

Complicações maternas associadas à hipertensão gestacional: Revisão integrativa

Maternal complications associated with gestational hypertension: Integrative review

Amanda Costa Aquino¹
Gustavo de Paulo Bortolan²
Phelipe Austríaco-Teixeira³
Ricardo Clayton Silva Jansen⁴
Cristiano Ticiani Feltrin Torneaux Cardoso⁵
Ana Carolina Sevinhago⁶
Denise Alves Santos⁷
Neemias Costa Duarte Neto⁸

RESUMO

A hipertensão arterial gestacional é uma doença considerada uma problemática em saúde pública pelo seu elevado custo de hospitalização. Objetivou-se avaliar as complicações maternas ocasionadas pela hipertensão gestacional. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados, a saber: SciELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os respectivos descritores: “Enfermagem obstétrica” AND “Saúde da mulher” AND “Hipertensão induzida pela gravidez”, entre os anos de 2014 a 2023. A seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra de forma gratuita na língua portuguesa, que foram publicados nos últimos cinco anos, cujo resultados cumprem com os objetivos deste estudo. Foram excluídos os artigos duplicados e que após a leitura na íntegra observou-se que os mesmos não contemplavam os objetivos proposto pela pesquisa. Observou-se que, a maioria das gestantes apresenta sintomas leves que não evoluem para quadros graves, em certos casos, a progressão para a forma severa da doença pode ocorrer rapidamente, em questão de dias ou horas. O tratamento tem como objetivo

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão, Brasil. – ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7278-7686> – E-mail: amandaenfermagem2019.1@gmail.com

² Graduando em Engenharia Química pela Universidade de São Paulo – ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7040-7825> – E-mail: Gustavo.p.bortolan@usp.br

³ Doutorado em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2611-6215> – E-mail: phelipe.teixeira@uemasul.edu.br

⁴ Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde Universidade Estadual do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100> – E-mail: ricardojansen_20@hotmail.com

⁵ Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0758-5983> – E-mail: crisjacanas@hotmail.com

⁶ Bacharel em Medicina pela Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina - ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5558-8204>. E-mail: carolsevinhago@gmail.com

⁷ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2959-0246>. E-mail: denisealvesantos@usp.br

⁸ Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2513-0947>. E-mail: Neemias.duarte@hotmail.com

primordial prevenir a morbidade e mortalidade tanto materna quanto perinatal, especialmente até o parto. Portanto, faz-se necessário uma assistência da equipe multidisciplinar e dos enfermeiros de forma qualificada.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Saúde da mulher; Hipertensão induzida pela gravidez.

ABSTRACT

Gestational hypertension is considered a public health problem due to its high hospitalization costs. This study aimed to evaluate maternal complications caused by gestational hypertension. This is a literature review conducted in the following databases: SciELO, LILACS, BDNF, and MEDLINE, using the respective descriptors: "Obstetric Nursing" AND "Women's Health" AND "Pregnancy-induced hypertension," between the years 2014 and 2023. The selection of articles followed these inclusion criteria: studies available in full text free of charge in Portuguese, published in the last five years, whose results meet the objectives of this study. Duplicate articles and those that, after full reading, were found not to meet the research objectives were excluded. It has been observed that most pregnant women present with mild symptoms that do not progress to severe conditions; however, in certain cases, progression to the severe form of the disease can occur rapidly, within days or hours. The primary goal of treatment is to prevent maternal and perinatal morbidity and mortality, especially up to delivery. Therefore, qualified assistance from a multidisciplinary team and nurses is necessary.

Keywords: Obstetric nursing; Women's health; Pregnancy-induced hypertension

1. INTRODUÇÃO

A gestação é estimada como um evento natural, subjetivo e singular da concepção da vida humana. Nesse cenário, o parto é um processo cronológico e gradativo. Atualmente, as doenças crônicas têm um aspecto expressivo frente à população mundial. Entre elas, destaca-se a hipertensão arterial (HA), acometendo muitas pessoas em todo mundo, possuindo elevadas taxas de morbimortalidade em mulheres grávidas (Gomes *et al.*, 2019).

