

Saberes das gestantes com síndrome hipertensiva da gravidez

Knowledge of pregnant women with hypertensive syndrome of pregnancy

Ana Beatriz Vasconcelos Fernandes de Oliveira¹

Ezequiel Nunes Ferreira²

Vanessa Macedo Cruz Cordeiro de Moraes³

Rozane Pereira de Sousa⁴

Maria Berenice Gomes Nascimento⁵

Resumo

Introdução: A Síndrome Hipertensiva da Gravidez são condições em que há a elevação da pressão arterial após a 20ª semana de gravidez. **Objetivo:** Analisar os saberes das gestantes sobre o controle e autocuidado da Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG). **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa. Foi realizado entrevistas com 10 gestantes com diagnóstico de SHG, acompanhadas no ambulatório de pré-natal de alto risco de um hospital Universitário. Os dados foram organizados e analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre. **Resultados:** Percebeu-se nos discursos das gestantes uma lacuna no conhecimento sobre sua condição clínica, no que se refere a etiologia da doença, os fatores de risco e o tratamento. Observa-se também medo por parte das gestantes em relação a condição. **Conclusão:** Entende-se a complexidade da SHG e sua repercussão na saúde materno-fetal. Compreende-se que a falta de conhecimento sobre a condição impacta na sua prevenção e manejo.

Palavras-chave: Comportamento Materno. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Hipertensão. Gravidez.

Abstract

Introduction: Hypertensive syndrome of pregnancy (HPS) is a condition in which a pregnant woman's blood pressure after the 20th week of pregnancy. **Objective:** To analyze pregnant women's knowledge about the control and self-care of Hypertensive Syndrome of Pregnancy (HPS). **Method:** This is a descriptive field study with a qualitative approach. Interviews were conducted with 10 pregnant women diagnosed with HPS, treated at the high-risk prenatal clinic of the Júlio Bandeira University Hospital. The data were organized and analyzed using Lefèvre's Collective Subject Discourse. **Results:** The pregnant women's statements revealed a gap in knowledge about their clinical condition, regarding the etiology of the disease, risk factors, and treatment. They also expressed fear regarding the condition. **Conclusion:** The complexity of HPS and its impact on maternal and fetal health are understood. It is understood that the lack of knowledge about the condition impacts its prevention and management.

¹ Bacharel em enfermagem, UFCG, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

² Acadêmico de enfermagem, UFCG, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

³ Mestra em saúde da família, URCA, Crato, Ceará, Brasil.

⁴ Mestra em ensino, UERN, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁵ Doutora em ciências da saúde, FMABC, Santo André, São Paulo, Brasil.

Keywords: Maternal Behavior. Hypertension Pregnancy-Induced. Pregnancy Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG) representa um dos principais desafios na saúde materno-fetal, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no cenário brasileiro e internacional. Tal condição abarca um amplo espectro de condições clínicas, incluindo hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome de HELLP. A etiologia da SHG é multifatorial, podendo envolver fatores genéticos, imunológicos ou ambientais, além de alterações na placenta que resultam em disfunção endotelial e vasoconstrição sistêmica (Sibai et al., 2022). Dito isto, a detecção precoce e o manejo adequado da SHG são essenciais para reduzir complicações como descolamento prematuro de placenta, restrição do crescimento fetal e as síndromes hipertensivas graves, como as já citadas eclâmpsia e síndrome de HELLP, que podem levar ao óbito materno e neonatal (Acog, 2020).

Do ponto de vista epidemiológico, a SHG afeta cerca de 5% a 10% das gestações, sendo mais prevalente em países de baixa e média renda, onde o acesso ao pré-natal de qualidade pode ser limitado (Who, 2022). No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que as síndromes hipertensivas estão entre as principais causas de morte materna, representando cerca de 20% dos óbitos maternos e fetais (Brasil, 2021). A alta incidência da doença e suas graves consequências reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para o rastreamento e o tratamento precoce da hipertensão gestacional, o acompanhamento adequado das gestantes de risco e a diminuição do número de casos mais graves.

No cenário nacional, políticas públicas como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne, foram estruturadas para garantir maior acesso ao pré-natal de qualidade e reduzir a mortalidade materna. A Rede Alyne, criada em 2024, tem como meta reduzir em 25% as mortes maternas até 2027, ampliando ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico das gestantes em risco. Essa rede homenageia Alyne Pimentel, jovem negra vítima de negligência médica durante a gestação, símbolo da luta contra a mortalidade materna evitável.

