem tratamento (FERRAZ et al., 2018).

No Brasil a saúde da mulher e da criança é considerada como prioridade, entretanto ainda vem acontecendo muitos casos de morte materna ou fetal. A SHEG é considerada uma das doenças mais comuns e perigosas da gestação, a gestação de risco é caracterizada por umas das comorbidades citadas, por idade ou até mesmo condições sociobiológica (DALLA COSTA et al., 2016).

Com o acompanhamento adequado, aceitação do problema e tratamento, podemos reduzir consideravelmente o número de óbitos. Nos anos de 1990 a 2011 houve uma redução na Razão de Mortalidade Materna (RMM), os estudiosos orientam que mesmo com essa redução, cada morte materna ou fetal é identificada como falha no sistema de saúde (DALLA COSTA et al., 2016).

Também destacamos como um dos vilões o Diabetes mellitus gestacional (DMG), é notório que a gestação provoca algumas modificações no corpo dessa mulher, gerando assim a necessidade de um acompanhamento nutricional, com a ingesta de nutrientes, carboidratos, proteínas e lipídios. O ganho de peso na gestação não pode acontecer de uma forma exagerada, podem estar ligados a problemas hormonais ou até mesmo metabólicos (OLIVEIRA et al., 2016).

Diabetes Mellitus é causado pela diminuição da tolerância a glicose, podendo acontecer antes, ou durante a gestação, podendo obter a cura após o parto. Consideramos uma gestação de alto risco, onde deverá ser realizado acompanhamento regulamente com o Obstetra e

Endocrinologista, onde as doses da medicação será controlada para que esse bebê nasça bem, e sem sequelas (OLIVEIRA et al., 2016).

Além disso o DMG pode acontecer por um defeito funcional e não imunológico, fazendo com que as células prejudiquem a resistência da insulina na gestação. O DMG é uma das complicações mais frequentes da gestação segundo a OMS (Organização mundial de saúde), ocorrendo entre 1 a 14% das gestações. Para a mãe as complicações mais frequentes são a cesárea e a pré eclampsia, e para o concepto a prematuridade, macrossomia, (bebê acima de 4kg) hipoglicemia e morte perinatal (OLIVEIRA et al., 2016).

O transtorno mental na gestação acontece devido mudanças corporais, por não ter boas condições financeiras e falta de apoio familiar, entre outros. É de extrema importância que nós profissionais de saúde possamos discutir sobre saúde mental principalmente na gestação, pois é quando a mulher está na fase mais sensível, que meche com o psicológico, emocional e o corpo, com isso a dimensão emocional e psíquica dessa gestante deverá ter uma atenção especial (LOPES et al., 2019).

Outros fatores associados a transtornos mentais na gestação, é o ambiente em que essa gestante se encontra e histórico familiar, deverá ter um acompanhamento multidisciplinar, com psicólogo, psiquiatra, obstetra e o enfermeiro da atenção primária. O transtorno mental precisa ser tratado, pois poderá evoluir para uma ansiedade ou depressão pós-parto (LOPES et al., 2019).

As IST's também são muito comuns na gestação, acontecendo por descuido do casal, ou até mesmo por falta de informação. Essas infecções sexualmente transmissíveis (IST) vem se tornando um grande problema de saúde pública, a estimativa é que 1 milhão de pessoas são infectadas por dia pela IST, são doenças mais prevalentes a sífilis, gonorreia, tricomoníase e clamídia (RAMOS et al., 2018).

Além dessas infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis é uma infecção que causa sérios problemas para o feto, aumentando o risco de prematuridade, lesões cutâneas, problemas respiratórios, anemia, hepatoesplenomegalia, deformidades ósseas, baixo peso e até mesmo morte intra-útero (RAMOS et al., 2018).

Os hormônios tireoidianos são essenciais para manter o metabolismo normal, regulando a temperatura corporal, produzindo energia e para um desenvolvimento fetal normal. Essa disfunção acomete as mulheres quando elas se encontram em fase reprodutiva, além disso na gestação a glândula tireoide tem um aumento, isso acontece devido a uma hiperplasia tecidual e ao aumento da vascularização. Isso acontece pela alta taxa de estrogênio no organismo, e também porque acontece uma diminuição do iodo pela tireoide materna (PINHEIRO et al.,

2019).

Esses hormônios são essenciais para o desenvolvimento do feto no primeiro trimestre por ser a principal fonte de fornecimento hormonal, pois nessa fase o feto depende muito dos hormônios tireoidianos maternos, esses que atravessam a placenta para que o feto tenha um desenvolvimento neurológico adequado, pois da 14<sup>o</sup> a 20<sup>o</sup> semana de gestação a glândula tireoide fetal não tem um funcionamento ideal (PINHEIRO et al., 2019).