As doenças hipertensivas no período da gestação, incluindo hipertensão crônica, hipertensão gestacional (HG) e pré-eclâmpsia/eclâmpsia, são motivos significativos de mortalidade materna, especialmente na América Latina e Caribe. No Brasil, essas condições são as principais responsáveis pelas internações em UTIs maternas, representando 87% do total e sendo a causa isolada mais comum de morbimortalidade materna, com uma taxa de 13,8 mortes por 100.000 nascidos vivos (Lima *et al.*, 2018).

Conforme estabelecido pelo quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a (HA) permanece como a principal causa de mortalidade materna, apesar de apresentar uma tendência de redução ao longo dos anos (Pereira *et al.*, 2017). A origem exata da hipertensão durante a gestação ainda não é totalmente compreendida, afetando entre 10 e 22% das mulheres grávidas. Esta condição é caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea, em leve a moderada (140-159/90-109 mmHg) e grave (igual ou superior a 160/110 mmHg) - segundo a intensidade de sintomas e níveis pressóricos. que se manifesta exclusivamente durante o período de gravidez (Oliveira, 2017).

A incidência de mortalidade materna entre mulheres com Síndrome Hipertensão Gestacional (SHG) varia de 60 a 86%, enquanto a mortalidade fetal pode alcançar taxas entre 56 a 75%. A HG pode ser classificada em diferentes tipos, sendo eles: leve, moderada e grave sendo a pré-eclâmpsia uma das mais preocupantes. Nessa perspectiva, essa condição, caracterizada por pressão arterial elevada após a 20ª semana de gravidez, é acompanhada de sintomas como inchaço, proteinúria (presença de proteína na urina) e disfunção de órgãos, podendo levar a complicações graves, como eclâmpsia, que é uma emergência médica. Além disso, a hipertensão crônica que persiste antes da gestação ou se desenvolve durante o período gestacional também pode desencadear complicações maternas (Gomes *et al.*, 2019).

As complicações maternas associadas à HG são variadas e podem afetar diferentes sistemas do corpo. Problemas renais, hepáticos, cardiovasculares e neurológicos podem surgir devido ao aumento da pressão arterial. O risco de acidentes vasculares cerebrais (AVC) e de síndrome HELLP, uma condição grave que envolve a ruptura de células sanguíneas, está aumentado em mulheres com hipertensão gestacional (Lima *et al.*, 2018).

Além disso, a hipertensão na gestação pode resultar em partos prematuros e baixo peso ao nascer, o que impacta diretamente a saúde do feto (Alves *et al.*, 2017). Diante desse cenário, é essencial compreender as implicações da hipertensão na gestação e implementar medidas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir o risco de complicações maternas, desse modo, têm-se por objetivo avaliar as complicações maternas ocasionadas pela hipertensão gestacional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual consiste na concordância de dados da literatura que contribuem para discussões sobre os resultados de pesquisas e a análise para determinado tema (Botucatu, 2015).

À vista disso, para determinar a pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICo, o qual retrata o acrônimo P= População, I- Variáveis estudadas Co = fenômenos de interesse. Com isso, a pergunta consiste em: Qual abordagem integral de cuidados de enfermagem pode ser implementada para aprimorar a assistência às mulheres com hipertensão gestacional, visando prevenir a ocorrência de óbitos materno-fetais? A aplicação da estratégia está exposta no Quadro 1.

Quadro 1 – Formulação da pergunta norteadora com a estratégia de PICo.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Gestantes
I	Variáveis	Cuidados de Enfermagem
Co	Fenômenos de interesse	Hipertensão gestacional

Fonte: Adaptado de Araujo 2020.