Entende-se que o acompanhamento pré-natal é fundamental para assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e a boa saúde da mãe e o do feto, permitindo a prevenção e detecção precoce de doenças hipertensivas, que são a principal causa de internação hospitalar durante a gravidez (Brasil, 2024c). Durante as consultas pré-natais, são realizadas avaliações clínicas, exames laboratoriais e orientações educativas que visam reduzir os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (Brasil, 2024b). A Rede Alyne reforça a importância desse acompanhamento, integrando maternidades e equipes de Saúde da Família para qualificar o atendimento desde a atenção primária até os serviços especializados, permitindo a identificação e o controle precoce da hipertensão gestacional (Brasil, 2024a).

Ademais, a equipe de saúde desempenha um papel crucial no atendimento de gestantes com Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), sendo responsável pela identificação precoce dos sinais e sintomas dessa condição. Profissionais de enfermagem, por estarem em contato direto e contínuo com as gestantes, possuem uma posição estratégica para monitorar alterações nos parâmetros vitais e orientar sobre os cuidados necessários durante o pré-natal (Abrahão et al., 2020).

Além do monitoramento clínico, a educação em saúde fornecida por toda a equipe de saúde é fundamental para capacitar as gestantes no autocuidado e na identificação de sinais de alerta relacionados à SHG. O objetivo desse estudo é analisar os saberes das gestantes sobre o controle e autocuidado da Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG). Essa pesquisa torna-se relevante por compreender as percepções dessas mulheres acerca de sua condição de saúde, possibilitando a identificação de necessidades, crenças e valores que influenciam o comportamento das gestantes em relação ao manejo da SHG.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa. Tem por função investigar, observar e descrever fenômenos em seu ambiente natural, buscando compreender suas percepções, comportamentos e significados, sem manipulação de variáveis, visando captar a riqueza das noções atribuídas pelos participantes. Desse modo, o pesquisador entra em contato com o público-alvo da pesquisa no campo prático, o que

permite a observação, compreensão e interpretação da realidade vivida, familiarizando-se com os atores sociais envolvidos, seus conhecimentos e suas práticas.

A pesquisa foi realizada no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), no município de Cajazeiras, interior da Paraíba, com as gestantes diagnosticadas com hipertensão gestacional. A seleção da amostra foi aleatória e aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas as gestantes com diagnóstico de Síndrome Hipertensiva da Gravidez e que desejaram participar voluntariamente do estudo. Já os critérios de exclusão foram as gestantes menores de 18 anos, com alguma dificuldade de comunicação verbal e/ou distúrbio mental.

Nesse estudo não houve o estabelecimento de um quantitativo específico de participantes, tendo em vista que foi utilizado a saturação teórica das entrevistas. A saturação teórica é alcançada quando a ocorrência de novas informações durante as entrevistas não é mais identificada (Moura et al, 2022).

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas de maneira presencial no local da pesquisa. Visando garantir a privacidade das participantes, cada entrevista ocorreu individualmente em momentos distintos. As interlocuções tiveram duração média de 15 minutos, foram ouvidas e gravadas com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas. Houve resistência e recusa de 01 participante convidada.

Esta pesquisa considerou a saturação teórica quando percebeu que não havia mais acréscimo de novas informações. Assim, a coleta de dados foi encerrada, totalizando a participação de 10 gestantes no estudo, uma vez que, a partir de então, não houve surgimento de novas informações úteis para a pesquisa.

Para a análise das entrevistas, o método escolhido foi o Discurso do sujeito coletivo (DSC), onde fez-se gerar Ideias Centrais (IC) e suas referentes Expressões-chave (ECH) para análise dos dados coletados. O método proporciona a pesquisa uma investigação da representação dos grupos através da compreensão do consenso empregado nas interações e comunicações realizadas por eles nas entrevistas (Lefèvre, 2014).

O DSC viabiliza na pesquisa a manifestação do pensamento grupal da amostra escolhida, ao associar opiniões de sentido semelhante encontradas em diferentes discursos, permitindo aos pesquisadores a construção de um depoimento resumido que reflete a ideia coletiva. A técnica do DSC envolve a identificação das ideias-chave (IC) em uma amostra de depoimentos individuais, acompanhada por uma organização dessas ideias em um único discurso coletivo, buscando representar as opiniões compartilhadas pelo grupo como um todo.

