

A SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA ESTAÇÃO (SHEG): FATORES DE RISCO E CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Luis Felipe Vieira¹
Diogo de Souza Pereira Lopes¹
Guilherme Lopes Rodrigues¹
Juliherme Romualdo da Silva Brits¹
Kevlem Ynae Miranda Cotta¹
Ana Paula Coelho Marcolino²
anapawlamarcolino@outlook.com

AREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde

RESUMO

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, que tem como objetivo identificar na literatura conceitos referentes a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), bem como sua etiologia, diagnóstico, tratamentos, prevenção e complicações, coletados através de uma revisão da bibliografia em periódicos nas plataformas de base de dados Google Acadêmico e *Cientific Eletronic Library* online (SCIELO). Os resultados encontrados mostram a necessidade do acompanhamento integral e minucioso das mulheres em período gestacional e da educação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal, uma vez que a SHEG é a principal causa de morte materna e perinatal no Brasil e a segunda causa de morte no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: síndrome hipertensiva; SHEG; condutas de enfermagem; pré-eclâmpsia; eclâmpsia.

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional se caracteriza por ser um processo em que o corpo da gestante passa por diversas modificações fisiológicas para se adaptar a gravidez, as quais se iniciam na primeira semana e perduram até o final da gestação e na maioria das vezes ocorrem sem nenhuma intercorrência. Contudo, há situações em que as gestantes manifestam algum problema gestacional e que podem resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto e são denominadas gestações de alto risco (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A Síndrome Hipertensiva Específica da estação (SHEG) é considerada a nível global uma das precípua de morte neonatal e materna, sendo que a incidência em países desenvolvidos segue entre 2 a 8% das gestações, ao passo que no Brasil

¹ Graduandos do 6º Período do curso de Enfermagem, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX- Matipó

² Graduada em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora da Faculdade Vértice –UNIVÉRTIX- Matipó

pode ultrapassar os 10%, se tornando no país a principal causa de morte materna, com taxas altíssimas de morbimortalidade perinatal (BACELAR *et al.*, 2017).

De acordo com Antunes *et al.* (2017) a SHEG é a segunda causa de óbito materno no globo, perdendo apenas para hemorragias. Todos os dias cerca de 800 mulheres morrem por complicações na gravidez ou relacionadas ao parto. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) computou a causa mortis de mulheres no decorrer da gestação em 2016 como sendo as síndromes hipertensivas, segundo a plataforma as SHEGs foram responsáveis por 341 mortes em todo Brasil.

O quadro de SHEG tem como principais complicações a restrição do crescimento fetal, deslocamento da placenta, abortamento, afecções em órgãos vitais e sofrimento fetal, podendo chegar a situações mais críticas como o avanço para pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome de HELLP, síndromes que apresentam alto risco de evolução a óbito tanto da mãe quanto do feto (SOUZA *et al.*, 2020).

A literatura mostra que para a manifestação dessa síndrome, deve haver a presença da placenta, uma vez que o principal desencadeador é a invasão trofoblástica nas arteríolas espiraladas maternas. O que não se sabe é se essa modificação tem origens ambientais, genéticas ou imunológicas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A partir deste contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura conceitos referentes a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), bem como sua etiologia, diagnóstico, tratamentos, prevenção e complicações.

Diante desse cenário relevante para saúde pública, é de extrema importância, a pesquisa aprofundada sobre o assunto para buscar informações na literatura e pontuar as características mais importantes a fim de manter atualizadas as evidências científicas sobre as SHEGs, tanto para auxiliar nas condutas de enfermagem, com objetivo de reduzir os sintomas e o sofrimento fetal e materno, quanto para o subsídio de políticas públicas para ajudar na prevenção e no tratamento das SHEGs.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

A Hipertensão Arterial é definida a partir da medição da pressão arterial sistólica e diastólica, onde a sistólica deve atingir ou ultrapassar o valor de 140 mmHg e a diastólica atingir ou ultrapassar 90 mmHg em duas medidas de 4 em 4 horas, enquanto a proteinúria se caracteriza pela eliminação de 300mg de proteína/dia (NOUR *et al.*, 2015).