A infecção por Zika Vírus pode afetar todos os grupos etários e de ambos os sexos, atualmente conhecida como a doença que causa microcefalia que pode ser diagnosticada ainda em fase intrauterina ou ao nascer. Isso acontece quando essa mulher está gestante e é picada pelo mosquito infectado que chamados de *Aedes aegypti*, podendo apresentar alguns sintomas como: cefaleia, mialgia, febre baixa, náuseas e vômito, nem sempre precisa de internação hospitalar. Já o recém-nascido se for atingido pelo vírus nascerá com má formação no cérebro, onde não se desenvolve de maneira adequada. Infelizmente ainda não há tratamento para o Zika vírus (SOUSA et al., 2018).

Por fim, venho falar do contexto gestante e pandemia, um vírus novo que foi descoberto recentemente, que tem atingido crianças, adultos, jovens, idosos, e principalmente gestantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as gestantes fazem parte do grupo de risco para Covid-19, pois podem apresentar sintomas leves como: coriza, tosse seca, febre, fadiga, dispneia, diarreia, e sintomas graves, como: Síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ESTRELA et al., 2020).

Estar grávida na pandemia se torna um desafio tanto para a gestante como para os profissionais que vão acompanhar, pois ao contrair o vírus da Covid-19 (Sars-Cov-2) a gestante corre um grande risco de ter várias complicações, ser intubada, ter um parto de emergência seja cesárea ou normal, parto prematuro, ficar com sequelas, ou até mesmo risco de morte materna e ou neonatal. O Ministério da saúde (MS) orienta que mesmo essa gestante sendo positivada para a covid-19 tem o direito de ter um acompanhante no momento do parto, respeitando o direito da gestante, garantindo uma assistência humanizada e segura (ESTRELA et al., 2020).

Sabemos que no período gestacional há diversas alterações no organismo da mulher, com isso os profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) precisam sempre buscar novos conhecimentos, como trabalhar com essas gestantes. Orientar a importância do acompanhamento do pré-natal para que sejam diagnosticados alguns problemas de saúde como citado acima, orientar a importância da lavagem das mãos, uso de álcool gel, máscaras, isolamento e distanciamento social (ESTRELA et al., 2020).

### 3.3 A SÍNDROME HIPERTENSIVA EXCLUSIVA NA GESTAÇÃO

A hipertensão arterial na gestação é considerada como um risco importante na gravidez, a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) também é conhecida por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, sendo uma das principais causas de mortalidade materna e fetal. Como forma de prevenção para a SHEG é orientado o baixo consumo de sódio, o tratamento é realizado através de anti-hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio e diuréticos (DUARTE et al., 2019).

Além de ser considerado um dos problemas de saúde pública a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), é a primeira causa de morte materno-fetal no Brasil. A SHEG possui graves complicações que estão associadas ao deslocamento prematuro de placenta, edema pulmonar e cerebral, baixo peso, e morte fetal (AMORIM et al., 2017).

Dentre os distúrbios hipertensivos, o que mais acomete as gestantes é a pré-eclâmpsia, apresentando um percentual de 2% a 8%. Quando não tratada de imediato a SHEG ocasiona a mortalidade materna, é um ocorrido que pode ser evitado quando a gestante procura ajuda de um profissional para se tratar, pois o acompanhamento ideal e seguro é no pré-natal (AMORIM et al., 2017).

Uma alerta para gestação de alto risco (GAR) como a Síndrome Hipertensiva Específica da gestação (SHEG), destacamos a cesariana que pode ser benéfica na redução de morbimortalidade materna e perinatal, mas que também poderá trazer riscos adicionais em gravidezes futura. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca não haver motivos que possam justificar o aumento do número de cesáreas que vem tornando frequente entre países em desenvolvimento e países desenvolvidos, apresentando uma taxa de 15% de cesáreas (ANTUNES et al., 2020).

Em 2016 estudos mostraram que partos por cesárea continuavam aumentando em todo o mundo, apresentando uma taxa média global de 18,6% e tendo uma variação entre 6,0% a 27,2% nas regiões menos desenvolvidas. Esse estudo tem evidenciado uma associação entre o risco gestacional e a cesariana, apresentando taxas de até 38,3% sendo destacados por distúrbios hipertensivos e malformações fetais. Além disso o parto cesariana decorrente de uma gravidez de risco é associado aos problemas como: óbitos materno e fetal, hemorragia pós-parto, internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), baixo peso do recém-nascido (RN), e Apgar baixo no 5º minuto (ANTUNES et al., 2020).