As buscas bibliográficas foram desenvolvidas através das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), no período de novembro 2017 a Março de 2024. Foram utilizadas as seguintes

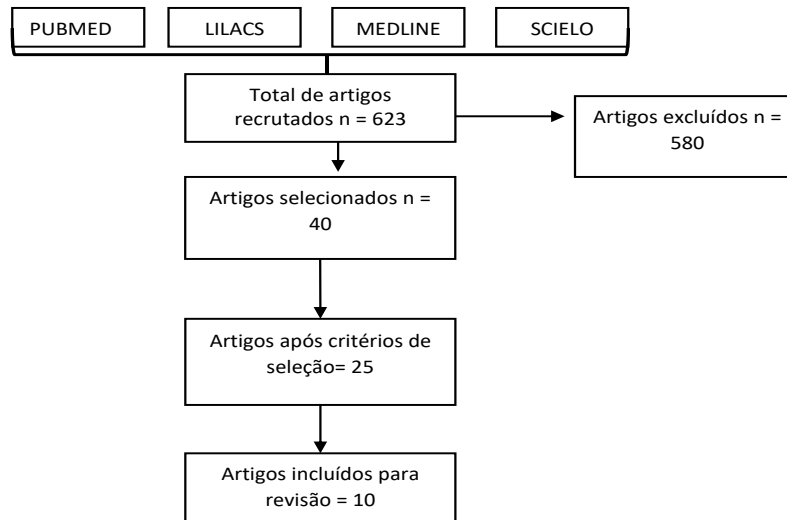
estratégias de busca compostas por descritores em saúde com o Operador Booleano AND: “Enfermagem obstétrica” AND “Saúde da mulher” AND “Hipertensão induzida pela gravidez”.

A pesquisa incluiu artigos publicados na íntegra no recorte temporal de 2017 a 2024, de caráter primários, em língua portuguesa e inglesa. Excluindo estudos que não convergiam com o objetivo da pesquisa e incompletos. Foi utilizado o Microsoft Word versão 2016, na seleção dos artigos. A ferramenta possibilitou a exclusão das publicações em três etapas de leitura: leitura do título; leitura do resumo; e leitura do texto na íntegra. Após a seleção dos estudos, as publicações que convergiram com os critérios pré-estabelecidos foram inseridas em tabela no programa *Microsoft Excel* versão 2016 para melhor análise e discussão dos achados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram realizados um estudo de revisão integrativa da literatura nas bases de dados descritas anteriormente, analisaram-se uma amostra de 10 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Inicialmente, a busca ocorreu através da combinação dos seguintes descritores: “Enfermagem obstétrica” AND “Saúde da mulher” AND “Hipertensão induzida pela gravidez”. resultando em 623 artigos encontrados, dos quais, 580 estudos foram descartados por suas temáticas não cumprirem com os objetivos deste estudo, textos repetidos e artigos de revisão integrativa. Resultou em 40 publicações. Assim, 25 artigos foram analisados e após leitura exaustiva de seus resultados e resumos disponíveis na íntegra, 10 estudos foram selecionados para compor a amostra final. Conforme fluxograma abaixo: **Figura 1** . Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Aquino; Santos (2025).

No Quadro 2 estão expostos os dados os artigos selecionados: título, autor (es)/ ano, metodologia, objetivos e resultados.

Quadro 2. Apresentação de amostra conforme título, autor, métodos, objetivos e resultados.

Nº	Título do Estudo	Autor/Ano	Métodos	Objetivos	Resultados
01	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil.	Kerber et al., 2017	Transversal e retrospectivo	Estimar a prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais e descrever os fatores de risco maternos e fetais.	Observou-se que a prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais, na amostra estudada foi 11,1%, sendo: hipertensão gestacional (39,2%), pré-eclâmpsia (23,5%), hipertensão crônica (21,6%) e hipertensão arterial secundária (3,9%). O parto prematuro foi a complicação mais recorrente (44,4%).
02	Fatores associados à Síndrome Hipertensiva	Bacelar et al., 2017	Transversal	Analisar possíveis associações entre	2.960 adolescentes e adultas jovens, 135 (4,6%) desenvolveram SHEG. Puérperas sem