A Síndrome Hipertensiva G é uma doença da gestação que se desenvolve posteriormente a 20ª semana de gravidez e tem como características a hipertensão arterial (HA), edema e/ou proteinúria, podendo evoluir de formas diversas e acarretar a paciente crises convulsivas e em situações mais graves até o coma (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

Atualmente existe quatro classificações para síndromes hipertensivas ocorridas na gravidez, tais elas: predisposição a hipertensão, que atinge aproximadamente 1 a 3% das gestações, pré-eclâmpsia (1 a 2%), hipertensão gestacional e hipertensão ocasionada por outros fatores (5 a 6%) (CAVALCANTE *et al.*, 2016)

Nour *et al.* (2015) acredita existir duas subdivisões específicas para SHEGs, sendo elas pré-eclâmpsia, caracterizadas pela PA acima de 140/90 mmHg e proteinúria com valores acima de 300 mg/dia e/ou edema e a eclampsia, uma evolução mais grave, indicada por convulsões constantes ou coma, que pode ocorrer na gravidez, durante o parto ou no puerpério imediato e que está ancorada a uma alta taxa de morbimortalidade materna e perinatal, vinculadas a alterações em órgãos como fígado e rins e no sistema nervoso.

A convulsão em gestação avançada deve ser considerada como diagnóstico para eclampsia, enquanto não houver o diagnóstico diferencial e os melhores prognósticos perinatais e maternos estão associados a atribuição de protocolos padronizados pela atenção terciária (ANTÔNIO, PEREIRA e GALDINO, 2019).

É importante a gestante se atentar aos sinais e sintomas, realizar os exames complementares pedidos pelo médico e fazer um pré-natal apropriado em tempo hábil para definir um diagnóstico prévio e classificação da gestação para prevenir complicações mais graves (SOUZA e PEREIRA, 2019).

Apesar de inúmeros fatores e teorias sugeridas para explicar as possíveis causas, a etiologia da SHEG é pouco conhecida. Dentre os fatores de risco que

contribuem para a sua ocorrência destacase a primeira gestação com idade inferior a 17 anos (SILVA, SANTOS, NASCIMENTO E FONTELES, 2010). Adolescentes grávidas são mais vulneráveis à ocorrência da SHEG, quando comparadas às adultas jovens por apresentarem características peculiares, como imaturidade de órgãos e sistemas, desinformação e dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde. A SHEG é mais incidente entre as adolescentes mais jovens (< 16 anos), uma vez que, neste grupo etário, há maior número de nulíparas, com estado nutricional deficiente e ausência de cuidados pré-natais (NASCIMENTO e BOCARD, 2015

Estudos apontam que adolescentes tendem a apresentar menos adequação da assistência pré natal tanto pelo início tardio quanto pelo menor número de consultas, fatores esses que aumentam os riscos da gestação, especialmente naquelas mais jovens. Esse grupo também tem mostrado ser menos informado sobre as maternidades de referência, para realização do parto e conseqüentemente, apresentam maior frequência de peregrinação, no momento do parto, circunstâncias que podem contribuir com maior prevalência da SHEG nesse grupo (DOMINGOS *et al.*, 2015).

2.2 CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Ao admitir a gestante e acompanhá-la em todo o processo de gestação, a enfermagem assume um papel essencial de acolhimento e resguardo da saúde do binômio mãe-filho, precavendo situações críticas e assistindo intercorrências, sendo de extrema importância para a manutenção e classificação do cuidado prestado (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Rodrigues (2019) o trabalho do enfermeiro no pré-natal de risco suscitou a gestação como um processo fisiológico, mas que está sujeito a riscos tanto para o feto, quanto para mãe e explicou a importância do enfermeiro frente a esse cenário, pois é o profissional que na maioria das vezes realiza o primeiro contato com o paciente.

A importância da enfermagem no cuidado com o tratamento medicamentoso, realizando o teste dos reflexos e estando sempre atento a crise convulsiva, além de certificar o uso de medicamentos apenas quando a pressão diastólica (PA) ultrapassar 100 mmHg e a fazer a suplementação de cálcio no pré-natal que, o que

reduz o risco de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, sobretudo em gestantes com alto risco ou deficiência prévia (SOUZA e PEREIRA, 2019).

