

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/04/2024

Gabriel Franco de Carvalho dos Santos

Matheus de Castro Santis

Juliana Ruffeil Tavares Hesketh

Danton dos Santos Amanajas

Thalyta Santos Aquino Cavalcante

Matheus Lobato Perrot Ferreira

João Victor Pina Marinho

Lucas Gonçalves Silva Sarquis

Sérgio Paulo Mariano de Aguiar Sales

Paulo de Oliveira Arnaud Ferreira

Ruy Sérgio Gomes Santos Muge Junior

Carlos Eduardo Rocha Bizerra

tópicos de estudos disponíveis acerca do manejo da síndrome hipertensiva específica da gravidez. Além disso, tem como objetivo secundário auxiliar futuros. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na modalidade qualitativa. Utilizando como base de dados para a pesquisa a Scielo e o Periódico Capes. Fatores de risco foram identificados entre as gestantes internadas com SHEG, relacionados a condições sociais, econômicas, antecedentes familiares de doenças e alimentação.

PALAVRAS-CHAVE: “síndrome hipertensiva específica da gravidez”, “hipertensão” e “obstetria”

INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) trata-se de uma enfermidade obstétrica relacionada com o surgimento após de semanas gestacionais de hipertensão arterial relacionada com outras características sistêmicas, com o desaparecimento durante o puerpério. Podendo ter como desfecho o óbito fetal, por meio de complicações maternas como convulsões e coma (Abrahão, 2020).

RESUMO: A Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) trata-se de uma enfermidade obstétrica relacionada com o surgimento após de semanas gestacionais de hipertensão arterial relacionada com outras características sistêmicas. O presente estudo tem como objetivo principal demonstrar os principais

Epidemiologicamente, a SHEG ocorre em cerca de 5 a 10% de todas as gestações no Brasil. Além disso, é um dos principais motivos de internação em Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica, sendo o agravamento da hipertensão na gestação representado por 90% dos casos (Henriques, 2022).

A maioria das gestações transcorre sem intercorrências, caracterizando-se como um período de hígidez da mãe e do concepto. Entretanto, parte das gestantes pode apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal. Os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns no pré-natal, acometendo 12 a 22% das gestações, sendo a eclâmpsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento (Ferreira, 2021)

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo principal demonstrar os principais tópicos de estudos disponíveis acerca do manejo da síndrome hipertensiva específica da gravidez. Além disso, tem como objetivo secundário auxiliar futuros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na modalidade qualitativa. Utilizando como base de dados para a pesquisa a Scielo e o Periódico Capes, com os Descritores em Ciências da Saúde “síndrome hipertensiva específica da gravidez”, “hipertensão” e “obstetrícia”, com o operador booleano “and”. Como critérios de inclusão, foram delimitados artigos completos, no idioma português, publicados entre os últimos dez anos (2014-2024) e com relevância para o objetivo proposto. Para a realização deste trabalho, foram necessárias seis etapas, sendo elas: escolha do objetivo a ser trabalhado, delimitação dos critérios de inclusão, busca bibliográfica nas bases de dados, análise dos estudos encontrados, compilação dos resultados e, por fim, relato.

RESULTADO

As mudanças gestacionárias se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se inicia o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distócias, sendo a gestação chamada de baixo risco, de risco habitual, ou fisiológico. Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento (Rabelo, 2023).

Dentre as complicações mais frequentes na gravidez, a Síndrome hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a maior responsável pelo elevado

número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Além disso, é uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se convulsões e a doença é chamada eclâmpsia. O edema, outrora considerado forte indicador para esta patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição.

Apesar da relevância para a saúde pública, a etiologia da Hipertensão Gestacional ainda permanece desconhecida. Sabe-se, que para sua ocorrência, a presença da placenta é obrigatória, dado que um defeito da invasão trofoblástica nas arteríolas espiraladas maternas é o principal desencadeante. Apesar disso, não é sabido se essa alteração é derivada de causas genéticas, imunológicas ou ambientais. Alguns fatores predisponentes são conhecidos, como os extremos da idade fértil (menor que 15 é maior que 35 anos), primíparas (primeiro parto), múltíparas (a partir de quatro partos), raça negra, hipertensão crônica, baixo nível socioeconômico e familiares de primeiro grau com história de pré-eclâmpsia (Araujo, 2021).

A Síndrome hipertensiva gestacional pode repercutir em vários sistemas vitais da mulher, levando a alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e útero placentárias, e o prognóstico vincula-se à presença de crises convulsivas. Em relação à mortalidade, na eclâmpsia mostra-se elevada, enquanto que na pré-eclâmpsia é rara, exceto quando se incide a síndrome HELLP, que caracteriza-se por hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Já para o feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodramânia (Silva, 2022).

CONCLUSÃO

Fatores de risco foram identificados entre as gestantes internadas com SHEG, relacionados a condições sociais, econômicas, antecedentes familiares de doenças e alimentação. Portanto, é indispensável que médicos e enfermeiros, atuantes na atenção ao pré-natal, mantenham o conhecimento atualizado a respeito dos fatores de risco para pré-eclâmpsia.

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.

FERREIRA, João Pedro Nascimento et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32204-32217, 2021.

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

RABELO, Alana Cristina Santos. Conhecimento da gestante sobre a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação e a atuação da enfermagem: revisão narrativa. 2023.

SILVA, Eduarda da et al. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. **CuidArte, Enferm**, p. 216-225, 2022.