	<p>Específica da Gestação em puérperas adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil: análise múltipla em modelos hierárquicos.</p>			<p>Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e características sociodemográficas, do pré-natal e do parto de mães adolescentes e adultas jovens.</p>	<p>companheiro apresentaram chance 50% maior (OR=1,53) de apresentar esta patologia; aquelas com escolaridade inadequada para a idade, foi 90% maior (OR = 1,86) e com a presença de antecedente clínico de risco, a chance de apresentar o desfecho foi 21 vezes a chance daquelas sem este antecedente (OR=21,72).</p>
03	<p>Perfil de risco gestacional e desfechos maternos em mulheres com síndromes hipertensivas</p>	<p>Silva et al., 2018</p>	<p>Pesquisa descritiva documental</p>	<p>Verificar os fatores de risco e o surgimento de desfechos maternos desfavoráveis em gestantes com pré-eclâmpsia atendidas na maternidade e do Hospital Universitário Lauro Wanderley</p>	<p>No total de 62 pacientes, 30 (49%) foram classificadas apresentando algum fator que a caracterizava como portadora de síndrome hipertensiva. Os dados sociodemográficos A média de idade materna entre 25-35 anos, a raça parda foi predominante, quanto ao estado civil, a predominância foi de solteiras com união estável. Do total de registros sobre a escolaridade, o curso superior completo foi o mais alto nível de escolaridade verificado entre as gestantes.</p>
04	<p>Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional</p>	<p>Lima et al., 2018</p>	<p>Descritivo e exploratório</p>	<p>conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional</p>	<p>Constatou-se que predominaram gestantes com idades entre 18 e 35 anos (76,0%), casadas (52,0%), dona de casa (44,0%), com ensino médio completo (64,0%), não fumante (88,0%) e não etilista (96,0%). Nunca abortaram (68,0%), fizeram cesáreas antecedentes (37,0%),</p>

					portadoras de Diabetes Mellitus(24,0%), Hipertensão arterial crônica (60,0%), cardiopatas (6,0%), acima do peso (56,0%) e hemorragia durante a gestação (12,0%).
05	Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes	Sousa <i>et al.</i> , 2019	Descritivo	Pesquisar os dados epidemiológicos da hipertensão arterial em gestantes, bem como identificar seus possíveis eventos associados.	Observou-se que entre as entrevistadas, 43% tinham hipertensão crônica, 33,3% se apresentaram com até 20 semanas de gestação, 23,7% se apresentaram após a 20ª semana da gestação, 62,3% tinham idade entre 18 e 35 anos, 78,1% tinham antecedente familiar com hipertensão arterial.
06	Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com síndromes hipertensivas na gestação atendidas para o parto no IMIP: estudo descritivo tipo corte transversal.	Fulco, 2021	Descritivo	Descrever o perfil clínico e epidemiológico das puérperas com síndromes hipertensivas	Observou-se que foram classificadas com pré-eclâmpsia 47,4%, as hipertensas gestacionais eram 21,6%, as hipertensas crônicas 11,7%, as pacientes com pré-eclâmpsia superposta representaram 17,9%. A complicação mais comum foi a síndrome HELLP (10,9%) .
07	Orientação clínica das doenças hipertensivas da gravidez	Brás <i>et al.</i> , 2022	Comparativo	Avaliar a concordância entre obstetras quanto às orientações na pré-eclâmpsia/eclâmpsia e síndrome de HELLP	Observou-se que a falta de concordância entre obstetras relativamente às orientações clínicas é reportada noutros estudos. As divergências detetadas poderão acarretar impacto nos desfechos materno, perinatal e neonatal.
08	Conhecimento, Atitude e Prática Sobre Síndrome Hipertensiva	Jacob <i>et al.</i> , 2022	Ensaio Clínico Controlado	Avaliar conhecimento, atitude e prática sobre	Objetivou-se avaliação adequada do conhecimento, da atitude e prática no grupo intervenção, no

