



## FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL

Soares, Mirla Marques<sup>1</sup>  
Herculano, Marta Maria Soares<sup>2</sup>  
Caminha, Náira de Oliveira<sup>3</sup>  
Gomes, Linicarla Fabíole de Souza<sup>4</sup>  
Vidal, Cláudia Rejane Pinheiro Maciel<sup>5</sup>  
Damasceno, Ana Kelve de Castro<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** As síndromes hipertensivas da gravidez mantêm-se como as principais causas de mortalidade materna e determinam significativo incremento da morbidade e mortalidade perinatal. Tradicionalmente, a predição da síndrome hipertensiva gestacional tem sido baseada na detecção de fatores de risco da gestante, bem como a avaliação da pressão sanguínea e proteinúria. **OBJETIVO:** Investigar os fatores associados à Síndrome Hipertensiva na gestação. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade terciária em Fortaleza. A amostra foi constituída por 230 mulheres com diagnóstico de Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2010, tendo sido utilizado um formulário estruturado, além de consultas aos prontuários das participantes. O estudo recebeu parecer favorável sob o protocolo nº 003/10 atendendo à determinação da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A idade prevalente foi de 20-34 anos com 134 (58,3%), a maioria (65,7%) procedente da capital. Das 230 mulheres 126 (54,8) eram primíparas e 37 (16,1%) tinham história prévia de pré-eclâmpsia. Foram analisados separadamente 230 prontuários, desses 194 gestantes foram admitidas por pré-eclâmpsia correspondendo a 88,8%, porém com maior prevalência a pré-eclâmpsia grave, com 57,0% das internações. **CONCLUSÃO:** O principal fator associado à Síndrome Hipertensiva Gestacional foi a pré-eclâmpsia prévia com 37(16,1%) casos, seguida de HAC 34 (14,8%). As mulheres que desenvolvem a Síndrome Hipertensiva Gestacional devem ser atendidas com cuidados especiais e tratadas o mais precoce possível, já que mesmo aquelas com menores riscos de complicações exigem atenção bem mais rigorosa quando comparadas a pacientes normotensas. Considerando que quando ocorre o agravamento da hipertensão a única saída para o controle das alterações maternas e do sofrimento fetal poderá ser a interrupção da gravidez.

**DESCRITORES:** Hipertensão induzida pela gravidez. Fatores de risco. Enfermagem.

<sup>1</sup>Graduanda da Faculdade Metropolitana de Fortaleza; e-mail. [mirlamarques@hotmail.com](mailto:mirlamarques@hotmail.com).

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem; Enfermeira Obstétrica na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da grande Fortaleza.

<sup>3</sup>Enfermeira graduada pela UFC. Residente Multiprofissional da MEAC/UFC em Assistência à Saúde da Mulher e da Criança,

<sup>4</sup>Enfermeira Obstetra assistencial da MEAC/UFC. Mestranda em Enfermagem pela UFC. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.

<sup>5</sup>Enfermeira Obstetra da MEAC/UFC ; Mestre em Cuidados Clínicos em saúde; Docente do curso de Graduação em Enfermagem-FANOR.

<sup>6</sup>Doutora Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC/FFOE  
Enfermeira Obstetra/UFC- Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.