O primeiro passo durante a análise do discurso foi a leitura do material obtido após a realização das entrevistas, buscando a interpretação dos posicionamentos. Posteriormente foi necessário a realização de leituras aprofundadas, objetivando detectar a essência do discurso. Por fim, foram definidas as ECH, correspondente aos achados de cada questão e organizadas as IC. Por meio das falas coletadas durante a entrevista, construiu-se os DSC, transcritos e associados aos pseudônimos dos participantes que deram origem ao mesmo nos resultados deste estudo, a partir de onde foi possível extrair cinco categorias de IC. A temática que engloba os DSC abordados adiante foi obtida por meio da indagação do quanto as gestantes entendem sobre a doença e quais suas percepções sobre ela.

A utilização deste método contribui para que os pesquisadores capturem a essência das concepções dos participantes sem perder a diversidade e a individualidade dos depoimentos (Lefèvre; 2014). As falas individuais das entrevistas das gestantes foram agrupadas em torno de temas comuns e as IC foram destacadas para criar um DSC, que representa as opiniões coletivas emergentes do grupo de participantes.

Durante a realização desse estudo, foram obedecidos todos os requisitos éticos e científicos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça explícitos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética UFCG-CFP sob o parecer do CEP nº 6.736.169.

As participantes foram orientadas quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarrete algum prejuízo. Foi informado que a participação era a critério voluntário, e após

os esclarecimentos, elas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em que o público-alvo foi informado sobre os benefícios da pesquisa, a qual poderá trazer diversos proveitos para a sociedade. Para tanto, não receberam nenhum pagamento por participar da pesquisa. Foi informado que as participantes poderiam desistir em qualquer momento, e as que participassem de todo o processo, seria adotado o sigilo na identificação destas.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 10 gestantes com diagnóstico atual de Síndrome Hipertensiva da Gravidez. Na caracterização das participantes, observou-se que a faixa etária predominante foi de **30 a 39 anos**, representando metade da amostra (5 gestantes), seguida pela faixa de **20 a 29 anos** com 4 participantes, e apenas 1 gestante encontrava-se entre **15 e 19 anos**. Todas eram alfabetizadas: 3 possuíam **ensino médio completo**, 3 tinham **ensino médio incompleto** e 2 concluíram apenas o **ensino fundamental**.

Quanto ao estado civil, 3 gestantes declararam-se **solteiras**, 4 estavam em **união estável** e 3 eram **casadas**. Em relação à paridade, 3 eram **nulíparas**, 5 relataram ter **um filho vivo** e 2 afirmaram possuir **dois filhos vivos**.

Com base na análise das entrevistas, conforme a organização dos DSC, resultou-se em cinco IC, sendo elas: IC 01 – Do suscito ao ausente: saber sobre a Síndrome Hipertensiva na Gravidez; IC 02 – Dores e desconfortos: tudo que a SHG pode acarretar; IC 03 – Saberes populares e ciência: o quanto as mulheres sabem sobre etiologia e fatores de risco da SHG; IC 04 – Falta de compreensão acerca do tema e uma cultura de medo do desconhecido; IC 05 – O uso de medicamentos e a mudança no estilo de vida: como isso afeta a vida das gestantes com SHG.

Analisando a primeira IC observamos a escassez de conhecimento sobre a Síndrome Hipertensiva da Gravidez. Esse DSC foi construído a partir das falas de quatro participantes: G2, G3, G9 E G6.

IC 01 – Do suscito ao ausente: saber sobre a Síndrome Hipertensiva na Gravidez

DSC01: *Não sei de certo o que é, mas sei que se não tratada vem um caso mais grave, que é a pré-eclâmpsia, que pode afetar a mãe e a criança. Que a pressão fica muito alta e pode ser por estar fora do peso.*

Já na segunda IC, foram analisadas as dores e desconfortos que a SHG pode acarretar às gestantes, os sinais e sintomas sentidos por elas. Para esse DSC foram utilizadas as falas de seis participantes: G3, G5, G6, G7, G8, G9.