	Gestacional Entre Gestantes: Ensaio Clínico Randomizado			Síndrome Hipertensiva Gestacional entre gestantes, após intervenção educativa.	sétimo e trigésimo dia pós-intervenção ($p < 0,05$), com aumento de chance para o conhecimento adequado no sétimo.
09	Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade	Santos, 2022	Quantitativo	Construir um protocolo de cuidado do enfermeiro às mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação	Observou-se que foi possível evidenciar que os enfermeiros demonstram conhecimento atualizado e buscam realizar seu cuidado com competência às mulheres com SHG e voltado para a integralidade.
10	Via de parto em mulheres com hipertensão gestacional em um hospital universitário do Nordeste do Brasil	Souza <i>et al.</i> , 2023	Descritivo, transversal e quantitativo	Investigar a via de parto realizada em mulheres com hipertensão na gestação em um Hospital Universitário de São Luís – MA	Observou-se que houve elevada taxa de cesariana nos casos relacionados à hipertensão na gestação sem, contudo, haver indicação absoluta.

Fonte: Maranhão; Barbosa (2024).

Segundo estudos de Kerber *et al.*, (2017) acerca da prevalência de SHG verificou-se que a prevalência de mortalidade materna em gestantes com SHG é de 60 a 86%, e a fetal pode atingir de 56 a 75%. Segundo Oliveira, 2017 destaca que as complicações maternas mais frequentes estão relacionados ao deslocamento prematuro da placenta. O parto prematuro foi a complicação mais recorrente (44,4%).

Para Oliveira *et al.*, (2017), a é predominante em grande parte das gestantes, e em alguns casos elas apresentam hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão crônica, e mais da metade das gestantes com esse diagnóstico, apresentam alguma

complicação materno-fetal, como a infecção do trato urinário, pós-datismo e centralização do fluxo sanguíneo fetal (Mariano *et al.*, 2018).

Corroborando com os estudos de Oliveira *et al.*, (2017), Gonçalves *et al.*, (2017) vai destacar em suas análises, mostrando que a prevalência da hipertensão gestacional é normalmente maior em relação a HA crônica (Prado *et al.*, 2017). Para Thuler (2018) a classificação do estado nutricional materno pré-gestacional, assim como o ganho de peso gestacional têm seu papel determinante nos desfechos gestacionais, tanto maternos quanto fetais. Conforme os dados da Oms (2014), a obesidade materna constitui um problema de saúde pública, por favorecer complicações na gravidez, como diabetes mellitus, dislipidemia e HA.

Nos estudos de Barcelar *et al.*, (2017) foi observado que em nível mundial, a SHG, é considerada uma das principais causas de morte materna e neonatal (Prado *et al.*, 2017). Dentre os fatos que contribuem para essa ocorrência, ganha destaque a gestação precoce, onde as adolescentes de 17 anos são mais vulneráveis a adquirir a HG (Jantsch, 2017).

Para Caminha (2017), os resultados de seus estudos apontaram como fatores associados à HG a ausência de companheiro, presença de atecedentes clínicos de risco, e a baixa escolaridade, soando como fator de explicação para essa patologia, levando em consideração a menor compreensão da gestante sobre a importância e necessidade dos cuidados profissionais e autocuidado durante a gestação (Jacob, 2018).

De acordo com os estudos de Silva e colaboradores (2018), os aspectos sócio-demográficos são significativos para a saúde, podendo influenciar no surgimento de doenças hipertensivas específicas da gravidez. Outro fator analisado em seus achados corroboram com Caminha (2017), onde se observou que 47% das gestantes apresentadas em seus estudos, tinham apenas o ensino fundamental completo, e o baixo nível de escolaridade pode interferir e ser um fator de risco, pois estar relacionado ao nível de acesso limitado à informação pelas gestantes (Pereira, 2017).

