



## Síndromes hipertensivas no período gestacional: Uma revisão

**Daniele Oliveira Sousa da Silva Marra**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**Marcela Guerra do Valle**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**Amanda Gabriela Ramos Freitas**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**Maria Karolline Peres Macedo**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**João Victor de Moraes Damas**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**João Nikolai Vargas Gonçalves**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**Mariana Dias Cabral**

Universidade de Rio Verde (UniRV)

**Carlos Augusto Chaves Colares**

Universidade Professor Edson Antônio Velano  
(UNIFENAS)

**Victoria Soares de Farias Silva**

Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

**Vinicius Oliveira Almeida**

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

**Maria Eduarda Teodoro Andrade**

Universidade Anhanguera (UNIDERP)

**Isadora Cunha Manata**

Universidade Evangélica de Goiás  
(UNIEVANGÉLICA)

**Alef Jord Souza Pires**

Centro Universitário Atenas (UNIATENAS)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As síndromes hipertensivas que ocorrem durante o período gestacional têm impacto

direto na qualidade de vida da gestante e nos prognósticos da mãe e do neonato. Isso é observado pelo fato de que as síndromes hipertensivas são a principal morte materna no Brasil, além de poder resultar em prematuridade. Assim, considera-se que tais patologias são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, uma vez que são a terceira maior causa de morte materna a nível mundial. **OBJETIVOS:** Diante da relevância do tema, o presente trabalho tem como finalidade abordar as síndromes hipertensivas que podem ocorrer durante o período gestacional. O estudo tem como finalidade elucidar as definições, métodos diagnósticos e abordagem de cada uma das patologias. **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Como termos norteadores da busca, foram escolhidas as palavras: “Síndromes Hipertensivas” e “Gestação”. **RESULTADOS** O diagnóstico e manejo da hipertensão gestacional se assemelham à hipertensão crônica, pois ambas requerem o controle pressórico diário e são observadas a partir da PAS  $\geq 140$  mmHg ou PAD  $\geq 90$  mmHg. A pré-eclâmpsia é uma condição grave diagnosticada por meio da elevação da PA após a vigésima semana associada a proteinúria (0,3g ou mais de proteína na urina 24h, ou relação proteína/creatinina  $\geq 0,3$ mg), e sua conduta é variável de acordo com os sinais de gravidade apresentados ou não pela paciente. Por fim, A síndrome de HELLP é uma patologia ocasionada pela disfunção endotelial observada pela ativação da coagulação e disfunção hepática. **CONCLUSÃO:** É de suma importância que a mulher realize um pré-natal adequado para que tais possíveis intercorrências durante a gestação sejam manejadas e não evoluam para desfechos desfavoráveis para a mãe e para o feto.

**Palavras-chave:** Gestação, Hipertensão, Síndromes Hipertensivas.



## 1 INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas que ocorrem durante o período gestacional têm impacto direto na qualidade de vida da gestante e nos prognósticos da mãe e do neonato. Isso é observado pelo fato de que as síndromes hipertensivas são a principal morte materna no Brasil, além de poder resultar em prematuridade. Assim, considera-se que tais patologias são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, uma vez que são a terceira maior causa de morte materna a nível mundial (PERAÇOLI et al, 2023).

Durante a gestação, a gestante deve ser submetida à aferição da pressão arterial (PA) em todas as consultas de rotina pré-natal. Assim, para que a avaliação seja fidedigna, existem técnicas para aferição que resultam na PA fidedigna. A pressão deve ser avaliada com a paciente sentada, utilizando-se o manguito de 13 cm no braço direito à altura do coração (BRASIL, 2022).

Realizada a aferição correta, avalia-se a presença de hipertensão arterial na gestação por meio do padrão estabelecido: PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2022). Assim, após a confirmação de pressão elevada, deve-se realizar a classificação de qual síndrome hipertensiva a gestante está apresentando.

As síndromes hipertensivas gestacionais podem ser classificadas em: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica. Em termos de epidemiologia, as síndromes hipertensivas ocorrem em até 10% das gestações, e a pré-eclâmpsia ocorre em 3-5% das gestações (AGOC, 2013).

Acerca da etiologia, entende-se que são patologias multifatoriais e complexas. De certa forma, compreende-se que a doença é decorrente de um desbalanço dos fatores vasodilatadores e antiangiogênicos associados à uma disfunção endotelial. Assim, ocorre o desequilíbrio entre a capacidade vascular e o volume de sangue.

## 2 OBJETIVOS

Diante da relevância do tema, o presente trabalho tem como finalidade abordar as síndromes hipertensivas que podem ocorrer durante o período gestacional. O estudo tem como finalidade elucidar a as definições, métodos diagnósticos e abordagem de cada uma das patologias.

## 3 METODOLOGIA

O trabalho foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Como termos norteadores da



busca, foram escolhidas as palavras: “Síndromes Hipertensivas” e “Gestação”. Foram incluídos na busca, artigos publicados no idioma inglês e português, publicados na íntegra, que abordavam a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos encontrados no formato de resumo, que abordavam as síndromes hipertensivas gestacionais existentes de forma superficial. Assim, foram escolhidos 7 artigos para a confecção do trabalho.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA

A hipertensão arterial crônica é a presença de hipertensão arterial na gestante com diagnóstico prévio à gestação ou identificada antes da vigésima semana de gravidez. Em 90% dos casos é de origem primária e em 10% pode ser secundária à outras patologias, como apneia do sono, doenças renais, distúrbios da tireoide (FEBRASGO, 2024).