IC 02 – Dores e desconfortos: tudo que a SHG pode acarretar

DSC02: *Eu senti muita dor de cabeça, e uma dor de cabeça forte, e inchaço. Também tive tontura e minha visão ficou escura, turva. E dores na lombar. A dor de cabeça era constante e descia para a nuca e eu sentia um mal-estar, uma fadiga forte e uma tontura que me deixa muito mal, uma pressão na nuca e dor atrás das costas. Tive um sintoma estranho, uma dor no estômago que eu não sabia que poderia estar relacionado.*

Na terceira IC, entendemos o quanto as gestantes sabem sobre a etiologia da doença e seus principais fatores de risco a serem observados. A construção desse DSC contou com as falas de cinco participantes: G1, G2, G5, G8 E G9.

IC 03 – Saberes populares e ciência: o quanto as mulheres sabem sobre etiologia e fatores de risco da SHG

DSC03: *Não sei ao certo, mas acho que a alimentação ruim e o uso excessivo de sal podem ser fatores de risco, a alimentação ruim, muito sal, sedentarismo e estresse. Acredito que a genética também pode influenciar. Minha pressão começou a subir depois de uma fase muito difícil e estressante, e eu acho que tem relação com a obesidade também. Se as artérias uterinas não levam sangue suficiente ou estiverem com resistência, pode aumentar o risco. No meu caso, a minha família tem histórico de diabetes, então talvez isso tenha influenciado.*

A quarta IC mostra o quanto a falta de conhecimento das gestantes acerca da própria condição pode desencadear um medo irracional de suas consequências. A construção desse DSC contou com as falas de cinco participantes: G1, G4, G5, G6 E G7.

IC 04 – Falta de compreensão acerca do tema e uma cultura de medo do desconhecido

DSC04: *A criança pode nascer antes do tempo e ser muito pequena, magrinha. O desenvolvimento do bebê, ter um percentil menor e complicar ainda mais. Pode ser necessário escolher entre a vida do bebê e da mãe, porque a pré-eclâmpsia pode levar à morte, e que vai para a parte neurológica, como que isso vai funcionar para os dois e a questão do risco de vida também.*

Por fim, nossa última IC, a quinta, reflete o autocuidado e tratamento da SHG, e como as gestantes acreditam que a utilização de medicamentos é a única solução. Para esta última construção, foram utilizados os discursos de seis participantes: G1, G2, G3, G5, G8, G10.

IC 05 – O uso de medicamentos e a mudança no estilo de vida: como isso afeta a vida das gestantes com SHG

***DSC05:** Medicação para controlar a pressão e cuidados com a alimentação, pois tive uma melhora praticamente 100% mudando minha alimentação. Tomo metildopa e preciso tomar AAS para evitar a pré-eclâmpsia. Além do remédio, me mandaram fazer caminhadas e reduzir o sal na alimentação. Acho que o controle do estresse também ajuda no tratamento, então comecei a evitar o estresse e a tomar bastante água. Mudei minha alimentação, reduzi o sal e evitei industrializados. Comecei a fazer caminhadas leves quase todos os dias e passei a medir minha pressão regularmente e a acompanhar com mais atenção.*

DISCUSSÃO

A compreensão sobre a SHG varia entre as mulheres, sendo algumas informações conhecidas de maneira sucinta e outras ausentes. Os depoimentos apresentados no DSC01 indicam um conhecimento parcial sobre a condição, destacando a evolução para quadros mais graves, como a pré-eclâmpsia, e seus impactos para a gestante e o feto. De acordo com Pera et al. (2020), a pré-eclâmpsia é uma das complicações mais graves da SHG, podendo levar a desfechos maternos e neonatais adversos, incluindo prematuridade e restrição do crescimento fetal.

Outro ponto abordado nas entrevistas é a relação entre a hipertensão gestacional e o excesso de peso. Estudos indicam que o índice de massa corporal elevado antes e durante a gestação está associado ao aumento do risco de desenvolver SHG, devido às alterações metabólicas e inflamatórias que ocorrem nesse contexto (Souza et al., 2019). Dessa forma, o controle do peso e a adoção de hábitos saudáveis são estratégias fundamentais para reduzir a incidência dessa condição.

Entretanto, observa-se que não há menção a aspectos essenciais do manejo da SHG, como a monitorização clínica. Segundo Oliveira et al. (2021), o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são determinantes para a prevenção de complicações graves. Assim, observa-se uma grande lacuna no conhecimento sobre a SHG, que reflete a importância da educação em saúde para gestantes e população em geral. Ficou evidenciado também que a transmissão desse conhecimento está sendo precária e que isso afeta diretamente no tratamento da doença, visto que, quando mais conhecemos algo, mais temos munções para

lidar com tal adversidade. Campanhas de conscientização e maior acesso à informação podem contribuir para a redução dos casos graves e para a promoção da saúde materno-fetal.