Nos resultados encontrados nos estudos de Lima *et al.*, (2018) no tocante ao perfil socioeconômico, foi possível observar que a maioria das gestantes tinham entre 18 a 34 anos, e pouco da metade era casada, com nível de escolaridade de ensino médio completo, e grande parte delas tinha renda familiar de a 3 salários-mínimos (Nascimento, 2018). Vale lembrar que, conforme os estudos de Gomes *et al.*, (2019) as mulheres com 35 anos ou

mais, geralmente, estão suscetíveis a resultados perinatais adversos e morbidade e mortalidade materna, sendo consideradas gestações tardias (Sbardelotto, 2018).

Desta forma, os estudos evidenciam que devido à senescência ovariana e ao aumento da frequência de doenças crônicas em mulheres nessa faixa etária, à medida que a gestação é adiada, maior a probabilidade de a mulher tornar-se suscetível a vários riscos (Alves, 2017).

Segundo Jacob *et al.*, (2020) quanto ao estado civil, à ocupação e tempo de escolarização, o estudo corrobora com os achados anteriores, destacando que as gestantes de alto risco tem maior predominância no que concerne a HG (Prado *et al.*, 2017).

Afirmados os estudos de Jacob *et al.*, (2020), Lima *et al.*, (2018) enfatiza em sua pesquisa que a condição socioeconômica e demográfica de vulnerabilidade social, devido ao menor tempo de escolarização e renda familiar, o que a torna representativa de população atendida pelo serviço público de saúde. Salienta-se que condições socioeconômicas insatisfatórias podem elevar o risco na gestação, uma vez que costumam se associar ao maior estresse e às condições nutricionais deficientes (Tuler *et al.*, 2018).

Nos estudos de Sousa (2019) o perfil epidemiológico das gestantes hipertensas encontradas se aproxima do apresentado em outros estudos, e seus resultados evidenciaram gestantes mais velhas comparadas às de outros estudos, apontando as gestações tardias como fator de riscos maternos (Caminha, 2017).

Corroborando com os estudos de Brás (2021) as doenças hipertensivas da gravidez são habitualmente classificadas em 4 entidades: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica (Alves, 2017). Estas alterações acarretam uma disfunção orgânica mais acentuada, com ativação da cascata da coagulação e do complemento, resposta inflamatória mais acentuada e destruição tecidual intensa, podendo cursar, por exemplo, com necrose hepática (13 e 14).

Afirmando os achados anteriores Jantsch (2017) o período gestacional, é importante que os profissionais da saúde percebam precocemente riscos ou complicações, para que possam promover ações direcionadas aos fatores de risco, com possibilidade de resgate do bem-estar materno e neonatal. Na atenção integral à saúde da gestante no pré-natal, seja de risco habitual ou alto risco, deve-se direcionar a proteção à vida das gestantes, no

entanto, é dever do Estado e obrigação dos profissionais que assistem as mulheres no período gravídico (Caminha, 2017).

Para Nascimento (2018) os enfermeiros inseridos na assistência ao pré-natal de alto risco devem focar nos cuidados preventivos, nas ações educativas, para que consigam melhorar as assistências prestadas e se reconhecerem como sujeitos transformadores, com ações efetivas na assistência, sendo possível criar vínculo de confiança com as gestantes (Jacob *et al.*, 2022).

Fulco (2021) vai destacar em seus estudos que a partir da análise do perfil clínico e epidemiológico das gestantes, foi verificado um diagnóstico comprovado de SHG possibilitou perceber uma alta frequência de mulheres que já eram hipertensas crônicas, obesas ou com sobrepeso, negras, dentre outras características definidas como fatores de risco, vale destacar que a complicação mais comum foi a síndrome HELLP (Lima *et al.*, 2018).

Pôde-se, portanto, observar nos estudos de Fulco *et al.*, (2021) a prevalência de mulheres nas diferentes classificações de doenças relacionadas ao aumento da pressão arterial durante a gestação. Com objetivo de comprovar que uma boa assistência durante a gestação por meio do pré-natal pode prevenir complicações, estudos vêm mostrando, com evidências científicas consistentes, que a intervenção precoce com uso de medicações pode prevenir o desenvolvimento de pré-eclâmpsia (Sbardelotto, 2018).