As condutas de enfermagem em gestantes com a pressão arterial (PA) alterada incluem repouso absoluto da gestante, medição rigorosa da PA quatro vezes ao dia com elevação da cabeceira 30° graus horizontalmente, medição diária de peso, avaliação do balanço hídrico, com passagem de sonda vesical de demora (SVD), e o quantitativo de proteína na urina, confirmação de movimentos fetais, além de se atentar ao emocional das gestantes, esclarecendo todo o processo e certificando que se sintam firmes e seguras, reafirmando o cuidado com uma assistência humanizada (RODRIGUES, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, com foco em artigos científicos na área da saúde da gestante, publicados em periódicos nacionais, na plataforma Google Acadêmico, no período de 2016 a 2020.

Realizado por meio de levantamento bibliográfico em periódicos indexados nas bases de dados Google Acadêmico e *Cientific Eletronic Library* online (SCIELO). Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Síndrome hipertensiva, SHEG, Condutas de enfermagem, pré-eclâmpsia, eclâmpsia. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados.

Os critérios de inserção foram: artigos publicados em periódicos nacionais, listados nos bancos de dados selecionados, que explanasse sobre os conceitos de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, o diagnóstico, as complicações, prevenção da doença e as condutas de enfermagem acerca da patologia. Após a seleção dos artigos, foi levantado e separado as informações mais pertinentes ao tema para a explanação das ideias principais dos autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As síndromes hipertensivas na gravidez (SHGs) são eventos clínicos agudos que não sugerem alto risco de óbito para a gestante num primeiro momento, contudo pode evoluir rapidamente para um quadro mais grave como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP se não intervinda ou se for realizado uma terapêutica

inapropriada, evidenciando assim tratar-se de emergências graves (RODRIGUES, 2019).

Segundo Oliveira *et al.* (2017) a SH é uma das complicações mais observadas na gravidez, sendo a primeira causa *mortis* materna no Brasil, responsável por uma taxa de mortalidade perinatal elevada e por causar um aumento substancial de neonatos com sequelas.

As causas da síndrome hipertensiva específica da gestação ainda não são completamente estabelecidas, mas admite-se a possibilidade de alguns fatores estarem relacionados a etiologia como: crescimento placentário defeituoso, fatores imunológicos, predisposição genética, anomalias na coagulação sanguínea, má adaptação circulatória ou fatores relacionados ao aumento e relação na produção de tromboexano e prostaciclina, que pode causar isquemia placentária durante a gravidez por reduzir a pressão de perfusão uteroplacentária (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

No ranking de causa de mortes maternas mundial, as SHs na gestação ocupam o segundo lugar, perdendo apenas para hemorragias, por isso é essencial um pré-natal de qualidade desde a descoberta da gravidez, compreendendo o acompanhamento com a avaliação de exames laboratoriais e de imagem e com a enfermagem sendo responsável primordialmente pelo esclarecimento de dúvidas, controle do medo e da ansiedade das gestantes, bem como observação minuciosa da pressão arterial (PA) e dos batimentos cardíacos (BCF), além da aplicação correta e rigorosa da SAE (SOUZA e PEREIRA, 2019).

Segundo Nour *et al.* (2015) existe influência das condições sociais e da qualidade da assistência no pré-natal sobre os índices de mortalidade materna e perinatal, necessitando por tanto levar em conta todas as características inerentes a gestante ao ofertar os serviços de saúde na gravidez, considerando os aspectos sentimentais, situação de saúde da gestante atualmente e carências históricas, culturais e existenciais e que por sua vez vão de encontro com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) quando afirma que as gestantes tem o direito a um pré-natal digno e congruente com suas especificidades, levando em consideração os aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais pertinentes ao processo.