Diante desse contexto, a assistência de enfermagem prestada a gestante com Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) é imprescindível, fortalecendo vínculos de confiabilidade e qualidade no atendimento. É tração metas e planos de cuidados,

implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destacando uma boa assistência do profissional de enfermagem, avaliando e solucionando os problemas de pacientes em todas as dimensões (ABRAHÃO et al., 2020).

As síndromes hipertensivas podem ser destacadas como: Hipertensão crônica (HC), Hipertensão induzida pela gravidez (HIG), Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), Pré-eclâmpsia (PE), Pré-eclâmpsia superposta (PES), Eclampsia (EC). Exemplificando cada uma delas, a Hipertensão crônica (HC) acontece quando uma mulher grávida apresenta o diagnóstico de hipertensão antes da gravidez ou até a 20ª semana de gestação. A hipertensão induzida pela gravidez (HIG) ou Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) é o quadro hipertensivo que se desenvolve após a 20ª semana de gestação (ABRAHÃO et al., 2020).

A Pré-eclâmpsia (PE) acontece quando há um agravamento da Hipertensão induzida pela presença de proteinúria, já a Pré-eclâmpsia superposta (PES) acontece pelo quadro agravado de Hipertensão crônica (HC) durante a gestação e pela presença de proteinúria. A Eclampsia (EC) é dividida em eclampsia convulsiva que é o agravamento de crises convulsivas, e a eclampsia comatosa que está relacionada ao quadro de pré-eclâmpsia culmina com o coma na ausência de convulsões. E por fim, temos a Síndrome de HELLP que é um quadro composto por hemólise, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas (ABRAHÃO et al., 2020).

Mesmo com a evolução da saúde, a hipertensão gestacional ainda apresenta uma alta taxa de mortalidade para gestante em decorrência dos riscos durante a fase gravídico-puerperal, a Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) é acompanhada de um aumento da proteinúria e ou edema (SILVESTRE et al., 2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este tipo de estudo se configura uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada de acordo com os seis passos para revisões integrativas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): (1) Elaboração da pergunta da revisão; (2) Busca e seleção dos estudos primários; (3) Extração de dados; (4) Avaliação crítica dos estudos primários; (5) Síntese dos resultados da revisão; (6) Apresentação da revisão.

### 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DA REVISÃO

A pergunta norteadora da revisão foi elaborada com o auxílio da estratégia PVO (Paciente, variável de interesse, *outcome* – desfecho), conforme etapas descritas abaixo. (QUADRO 1).

**QUADRO 1** – Estratégia PVO

<b>Etapa</b>	<b>Descrição</b>	<b>DECS/Palavras-chave</b>
População	Gestantes	Gestantes
Variável de interesse	SHEG	SHEG
Outcomes (Desfechos)	Perfil epidemiológico	Perfil epidemiológico

Fonte: Elaborado pela autora.

A questão norteadora para esta revisão, elaborada por meio da estratégia PVO foi: ***“Qual perfil epidemiológico de mulheres com Síndromes Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)”?***

### 4.3 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

A busca do estudo deu início no mês de Fevereiro de 2022, conforme cronograma da pesquisa, nas bases de dados eletrônicas: SCIELO (Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), via BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

A estratégia de busca dos estudos elegíveis foi elaborada com o uso de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave dispostos no quadro 1. Estes foram conectados pelo operador booleano *AND*, quando pertencem a categorias diferentes da estratégia de PVO. Os critérios para inclusão das publicações na revisão foram: artigos originais, artigos em língua portuguesa e artigos publicados no período de 2017 a 2021. Já os Critérios de exclusão foram: artigos repetidos, artigos que não se tratavam do objetivo, e artigos de outros idiomas.

#### 4.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Nesta revisão, foram extraídos dados de identificação (autores, ano de publicação e país de realização), objetivos, método, bem como dados diretamente relacionados aos objetivos da revisão, conforme instrumento de extração dos dados (APÊNDICE A).

#### 4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO

Os resultados estão apresentados em quadro de caracterização dos estudos incluídos, que possibilitou a interpretação e integração dos mesmos. Posteriormente, os dados foram analisados e discutidos com base na fundamentação teórica pertinente ao tema. Além disso, identificou-se possíveis lacunas do conhecimento, apontando recomendações para estudos futuros, bem como foram explicitados os vieses da revisão.