No âmbito do DSC02, nos relatos analisados, as pacientes descrevem sintomas comuns à SHG, tais como cefaleia intensa, tontura, visão turva, dores na lombar, fadiga extrema e desconfortos gastrointestinais. A dor de cabeça forte e constante, que se estendia até a nuca, é um sintoma frequentemente reportado em gestantes com SHG. Segundo estudo de Amaral et al. (2020), a cefaleia persistente pode estar associada a disfunções vasculares e aumento da pressão intracraniana, indicando possível envolvimento neurológico. Esse sintoma, quando acompanhado de visão turva e escurecimento visual, como relatado, pode sugerir comprometimento da perfusão cerebral e risco de complicações como a pré-eclâmpsia (Souza et al., 2019).

Além disso, algumas mencionam uma fadiga intensa e tontura severa. Segundo Costa et al. (2018), essas manifestações podem estar relacionadas à instabilidade hemodinâmica decorrente da hipertensão, o que compromete a circulação sanguínea adequada para órgãos vitais, incluindo o cérebro. A tontura intensa e a sensação de mal-estar relatadas são condizentes com a literatura que descreve a SHG como uma condição que afeta o equilíbrio circulatório e pode levar a episódios de hipotensão postural (Martins et al., 2020).

Outro ponto relevante é a dor na região lombar e na nuca. Embora a lombalgia seja comum na gestação devido às alterações posturais e sobrecarga muscular, em casos de hipertensão gestacional, essa dor pode indicar disfunção renal, já que os rins são frequentemente afetados pela vasoconstrição provocada pelo aumento da pressão arterial (Oliveira et al., 2021). A pressão na nuca e a dor atrás das costas descritas podem ser reflexo desse comprometimento, uma vez que a função renal prejudicada resulta na retenção de líquidos e aumento da sobrecarga cardiovascular.

Um aspecto interessante a ser analisado é a dor estomacal inesperada. Muitas pacientes não associam esse sintoma à hipertensão gestacional, mas estudos indicam que dores abdominais inespecíficas, especialmente na região epigástrica ou no hipocôndrio direito, podem ser indicativas de pré-eclâmpsia severa e Síndrome de HELLP (Santos et al.,

2022). Essa manifestação ocorre devido ao comprometimento hepático, levando a inflamação e distensão da cápsula de Glisson, o que explica a dor referida na região gástrica.

O conjunto de sintomas apresentados pelas pacientes demonstra como a SHG pode impactar significativamente a qualidade de vida e a saúde materna. Estudos ressaltam a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso para identificar precocemente sinais de agravamento, prevenindo complicações graves, como eclâmpsia e restrição do crescimento fetal (Ferreira et al., 2020).

Portanto, analisando o DSC02, pode-se ilustrar de maneira clara os desafios enfrentados por gestantes com SHG, destacando a necessidade de maior conscientização sobre a diversidade de sintomas que podem estar associados à hipertensão gestacional. A partir desses relatos, ressalta-se a importância da triagem precoce, monitoramento contínuo e adoção de medidas preventivas.

No DSC03, é evidenciado o quão precário é o saber científico das gestantes sobre a etiologia e fatores de risco da SHG, porém, as falas das entrevistadas revelam um conhecimento popular significativo acerca deles, ainda que permeado por conceitos da medicina tradicional e pela experiência pessoal. A correlação feita entre a alimentação inadequada, o uso excessivo de sal, o sedentarismo e o estresse com a hipertensão são amplamente respaldados pela literatura científica (Silva et al., 2020). A restrição de sódio na dieta, por exemplo, é uma recomendação consolidada para prevenção e controle da hipertensão arterial, uma vez que o excesso desse mineral pode promover retenção hídrica e aumento da pressão arterial (Malachias et al., 2016).

Outro ponto interessante mencionado nas entrevistas é a influência da genética no desenvolvimento da hipertensão. De fato, estudos indicam que indivíduos com histórico familiar de hipertensão apresentam maior predisposição à doença, sugerindo uma base hereditária para a condição (Lopes et al., 2019). No caso da SHG, a presença de antecedentes familiares de diabetes pode estar associada a um maior risco de desenvolvimento da doença hipertensiva durante a gestação, pois a resistência à insulina e a disfunção endotelial são mecanismos fisiopatológicos comuns a ambas as condições (Fernandes et al., 2021).