Corroborando com os estudos de Santos (2022) e Neto *et al.*, (2022), Thuler *et al.*, (2018) ressalta que a assistência de enfermagem deve identificar, precocemente, os sinais de complicações da hipertensão gestacional, englobando cuidados sistematizados, baseados em instrumentos que direcionem ações essenciais como foco no respeito à individualidade de cada gestante, de modo a extrapolar o contexto biológico da doença e considerar as singularidades e particularidades (Gomes, 2019).

Por fim, conforme se verifica nos estudos de Souza *et al.*, (2023) a realização do parto vaginal é recomendada em diversas circunstâncias, porque os distúrbios da coagulação podem complicar a pré-eclâmpsia, e o risco de sangramento é, evidentemente, muito maior na cesariana em relação ao parto normal. Além disso, se houver redução acentuada da contagem de plaquetas (Pereira *et al.*, 2017).

Assim, verifica-se que a via de parto vaginal seja muitas vezes considerada mais segura, nos casos de hipertensão na gestação a literatura ainda mostra um predomínio da cesariana para o desfecho da gestação dessas mulheres (Mariano *et al.*, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de SHG e fatores de risco encontrados no presente estudo se assemelham aos achados na literatura. Foram evidenciados fatores de risco maternos e fetais associados à prevalência dessas SHG, como a presença do diabetes mellitus, excesso de peso, histórico de SHG em gestações anteriores e prematuridade.

Através da presente pesquisa, observou-se que mais de setenta por cento das gestantes tiveram algum tipo de complicação, sendo mais prevalentes, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e rotura prematura de membranas, e que fatores que poderiam ter influenciado para tal resultado como a baixa escolaridade e a paridade não foram significantes.

A partir disso, subteve-se que a idade materna é algo relevante, uma vez que sua incidência foi muito alta, mesmo a maioria delas apresentando um nível educacional relativamente bom, terem tido um acompanhamento de pré-natal e não terem comorbidades. Porém, a idade não deve ser vista como fator isolado para complicações maternas e obstétricas, pois ainda são necessários mais estudos com relação à influência das doenças preexistentes e da paridade no desenvolvimento de complicações na gestação.

Dessa forma, o conhecimento exíguo das ações das doenças preexistentes nas mulheres estudadas, assim como seu histórico gineco-obstétrico pode ser considerado um fator limitante do estudo.

REFERÊNCIAS

Alves Nayara Cristina Carvalho, et al.,. Complications in pregnancy in women aged 35 or older. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017; 38(4):2017- 42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>. Acesso em: 10/04/2025.

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

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xwvtv3FPBKm3Db8ydm8Xyprg/?lang=pt&format=html>.
Acesso em: 14/04/2025.

Brás, Maria Inês Monteiro. Orientação clínica das doenças hipertensivas próprias da gravidez. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/134527>.
Acesso em: 10/04/2025.

Botucatu, S. P. Comportamento morfológico no período de crescimento de genótipos de *Carthamus tinctorius* L. em cultivo sob sequeiro e irrigado¹. *Revista Brasileira de Energias Renováveis*, v. 4, p. 146-167, 2015. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/328077749.pdf>. Acesso em: 06/04/2025.

Caminha Náira de Oliveira, Costa Camila Chaves de , Brasil Raquel Ferreira Gomes, Sousa Deise Maria do Nascimento, Freitas Lydia Vieira, Damasceno Ana Kelve Castro. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. **Escola Anna Nery Rev Enferm**. 2017; 16 (3): 486-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xwvtv3FPBKm3Db8ydm8Xyprg/?lang=pt&format=html>.
Acesso em: 17/03/2025.

Souza, Renata Karine Dominice et al. Via de parto em mulheres com Hipertensão Gestacional em um Hospital Universitário do Nordeste do Brasil. **Peer Review**, v. 5, n. 6, p. 195-211, 2023. Disponível em: <http://peerw.org/index.php/journals/article/view/348>.
Acesso em: 02/05/2025.