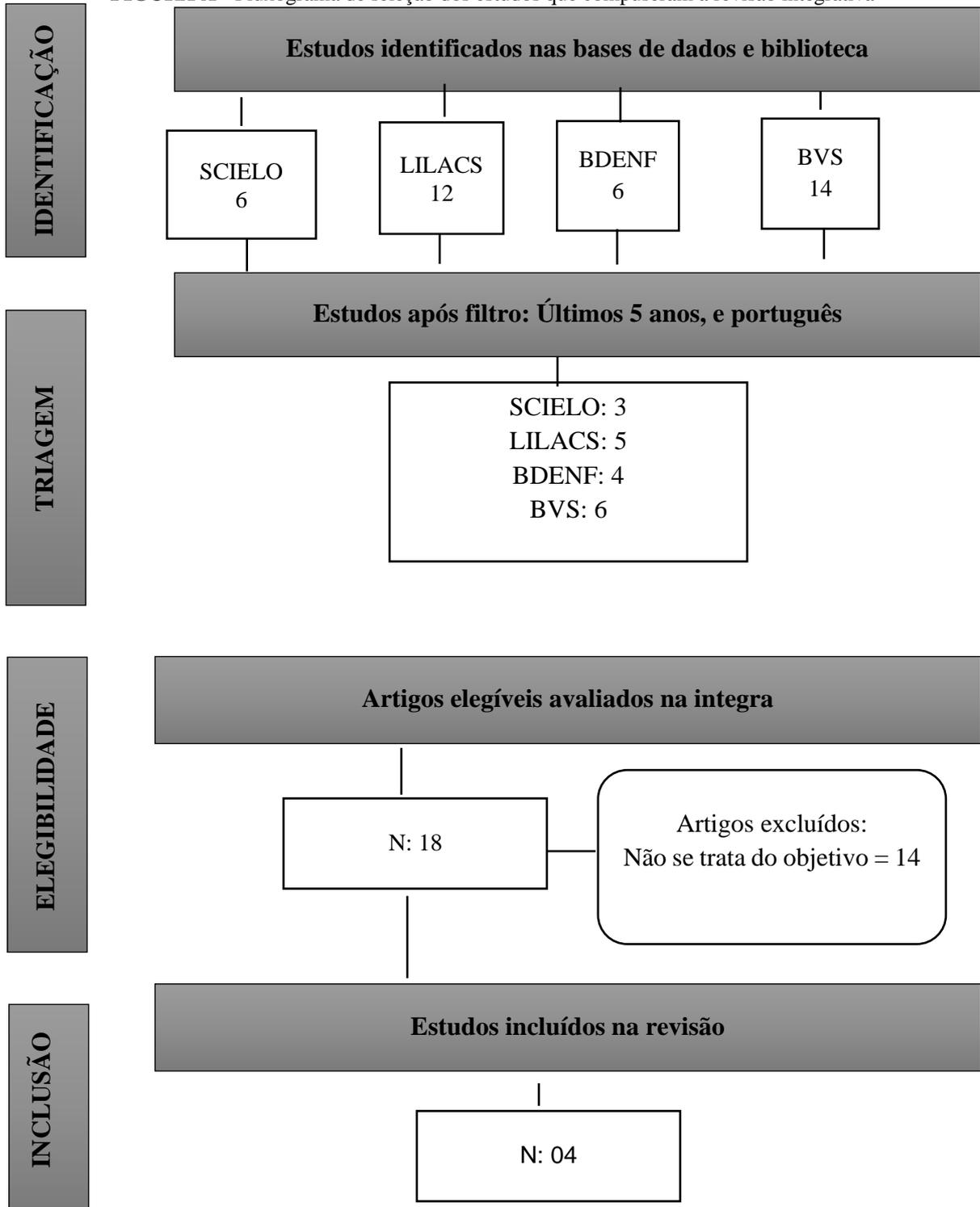
#### 4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Todos os passos desta revisão estão apresentados na seção de resultados deste estudo. Tal apresentação possibilitará ao leitor verificar o delineamento seguido, compreender cada etapa, fornecendo transparência e reprodutibilidade aos dados obtidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 5 RESULTADOS

Durante o processo de pesquisa foram encontrados no total 18 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão listados anteriormente foram selecionados, apenas, 04 artigos como amostra final desta Revisão Integrativa. O fluxograma mostra todas as etapas realizadas até chegar aos artigos finais que foram incluídos neste estudo.