Também é mencionada a relação entre obesidade e hipertensão gestacional, o que é corroborado pela literatura científica. O excesso de peso está diretamente associado a um aumento na resistência vascular e a processos inflamatórios crônicos que favorecem o desenvolvimento da SHG (Souza et al., 2018). Além disso, a obesidade pode contribuir para disfunções nas artérias uterinas, reduzindo o fluxo sanguíneo adequado para a placenta, um fator de risco importante para o desenvolvimento da síndrome (Costa et al., 2022).

A referência ao estresse como um fator desencadeante da hipertensão, que foi citado por muitas das gestantes entrevistadas, merece destaque. O estresse crônico está relacionado à ativação exacerbada do sistema nervoso simpático e ao aumento da liberação de cortisol, hormônio que pode contribuir para a elevação da pressão arterial (Cunha et al., 2017). Esse conhecimento empírico reforça a importância da percepção das mulheres sobre sua própria saúde e dos fatores que podem influenciar a SHG, demonstrando uma interface entre saberes populares e conhecimento científico.

Assim, o DSC03 evidencia que, embora não possuam um conhecimento técnico aprofundado sobre a etiologia da SHG, sua percepção sobre os fatores de risco se alinha, em grande parte, às evidências científicas. Isso reforça a relevância da integração entre os saberes populares e acadêmicos para a promoção da saúde.

No DSC04, as falas das entrevistadas expõem uma percepção da Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) associada ao medo e à incerteza sobre suas consequências. O conhecimento popular expressado sugere uma compreensão parcial da gravidade da condição, reforçando a necessidade de maior disseminação de informações sobre o tema. A preocupação com o parto prematuro e o baixo peso ao nascer é fundamentada cientificamente, uma vez que a SHG está diretamente relacionada à restrição do crescimento intrauterino e ao aumento do risco de prematuridade (Costa et al., 2022). De fato, bebês de mães com hipertensão gestacional apresentam maior probabilidade de nascer com percentis de crescimento reduzidos, pois a disfunção placentária compromete o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes ao feto (Souza et al., 2018).

Outro ponto relevante levantado pelo discurso é a gravidade da pré-eclâmpsia e seu potencial letal. A pré-eclâmpsia pode evoluir para complicações severas, como a eclâmpsia e

a síndrome HELLP, que aumentam substancialmente o risco materno e perinatal (Fernandes et al., 2021). A percepção de que a doença pode afetar o sistema neurológico está correta, uma vez que crises convulsivas e danos cerebrais podem ocorrer nos casos mais graves devido ao aumento súbito da pressão arterial e à disfunção endotelial sistêmica (Cunha et al., 2017).

Também mencionam a difícil tomada de decisão em situações críticas, na qual pode ser necessário priorizar a vida da mãe ou do bebê. Embora essa situação extrema seja rara devido aos avanços médicos e às estratégias de manejo precoce da SHG, ela ainda representa uma possibilidade em casos de pré-eclâmpsia grave não tratada adequadamente (Malachias et al., 2016). A angústia relacionada a essa escolha reflete um imaginário coletivo marcado pelo medo e pela incerteza, muitas vezes reforçado pela falta de acesso a informações confiáveis e pela persistência de mitos sobre a doença.

Dessa forma, as falas das entrevistadas reforçam a necessidade de ampliação das estratégias de educação em saúde voltadas para gestantes, com foco na prevenção e no reconhecimento precoce dos sinais de alerta da SHG.

No último DSC, o DSC05, destaca-se a importância do tratamento medicamentoso e das mudanças no estilo de vida para o controle da Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG). A adoção de hábitos saudáveis e o acompanhamento rigoroso da pressão arterial são fundamentais para reduzir os riscos materno-fetais associados à condição. A melhora relatada pelas participantes após ajustes na alimentação é consistente com a literatura, que aponta a redução do consumo de sal e de alimentos ultraprocessados como estratégia essencial para a prevenção e o manejo da hipertensão (Malachias et al., 2016).

O uso de metildopa para o controle da pressão arterial durante a gestação é amplamente recomendado por diretrizes médicas, pois é um dos fármacos de escolha para o tratamento da hipertensão gestacional devido ao seu perfil de segurança para o feto (Fernandes et al., 2021). Da mesma forma, o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) para prevenção da pré-eclâmpsia é uma estratégia respaldada por evidências científicas, especialmente em gestantes com fatores de risco para a doença, pois o medicamento auxilia na melhora da função placentária e na redução da inflamação vascular (Costa et al., 2022).