Fulco, Lucas Gomes de Moraes et al. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com síndromes hipertensivas na gestação atendidas para o parto no IMIP: estudo descritivo tipo corte transversal. 2021. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1001>.
Acesso em: 17/03/2025.

Gomes Celma Barros Araújo, Dias Rosane Silva, Silva Walisson Grangeiro Bringel, Pacheco Marcos Antônio Barbosa, Sousa Francisca Georgina Macedo, Loyola Cristina Maria Douat. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 29];28:e20170544. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Acesso em: 11/05/2025.

Gonçalves Roselane, Fernandes Rosa Aurea Quintella, Sobral Danielle Henriques. Prevalência público de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2005; 58(1): 61-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100011>. Acesso em: 01/04/2025.

Jacob Lia Maristela Silva et al., Knowledge of pregnant women about Gestational Hypertension Syndrome. **Rev Enf Atual** [Internet]. 2018 [cited 2019 May 11];86:1-8. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/88/15>.
Acesso em: 02/05/2025.

Jacob, Lia Maristela da Silva et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210018, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/?lang=pt>. Acesso em: 14/04/2025.

Jantsch Paula Fernanda, et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Rev Dest Acad** [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 15];9(3):272-82. Disponível em: <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1534>. Acesso em: 12/04/2025.

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. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000301899&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11/04/2025.

Lima Joseline Pereira. Socioeconomic and clinical profile of pregnant women with Gestational Hypertension Syndrome. **Rev Rene**. 2018;19:e3455. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193455>. Acesso em: 02/05/2025.

Mariano, Maria Sâmia Borges et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev enferm UFPE on line**, v.12, n.6, 2018.p.1618-1624. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230780/29197>. Acesso em: 10/04/2025.

Nascimento Thaise Fernanda Holanda et al., Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Rev Pre Infec e Saúde** [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 27];4:6887. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>. Acesso em: 10/05/2025.

Neto, João Cruz et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo. **Aquichan**, v. 22, n. 3, p. e2236-e2236, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17805>. Acesso em: 10/03/2025.

Oliveira Gleica Sodr e et al., Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**. 2017; 8(2): 1561-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>. Acesso em: 11/03/2025.

Organiza o Mundial da Saúde (OMS).Recomenda es da OMS para a Preven o e tratamento da pr -eclâmpsia e eclâmpsia. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789248548338_por.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 10/05/2025.

Pereira, Gessiane Tenório et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Rev FundCare Online**. 2017 jul/set; 9(3):653- 658. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12751>. Acesso em: 17/04/2025.

Prado, Ivanete Fernandes et al., Associação da hipertensão arterial durante a gravidez com prematuridade e baixo peso ao nascer: repercussões para o desenvolvimento na infância. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – **Universidade Católica de Brasília**, Brasília, 2017. Disponível em: <http://peerw.org/index.php/journals/article/view/348>. Acesso em: 08/04/2025.

Santos, Sinderlândia Domingas dos. Cuidado do enfermeiro às mulheres com síndromes hipertensivas na gestação em maternidade. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412548>. Acesso em: 02/05/2025.

Sbardelotto Taize et al., Defining characteristics and factors associated with the occurrence of gestational hypertensive syndromes. **Cogitare Enferm** [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 02];23(2):e53699. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.53699>. Acesso em 17/05/2024. Acesso em: 14/03/2025.

Silva, Carolynne Saturnino da. Perfil de risco gestacional e desfechos maternos em mulheres com síndromes hipertensivas. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12751>. Acesso em: 19/04/2025.

Sousa, Marilda Gonçalves de et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Einstein** (Sao Paulo), v. 18, p. eAO4682, 2019.. Disponível e: <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGSXz8J/?lang=pt&form>. Acesso em: 11/03/2025.

Thuler ACMC, Wall ML, Benedet DCF, Souza SRRK, Souza MAR. Preventive measures of hypertensive syndromes of pregnancy in primary care. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Mar 20];12(4):1060-71. Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234605p1060-1071-2018>. Acesso em 27/04/2025.