**FIGURA A** - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



**QUADRO 02** – Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, título, autoria, objetivos, métodos e resultados

Nº	Ano	Título	Autor(es)	Objetivos	Métodos	Resultados
A1	2020	Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública	Lia Maristela da Silva Jacoba Artur Paiva Santosb Maria Helena Baena de Moraes Lopesa Antonieta Keiko Kakuda Shimoa	Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	Estudo descritivo e correlacional, realizado em unidade Maternidade Escola Assis Chateaubriand, com 120 gestantes, mediante questionário analisado por estatística descritiva e analítica.	Prevaleram gestantes com hipertensão crônica (60,83%). Quanto ao perfil socioeconômico e demográfico, prevaleceram gestantes com idade média de $30,9 \pm 6,9$ anos, católicas, pardas, com vínculo empregatício, união estável, ensino médio completo e renda até R\$ 954,00. Quanto ao perfil obstétrico, eram gestantes com Índice de Massa Corporal até 66, pressão arterial levemente elevada, média de cinco consultas pré-natais, duas gestações, um parto e nenhum aborto. As mulheres com hipertensão crônica eram mais velhas ( $p=0,0024$ ), tinham menor idade gestacional ( $p=0,0219$ ) e maior número de abortos ( $p=0,0140$ )
A2	2021	Indicações de cesárea nas gestantes classificadas como Robson 1	João Pedro de Melo Fernanda Stelluti Garcia Amanda Penteadó Salazar Kátia Kossorus	Os objetivos foram identificar as indicações mais prevalentes de cesárea em parturientes Robson 1, comparando variáveis maternas, antecedentes obstétricos e resultados perinatais.	Estudo analítico observacional transversal, onde avaliou-se o Livro de Partos e prontuários eletrônicos das gestantes em trabalho de parto, classificadas como Robson 1. As variáveis quantitativas foram comparadas	elegíveis 2267 gestantes, sendo 570 (25,1%) cesáreas. As indicações mais prevalentes de cesariana foram: sofrimento fetal, em 213 (37,4%) dos casos, e desproporção cefalopélvica, em 212 (37,2%). As variáveis relevantes para o desfecho do parto

					utilizando-se Teste T de Student ou Mann Whitney, às qualitativas foi empregado teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.	foram: idade materna (razão de chance 1,0), idade gestacional (1,4), índice de massa corpórea pré-gestacional (1,6 em sobrepeso e 1,8 em obesidade) e presença de síndrome hipertensiva (aumentou 3,6).
<b>A3</b>	<b>2018</b>	MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS	Maria Sâmia Borges Mariano, Adriano da Costa Belarmino 2, Jéssica Maria Silva Vasconcelos 3, Larissa Cunha Alves de Holanda 4, Danielle d'Ávila Siqueira 5, Antonio Rodrigues Ferreira Junior.	descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva	estudo quantitativo, exploratório, descritivo, retrospectivo e de delineamento documental, com 196 prontuários de pacientes com síndromes hipertensivas, no período de novembro de 2016 a maio de 2017	a faixa etária predominante das pacientes estava entre os 16 aos 30 anos, com 68,88%; em relação ao número de partos, 55,61% eram múltiparas; sobre o acompanhamento do pré-natal, 87,76% das gestantes tiveram acima de seis consultas; 89,80% das gestações eram únicas e 10,20%, gemelares; 57,27% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 42,73% eram do sexo feminino, apresentando 0,45% dos recém-nascidos com APGAR menor que sete no quinto minuto de vida e 99,55% com APGAR maior que sete.
<b>A4</b>	<b>2021</b>	FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO: ANÁLISE MÚLTIPLA EM MODELOS HIERARQUIZADOS	Leticia Gramazio Soares 1, Maicon Henrique Lentsck	Analisar os fatores associados a Síndrome Hipertensiva da Gestação.	Estudo transversal, observacional, do qual participaram 314 gestantes, realizado em um município do interior do Paraná. As variáveis foram agrupadas	Permaneceram associados no nível distal, obesidade e doença crônica não transmissível; cuidados com a alimentação e recebimento de benefício social apresentaram associação no

					em níveis de maneira hierarquizada. O nível distal contemplou variáveis de caráter biológico; intermediário as características sociodemográficas e de estilo de vida; proximal as variáveis da assistência pré-natal. Realizou-se análise de regressão logística múltipla	nível intermediário; no nível proximal, consulta com especialista, acompanhamento nutricional e obesidade gestacional. Doença crônica não transmissível, cuidados com a alimentação e acompanhamento nutricional demonstraram-se fatores protetoriais.
--	--	--	--	--	---	--

FONTE: Elaborado pela autora.

## 6 DISCUSSÕES

Após a análise dos estudos citados, percebe-se que diversos fatores foram causadores da Síndrome Hipertensiva Exclusiva da Gestação (SHEG).

Distúrbios hipertensivos na gravidez afetam cerca de 10% das mulheres gestantes no mundo, em países desenvolvidos a incidência varia de 2 a 8% das gestações, sendo um número menor que em países em desenvolvimento, o Brasil pode alcançar acima de 10%. A hipertensão na gravidez pode ser denominada como Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) ou Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), que é um termo muito utilizado para o diagnóstico desta condição de saúde, sendo a terceira causa de morte materna no Brasil, juntamente com infecções e hemorragias. (JACOB et al., 2020).