Além da medicação, as entrevistadas mencionaram mudanças no estilo de vida, como a prática de caminhadas leves e o controle do estresse. A atividade física moderada é recomendada para gestantes com SHG, pois contribui para a melhora da função endotelial e para a regulação da pressão arterial (Souza et al., 2018). Da mesma forma, o controle do estresse tem papel relevante, visto que a exposição contínua a estressores pode levar à ativação do sistema nervoso simpático e ao aumento da pressão arterial (Cunha et al., 2017).

A decisão de monitorar regularmente a pressão arterial demonstra um comportamento preventivo e proativo em relação à condição, o que pode melhorar os desfechos materno-fetais. O acompanhamento rigoroso e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações graves associadas à SHG. (Costa et al., 2022). Dessa forma, as experiências relatadas pelas gestantes reforçam a relevância de intervenções precoces e integradas, que combinem tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, para garantir uma gestação mais segura.

CONCLUSÃO

A análise dos discursos apresentados evidencia a complexidade da Síndrome Hipertensiva na Gravidez (SHG) e suas repercussões na saúde materno-fetal. As falas das entrevistadas demonstram que, embora haja um conhecimento empírico sobre a doença e seus fatores de risco, muitas informações essenciais ainda são desconhecidas ou compreendidas de forma limitada. A falta de conhecimento sobre a SHG impacta diretamente na prevenção e no manejo adequado da condição, reforçando a necessidade de educação em saúde direcionada às gestantes e à população em geral.

A relação entre a SHG e fatores como excesso de peso, alimentação inadequada e estresse, conforme apontado nos relatos, é amplamente corroborada pela literatura científica. No entanto, percebe-se que, apesar de a percepção popular reconhecer algumas dessas influências, o conhecimento técnico sobre a fisiopatologia da doença e as formas eficazes de prevenção e tratamento ainda é deficiente. Essa lacuna evidencia a importância de campanhas educativas que promovam informações acessíveis e cientificamente embasadas.

Além disso, os sintomas relatados, como cefaleia intensa, tontura, visão turva e dores na região lombar, indicam que a SHG não apenas afeta a saúde da gestante, mas também

compromete significativamente sua qualidade de vida. Muitas dessas manifestações são frequentemente subestimadas ou atribuídas a desconfortos normais da gestação, o que pode retardar o diagnóstico e agravar o prognóstico.

Outro aspecto relevante destacado nas discussões foi o impacto emocional da SHG sobre as gestantes. O medo do parto prematuro, das complicações neonatais e da possibilidade de evolução para quadros graves, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, gera ansiedade e insegurança. Essa percepção demonstra a necessidade de suporte psicológico e de informações contínuas, proporcionando um ambiente seguro para que as gestantes possam esclarecer dúvidas e receber orientações adequadas.

Dessa forma, a relevância do tratamento adequado e das mudanças no estilo de vida foi amplamente ressaltada. O uso de medicamentos anti-hipertensivos, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física moderada e o monitoramento regular da pressão arterial são estratégias eficazes para o controle da SHG. As experiências relatadas pelas entrevistadas evidenciam que, quando há adesão às recomendações médicas e comprometimento com o autocuidado, os desfechos materno-fetais podem ser significativamente melhorados.

Assim, a presente análise reforça a necessidade de ampliar a disseminação do conhecimento sobre a SHG, garantindo que as gestantes tenham acesso a informações confiáveis e a um acompanhamento de saúde adequado. A integração entre saberes populares e científicos pode contribuir para uma abordagem mais eficaz na prevenção e no tratamento da hipertensão gestacional, reduzindo sua incidência e promovendo melhores condições de saúde para mães e bebês. Portanto, investir em educação em saúde, fortalecer políticas públicas e aprimorar o suporte médico são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à SHG e assegurar uma gestação mais segura e saudável para todas as mulheres.

Referências

ABRAHÃO, A. R. *et al.* Os cuidados de enfermagem à pacientes com síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG). **Revista F&T**, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os->

[cuidados-de-enfermagem-a-pacientes-com-sindrome-hipertensiva-especifica-da-gestacao-sheg/](#). Acesso em: 27 mar. 2025.