O diagnóstico é estabelecido na presença da PAS  $\geq$  140 mmHg ou PAD  $\geq$  90 mmHg. Diagnosticada, a gestante deve ser tratada com medicações hipotensoras, como a metildopa 1-3 mg/dia. Em casos que apenas a primeira escolha não seja capaz de realizar o controle pressórico, a associação pode ser feita com hidralazina 50-300 mg/dia ou uso de diurético, como a hidroclorotiazida até 25mg/dia.

### 4.2 HIPERTENSÃO GESTACIONAL

No caso da hipertensão gestacional, a gestante é previamente hígida e apresenta alterações pressóricas após a 20ª semana de gestação e espera-se que desapareça em até 12 semanas pós-parto. Estudos demonstram que cerca de 25% das pacientes com hipertensão gestacional evoluem para desfechos desfavoráveis, como a pré-eclâmpsia (FEBRASGO, 2024). O diagnóstico e manejo se assemelham à hipertensão crônica, pois ambas requerem o controle pressórico diário e são observadas a partir da PAS  $\geq$  140 mmHg ou PAD  $\geq$  90 mmHg.

### 4.3 PRÉ-ECLÂMPسيا/ ECLÂMPسيا

A pré-eclâmpsia é uma condição grave diagnosticada por meio da elevação da PA após a vigésima semana associada a proteinúria (0,3g ou mais de proteína na urina 24h, ou relação proteína/creatinina  $\geq$  0,3mg). Essa doença ocorre principalmente em primigestas (MOURA, *et al*, 2011), e a história familiar, hipertensão crônica, diabetes mellitus, obesidade e trombofilias são fatores de risco associados.



A fisiopatologia envolvida ocorre com a invasão inadequada do trofoblasto nas artérias espiraladas no início da gestação, resultando em um fluxo alterado entre o útero e a placenta devido a alta resistência dos vasos sanguíneos da gestante (MOURA, *et al*, 2011). Assim, há uma elevação do estresse oxidativo do organismo materno e desenvolvimento da disfunção endotelial que, mais tarde, resultam nas manifestações clínicas da doença.

O manejo é realizado de acordo com a gravidade apresentada. Em casos de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, a paciente realizará tratamento ambulatorial, de modo a ser orientada a realizar períodos de repouso em decúbito lateral, dieta normossódica e hiperproteica e deve realizar avaliação laboratorial em consultas semanais. A gestação só deve ser interrompida caso haja comprometimento da vitalidade fetal ou piora do quadro materno (FEBRASGO, 2017).

Caso o quadro de pré-eclâmpsia seja acompanhado por sinais de gravidade, a paciente deve ser internada, receber medicação hipotensora e profilaxia para convulsão com sulfato de magnésio. A interrupção da gestação só deve ser realizada caso haja comprometimento da vitalidade fetal após a estabilização do quadro clínico da gestante.

Em casos que haja a evolução da pré-eclâmpsia para a eclâmpsia e cursam com convulsão tônico-clônica, a conduta é clara: interrupção da gestação em qualquer idade gestacional após 4 horas da estabilização do quadro clínico

#### 4.4 SÍNDROME DE HELLP

A síndrome de HELLP é uma patologia ocasionada pela disfunção endotelial observada pela ativação da coagulação e disfunção hepática. O acrônimo HELLP faz menção em inglês às características laboratoriais: hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. O quadro clínico é acompanhado por queixas de mal-estar, cefaleia, náuseas, icterícia e dor abdominal. Infelizmente, a doença possui apenas uma intervenção efetiva: a resolução do parto (SASS; KORKES; KATZ, 2018). Ainda, a via de parto de preferência é a vaginal. Apesar disso, caso haja indicação concreta de cesárea, tal conduta deve ser escolhida.

#### 5 CONCLUSÃO

As síndromes hipertensivas que ocorrem durante o período gestacional têm impacto direto na qualidade de vida da gestante e nos prognósticos da mãe e do neonato. Elas podem ser classificadas em: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica. O diagnóstico e manejo da



hipertensão gestacional se assemelham à hipertensão crônica, pois ambas requerem o controle pressórico diário e são observadas a partir da PAS  $\geq 140$  mmHg ou PAD  $\geq 90$  mmHg. A pré-eclampsia é uma condição grave diagnosticada por meio da elevação da PA após a vigésima semana associada a proteinúria (0,3g ou mais de proteína na urina 24h, ou relação proteína/creatinina  $\geq 0,3$ mg), e sua conduta é variável de acordo com os sinais de gravidade apresentados ou não pela paciente. Por fim, A síndrome de HELLP é uma patologia ocasionada pela disfunção endotelial observada pela ativação da coagulação e disfunção hepática. Portanto, É de suma importância que a mulher realize um pré-natal adequado para que tais possíveis intercorrências durante a gestação sejam manejadas e não evoluam para desfechos desfavoráveis para a mãe e para o feto.



## REFERÊNCIAS

PERAÇOLI, J. C.; RAMOS, J. G. L.; SASS, N.; MARTINS-COSTA, S. H.; DE OLIVEIRA, L. G.; COSTA, M. L.; CUNHA FILHO, E. V.; et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo nº. 03 - Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG), 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS; TASK FORCE ON HYPERTENSION IN PREGNANCY. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, v. 122, n. 5, p. 1122- 1131, 2013.

FEBRASGO. Síndromes Hipertensivas da Gravidez 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>

MOURA, M. D. R. *et al.* Hipertensão Arterial na Gestação – importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde*, v. 22, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao\\_arterial\\_gestacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf)

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia. São Paulo: Febrasgo, 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.8, 2017).

SASS, N. KORKES, H.A. KATZ L. Síndrome HELLP. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 9/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).