Segundo (JACOB et al., 2020) dentre as 120 gestantes com SHEG que participaram do estudo, 60,83% apresentaram hipertensão arterial crônica, e 39,17% as que adquiriram hipertensão gestacional. Não foram obtidos resultados significativos entre categorias de IMC, escolaridade, renda familiar, e antecedentes de partos, mas observou-se uma diferença significativa com relação ao número de pré-natais da atual gestação, antecedentes de gestações, aborto e idade.

Nota-se que a maioria das mulheres que apresentam pressão arterial elevada são mulheres acima do peso, mulheres que apresentam algumas comorbidades, mulheres que não comparecem todos os meses as consultas pré-natais, que não fazem exames para detectar algum problema de saúde, idade muito avançada, e antecedentes familiares.

Quanto ao perfil socioeconômico e demográfico prevaleceram gestantes com idade entre 32 e 46 anos, pardas, católicas, com vínculo empregatício, em união estável, com renda familiar equivalente à \$954,00 reais, e possuíam até 11 anos de escolaridade. Quanto ao perfil obstétrico, eram mulheres com obesidade II e III, com a pressão arterial elevada, em média de cinco consultas pré-natais, duas gestações, parto e nenhum aborto, as mulheres que apresentavam hipertensão crônica eram mais velhas ( $p=0,0024$ ), as que tinham menor idade ( $p=0,0219$ ) e com maior número de abortos ( $p=0,0140$ ) (JACOB et al., 2020).

Segundo (MELO et al., 2021) o número de cesáreas vem crescendo ao longo dos anos, contrariando o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É de suma importância que haja uma boa assistência à parturiente em qualquer tipo de intervenção mantendo a saúde materna e fetal. Esse aumento de cesáreas está presente não só no Sistema Único de Saúde (SUS), mas é muito mais aderida em clínicas e hospitais particulares.

Em 2001 foi desenvolvida a classificação de Robson 1, onde reúne gestantes conforme características obstétricas. Os critérios utilizados para a classificação foram: gestação; apresentação; diagnóstico obstétrico progressivo; trabalho de parto e idade gestacional atual. Em 2015 a OMS passou a recomendar a adoção desse método afim de reduzir as taxas de cesáreas. (MELO et al., 2021).

Na minha opinião como profissional de saúde, muitas mulheres optam pelo parto cesariana porque não recebem boas orientações para a escolha do parto normal, pelo medo, ansiedade, angústia, traumas, etc. Mas também existe mulheres que preferem um parto normal humanizado, tanto em Hospital público ou privado. No SUS, o parto cesariana só deve ser realizado com indicação, essas que serão citadas logo abaixo, e por alguns outros motivos como as gestações de alto risco, como por exemplo: Mulheres com transtornos bipolares, SHEG, Diabetes mellitus Gestacional, Obesidade, Placenta prévia, Gravidez de gêmeos ou trigêmeos (podendo também nascer de parto normal).

Algumas indicações que mais prevaleceram das cesáreas foram: sofrimento fetal, desproporção cefalopélvica, presença de mecônio espesso, e macrosomia fetal. Dentre as gestantes que participaram do estudo, 25,1 % tinham cesáreas anteriores, 37,4 % foram submetidas à cesáreas por sofrimento fetal, e desproporção cefalopélvica 37,2 %. As variáveis mais relevantes para esse contexto foram: idade materna, idade gestacional, índice de massa corpórea (IMC) e presença de síndrome hipertensiva (MELO et al., 2021).

Segundo Mariano et al., (2018), O Ministério da Saúde do Brasil destacou a necessidade de uma melhor abordagem para com essas gestantes no seu processo saúde-doença, com um acesso mais adequado aos serviços de saúde dispondo de uma boa resolutividade de classificações de risco. Com isso foi criado a rede cegonha, que está voltado para atenção ao parto, nascimento, e desenvolvimento da criança até 2 anos de idade, o maior intuito dessa rede era reduzir a mortalidade materna e infantil.

Essas gestantes necessitam de acompanhamento conjunto, ou seja, acompanhamento na atenção primária (Médico (a), Dentista e Enfermeiro (a), e na atenção secundária (Obstetra). Dessa forma é possível minimizar possíveis problemas que podem surgir no desenvolvimento da gestação ou até mesmo ao longo da vida. Hoje em dia nos deparamos ainda com muitas mortes maternas e/ou fetais, ou seja os números ainda estão altíssimos e isso nos preocupada cada vez mais.