A SH na gestação é uma patologia multissistêmica, evidenciada por sintomas como hipertensão arterial e proteinúria, que se apresentam a partir da 20ª semana e

na sua forma mais grave pode provocar lesões no sistema nervoso, acarretando em convulsões e até mesmo o coma (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Dessa maneira, o pré-natal de qualidade se torna um artifício para resguardar uma gravidez sem risco ao feto e a gestante, identificando precocemente quaisquer sinais de desordem na pressão arterial, no intuito de reduzir os índices de SHs na gestação, o enfermeiro deve atentar-se aos fatores de risco e orientar sobre as formas de tratamento e prevenção das complicações (FREIRE E TEDOLDI, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou um maior entendimento sobre a SHEG, bem como os fatores conhecidos inerentes a sua etiologia, diagnóstico, tratamentos, prevenção e complicações. Os resultados encontrados mostraram que é necessário um acompanhamento minucioso das mulheres em período gestacional, uma vez que a SHEG é a principal causa de morte materna e perinatal no Brasil, e a segunda maior causa de morte entre as gestantes no mundo, tornando ainda mais pertinente o debate sobre a síndrome hipertensiva específica da gestação.

Foi possível verificar e afirmar a importância do enfermeiro no acompanhamento das gestantes, principalmente aquelas que se encaixam entre os fatores de risco pra SHEG. Foi evidenciado que através de um acompanhamento integral as gestantes, levando em consideração todas as suas características sociais, físicas e mentais e aplicando um cuidado humanizado e baseado nas melhores evidências científica é possível reduzir as chances de complicações da SH na gestação e até mesmo evitar que a gestante desenvolva a síndrome.

Contudo é necessário mais estudos sobre o assunto e conhecer melhor a etiologia das SHEGs, com intuito de obtermos diagnósticos e tratamentos cada vez mais antecipados e fornecer subsídios para as entidades públicas promoverem ações e criarem programas através do Sistema Único de Saúde para aumentar a eficácia da assistência ao pré-natal, resguardar a saúde do binômio mãe-filho e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, além de investir na qualificação e educação continuada para os profissionais de saúde, sobre tudo para os enfermeiros que em muitas das vezes é o primeiro a ter contato com a gestante no pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. Atuação do Enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.
- ANTÔNIO, Elen Deise Aparecida Paixão; PEREIRA, Taís Vital; GALDINO, Cíntia Valéria. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (shég). **Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2019.
- ANTUNES, Marcos. *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Rev Reme Enferm**, v. 21, n. 1057, 2017.
- BACELAR, Eloisa Barreto. *et al.* Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação em adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v.17, n.4, p. 683-691 2016.
- CAVALCANTE, Manoel Patrick da Silva; DANTAS, Janedson Chaves; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. Doença hipertensiva específica da gestante: Um cuidado sob olhar farmacêutico. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.37, n.3, p. 140-47, 2015.
- FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol**. v.93, n.6, supl.1, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017 Acesso em 15.set.2020.
- OLIVEIRA, Gleica Sodrê. *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017.
- KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.
- MOURA, Sinara Gomes. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença hipertensiva específica da gestação no período gravídico-puerperal: uma abordagem quantitativa. **Internacional Journal of Development Research**, v.9, n.12, p.32647-32654, 2019.
- NASCIMENTO TLC, BOCARDI MIB. Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação**. v. 2, n.2, p. 69-76, 2015.

NOUR, Guilherme Frederico Abdul. *et al.* Mulheres com síndrome hipertensiva específica da Gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 121-128, 2015.

PEREIRA, Patrícia Soares *et al.* **Doença hipertensiva da gravidez (dheg):** diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia II. 2019.

RODRIGUES, Maria Cecília. **Condutas de enfermagem frente a gestante em urgência e emergência hipertensiva.** Orientadora: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro. Mossoró, 2019. 47f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró, 2019. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/53a4d677ef463e09c78d482373fe009e.pdf> Acesso em: 20.set.2020

SOUSA, Marilda Gonçalves de. *et al.* Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein** (São Paulo), v. 18, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-AO4682.pdf20 Acesso em: 20.set.2020.

SILVA, Marilucilena Pinheiro da Silva; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; NASCIENTO, Rosana Oliveira do; FONTELES, Juliana Lima Fonteles. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. **Rev Rene. Fortaleza**. v. 11, n. 4, p. 57-65, 2010.