ACOG – AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Hypertension in pregnancy: executive summary*. Washington, D.C., 2020.

AGÊNCIA GOV. Governo Federal inaugura Rede Alyne no Rio: “A gente quer proteger a mulher e sua família”. 2024. Disponível em:

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/lula-rede-alyne-rio-janeiro-a-gente-quer-protoger-mulher-e-familia>. Acesso em: 27 mar. 2025.

AMARAL, T. M. et al. Manifestações neurológicas na hipertensão gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 5, p. 321–330, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. 2024a. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças hipertensivas na gestação: prevenção e manejo**. 2024c. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/materiais-tecnicos/manual-doencas-hipertensivas>. Acesso em: 27 mar. 2025.

COSTA, L. P. et al. Impacto da hipertensão gestacional sobre a hemodinâmica materna.

Journal of Hypertension and Pregnancy, v. 27, n. 3, p. 198–206, 2018.

COSTA, M. L. et al. Obesidade materna e complicações gestacionais: uma revisão sistemática.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 1, p. 34–42, 2022.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: abordagens qualitativa, quantitativa e mista**. 5. ed.

Los Angeles: SAGE, 2022.

CUNHA, D. M. et al. Efeitos do estresse na regulação da pressão arterial: uma revisão. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 30, n. 2, p. 143–150, 2017.

FERNANDES, K. R. et al. Diabetes mellitus gestacional e hipertensão: interseções metabólicas e implicações clínicas. *Diabetes & Hipertensão Journal*, v. 3, n. 1, p. 22–30, 2021.

FERREIRA, M. S. et al. Fatores de risco e complicações associadas à hipertensão na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. e00234519, 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e

intervenções comunicativas. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 502–507, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/?lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2025.

- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LOPES, H. F. *et al.* Influência da hereditariedade na hipertensão arterial: avanços e desafios. **Journal of Hypertension**, v. 37, n. 5, p. 1023–1030, 2019.
- MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1–83, 2016.
- MARTINS, C. A. *et al.* Sintomas clínicos da pré-eclâmpsia: um estudo observacional em gestantes. **Revista de Saúde Materno-Infantil**, v. 39, n. 4, p. 455–462, 2020.
- MOURA, C. O. de *et al.* Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20201379, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>. Acesso em: 29 mar. 2025.
- OLIVEIRA, A. P.; SILVA, R. M.; COSTA, F. R. Diagnóstico e manejo da síndrome hipertensiva na gravidez: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 21, n. 3, p. 512–526, 2021.
- OLIVEIRA, P. C. *et al.* Disfunção renal em gestantes hipertensas: uma abordagem fisiopatológica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, n. 2, p. 215–222, 2021.
- PERA, M. C.; ALMEIDA, J. R.; SANTOS, L. P. Complicações maternas e neonatais associadas à pré-eclâmpsia: uma abordagem baseada em evidências. **Journal of Obstetric and Gynecologic Research**, v. 46, n. 4, p. 345–360, 2020.
- REZK, A. Q. Assistência de enfermagem a gestantes portadoras da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). **Revista F&T**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-a-gestantes-portadoras-da-doenca-hipertensiva-especifica-da-gravidez-dheg>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- SANTOS, V. M. *et al.* Relação entre dor epigástrica e complicações hepáticas na hipertensão gestacional. **Revista de Medicina Obstétrica**, v. 48, n. 5, p. 310–318, 2022.
- SIBAI, Baha M. *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy: state of the art. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 226, n. 2, p. S98–S118, 2022.
- SILVA, M. P. *et al.* Alimentação e hipertensão arterial: um estudo epidemiológico. **Revista de Nutrição Clínica**, v. 15, n. 4, p. 289–295, 2020.
- SOUZA, F. G. *et al.* Obesidade e hipertensão na gravidez: fatores de risco e complicações. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 18, n. 2, p. 157–167, 2018.
- SOUZA, G. F.; MENDES, L. A.; CARVALHO, T. P. Relação entre obesidade materna e síndrome hipertensiva gestacional: impacto na saúde da gestante e do feto. **Revista de Nutrição e Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 198–210, 2019.
- SOUZA, G. H. *et al.* Alterações visuais na hipertensão gestacional: uma revisão de literatura. **Ophthalmology & Pregnancy**, v. 13, n. 1, p. 45–53, 2019.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020**. Geneva, 2022.