De Novembro de 2016 a Maio de 2017 em uma clínica obstétrica da cidade de Sobral (CE), foram identificadas que a maior faixa etária dessas mulheres internadas com SHEG seriam de 16 a 30 anos de idade, sendo a maioria de gestação única, múltipara, variando de 2 a

4 gestações, com a maior porcentagem do sexo masculino. Quanto a via de parto, neste estudo foi analisado que essas pacientes investigadas evoluíram para parto cesariana, é perceptível que a gestação gemelar é uma das portas de entrada para a síndrome hipertensiva, pois está relacionado ao aumento da massa trofoblástica que é um fator que influi no desencadeamento dessa fisiopatologia (MARIANO et al., 2018).

Já no que desrespeito aos fatores que estão associados à Síndrome Hipertensiva da Gestação, considera-se umas das mais importantes causas da mortalidade materna, estando responsável por gestações de risco com mais de 30 mil mortes no mundo. Esses índices podem trazer muitas consequências para as mulheres, sendo essas: problemas cardiovasculares, renais, pulmonares, encefalopatias, coagulopatias, podendo levar à um parto prematuro com baixo peso e a outros problemas (SOARES et al., 2021).

O que pode desencadear um parto prematuro ou morte fetal não é só a Síndrome Hipertensiva, mas também outros agravos causados por: Histórico de parto prematuro, Infecção do trato urinário quando não tratada, Sífilis, HIV, Enforcamento com o cordão umbilical, Polidrâmnio, Oligâmnio, Trombofilia quando não se trata ou quando a gestante não sabe que tem, as vezes só descobre no final da gestação ou quando há perda gestacional.

Com isso, faz-se necessário o acompanhamento do pré-natal durante toda a gravidez, afim de minimizar os riscos, tratando algumas comorbidades que surgem no decorrer do desenvolvimento da gestação. É de extrema importância o acompanhamento nutricional, consulta com especialista na atenção secundária e com a equipe da atenção primária, e a efetividade dos exames de rotina. Neste estudo permaneceram em um nível distal a obesidade e a doença crônica não transmissível. (SOARES et al., 2021).

Como profissional de saúde afirmo que gravidez não é uma doença, mas é necessário ter muitos cuidados durante o desenvolvimento do bebê, tais como: suplementação correta prescrita pelos profissionais de saúde (Enfermeiro (a) ou Médico (a) /Obstetra), atualização de caderneta vacinal, assiduidade as consultas de rotina, realizar exames essenciais, manter uma alimentação saudável, fazer o tratamento de algumas patologias conforme prescrição, e procurar ajuda sempre que necessário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, teve como objetivo analisar o Perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, afim de reduzir os números de mortalidades materna e fetal no Brasil e no mundo, que ainda encontra-se em uma porcentagem altíssima. Contudo, as pesquisas apresentavam mais sobre os fatores de riscos, perfil socioeconômico, e antecedentes clínicos dessas mulheres.

Dentre os estudos analisados, foram evidenciados que é necessário melhorar o acesso para que essas gestantes possam usufruir de um atendimento de qualidade, e melhor resolutividade. O estudo foi de grande relevância pois esse aumento nos preocupa cada vez mais, e que é necessário realizar uma estratégia para essa redução.

Portanto, é notória a participação da equipe de enfermagem nesse processo, mas a necessidade de uma enfermagem mais atuante, através de uma atenção voltada à essas mulheres identificando os fatores que as afligem podendo ser uma aliada favorável nesse contexto, ademais o apoio e participação da família é imprescindível.

Além disso, faz-se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe multidisciplinar, por meio da discussão de trabalhos científicos, palestras educativas, gincanas baseadas no tema, visando entender e solucionar as dúvidas, receios de procurar atendimento, já que a maioria dessas mulheres não tem muito conhecimento sobre o assunto devido à baixa escolaridade.

Concluo que é imprescindível a realização de novos estudos que permitam evidenciar demais aspectos não identificados nos estudos de revisão, como também estudos de campo, estudos clínicos, para uma análise mais fidedigna do Perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome Hipertensiva na Gestação, fatores de riscos, perfil socioeconômico, e outros fatores. Ressalta-se ainda, a necessidade de enfatizar na formação acadêmica de enfermagem estratégias de cuidados e atuação nesse cenário.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. C. M.; SANTOS, R. F. S.; VIANA, S. R. G.; VIANA, S. M.; COSTA, C. S. C. Atuação do enfermeiro a pacientes portadores de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”**, Goiânia, v. 6, n.1, p. 51-63, 2020.
- AMORIM, F. C. M.; NEVES, A. C. N.; MOREIRA, F. S.; OLIVEIRA, A. D. S.; NERY, I. S. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1574-1583, 2017.
- ANTUNES, M. B.; ROSSI, R. M.; PELLOSO, S. M. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-9, 2020.
- BACELAR, E. B.; COSTA, M. C. O.; GAMA, S. G. N.; AMARAL, M. T. R.; ALMEIDA, A. H. V. 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**, Recife, v. 17, n. 1, p. 673-681, 2017.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013b.
- COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D. S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2016.
- DELGADO, V. G. Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12315-12327, 2020.
- DUARTE, N. P.; BATISTA, J. M. M. Farmacoterapia em Gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez em um Hospital Público no Interior do Ceará. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2019.
- ENDLER, L. D. L. V.; TRABAQUINI, P. S.; OLIVEIRA, M. A.; VILHAÇA, L. M. S. Hipertensão na gestação. **Seminário Científico e Cultural da AJAES**, v. 1, n. 1, p. 2675-2360, 2020.
- ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES I, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-5, 2020.

EVANGELISTA, H. I.; SILVA, T. P.; SANTOS, G. A.; DUARTE, R. C. C.; CARMO, A. F.; COSTA, M. L.; MATOS, A. S.; VAZ, D. W. N. Avaliação epidemiológica da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez em um município da região norte do Brasil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, p. 1-7, 2021.

FERRAZ, L.; LOPES, P. F.; RAMOS, C. A. B.; BOECHAT, S. G.; FONSECA, I. P.; BRAGA, A. Doença Trofoblástica Gestacional: como diagnosticar e tratar?. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 83-90, 2018.

JACOB, L. M. D. S.; SANTOS, A. P.; LOPES, M. H. B. D. M.; SHIMO, A. K. K. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 1-7, 2020.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

LOPES, M. C. L.; OLIVEIRA, R. R.; SILVA, M. A. P.; PADOVANI, C.; OLIVEIRA, N. L. B.; HIGARASHI, I. H. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-8, 2020.

MARIANO, M. S. B.; BELARMINO, A. C.; VASCONCELOS, J. M. S.; HOLANDA, L. C. A.; SIQUEIRA, D. D.; FERREIRA JUNIOR, A. R. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Revista de Enfermagem da UFPE [online]**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1618-1624, 2018.

MELO, J. P.; GARCIA, F. S.; SALAZAR, A. P.; KOSORUS, K. Indicações de cesárea nas gestantes classificadas como Robson 1. **Scientia Medica**, Porto Alegre v. 31, n. 1, p. 1-8, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-13, 2019.

MORAIS, C. M. S.; DUARTE, A. O.; MENDES, A. C. R.; ANDRADE B. B.; BRITO, I. M.; OLIVEIRA, I. C.; MARINS, L. M. B.; OLIVEIRA, L. F.; FERREIRA, M. S. M.; PARREIRA, M. L. B. Q. C. Manifestações dos distúrbios hipertensivos da gravidez e complicações associadas à infecção por COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2021.

OLIVEIRA, A. C.; ALMEIDA, L. B.; LUCCA, A.; NASCIMENTO, V. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. **Journal Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 231-239, 2016.

OLIVEIRA, N. C. S. Violência por parceiro íntimo durante a gravidez: um estudo baseado nos registros das capitais brasileiras. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-7, 2020.

PAGNONCELI, J.; COLACITE, J. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Revista uningá review**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 26-30, 2016.

PINHEIRO, V. P.; NUNES, C. P. Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, Teresópolis, v. 1, n. 1, p. 201-203, 2019.

RAMOS, M. G.; BONI, S. M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.

ROCHA, É. S. S.; NUNES, C. R.; CARDOSO, M. S. L. V. D.; OLIVEIRA M, E. A. R.; BATISTA, R. S. Sistematização da Enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da Gravidez em Adolescentes. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 2, n. 2, p. 210-341, 2016.

SILVA, M. D.; CARDOSO, M. P. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Perfil Clínico e Epidemiológico. **Revista Thêma et Scientia**, v. 8, n. 1, p. 158-170, 2018.

SILVESTRE, D. S. L.; BATISTA, J. M. M. Síndromes Hipertensivas Específicas na Gestação (SHEG): um levantamento epidemiológico. **Mostra Científica da Farmácia**, Quixadá, v. 5, n. 1, p. 0-1, 2019.

SOARES, L. G.; LENTSCK, M. H. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro., Online)**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 626-633, 2021.

SOUSA, C. A.; MENDES, D. C. O.; MUFATO, L. F.; QUEIRÓS, P. S. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 1-8, 2018.

## **APÊNDICES**

---

**APÊNDICE A**  
**FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE SHEG**

**Iniciais:** \_\_\_\_\_

**Tipo de parto:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil** \_\_\_\_\_

**Idade gestacional no parto:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes familiares e gestacionais:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fatores de risco e comorbidades:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_