

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

HYPERTENSIVE SYNDROMES IN PREGNANCY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Luiz Fernando Maia de Lima¹
Douglas José Angel²

RESUMO: **Introdução:** a presente pesquisa aborda uma temática de grande relevância, as síndromes hipertensivas gestacionais que englobam a uma série de complicações essa fase, e que são comuns devido ao número de mulheres acometidas, representando uma importante causa de morbimortalidade materna e fetal, essas condições são caracterizadas pela elevação da pressão arterial e podem acarretar com complicações como a restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer e até mesmo a morte materna e neonatal. **Objetivo:** Descrever as caracterizações das síndromes hipertensivas na gestação como problema de saúde pública no Brasil. **Método:** a realização da pesquisa é uma revisão sistemática de literatura, na qual o autor por meio de pesquisas e estudos, como artigos, revistas de medicina e demais periódicos retirados das bases de dados Scielo, Pubmed, CAPES e BVS, com a aplicação de descritores para das embasamento teórico. **Resultados:** os resultados apontaram que a elaboração de estratégias preventivas, como o uso de aspirina em baixa dose, a suplementação de cálcio e o controle adequado do peso e da alimentação são primordiais para diminuir a incidência e as complicações. **Conclusão:** concluiu-se a necessidade do acompanhamento rigoroso durante o pré-natal e a educação da gestante também desempenham papéis fundamentais para a amenização dos riscos.

4723

Palavras-chave: Eclâmpsia. Hipertensão crônica. SHG. Síndromes hipertensivas na gestação.

ABSTRACT: **Introduction:** This research addresses a highly relevant topic: gestational hypertensive syndromes, which encompass a series of complications during this phase and are common due to the number of women affected, representing an important cause of maternal and fetal morbidity and mortality. These conditions are characterized by elevated blood pressure and can lead to complications such as intrauterine growth restriction, prematurity, low birth weight, and even maternal and neonatal death. **Objective:** To present the characteristics of hypertensive syndromes during pregnancy, arguing that they are a public health problem. **Method:** The research is a systematic literature review, in which the author uses research and studies, such as articles, medical journals, and other periodicals taken from the Scielo, Pubmed, CAPES, and BVS databases, with the application of descriptors to provide a theoretical basis. **Results:** The results indicated that the development of preventive strategies, such as the use of low-dose aspirin, calcium supplementation and adequate weight and diet control, are essential to reduce the incidence and complications. **Conclusion:** It was concluded that strict monitoring during prenatal care and education of pregnant women also play a fundamental role in mitigating risks.

Keywords: Eclampsia. Chronic hypertension. HGS. Hypertensive syndromes in pregnancy.

¹Graduando de medicina. Centro Universitário Uninorte.

²Mestre em Gestão Estratégica de Instituição de Saúde UNESR.

RESUMEN: **Introducción:** Esta investigación aborda un tema de gran relevancia: los síndromes hipertensivos del embarazo, los cuales comprenden una serie de complicaciones durante esta etapa y son frecuentes debido al elevado número de mujeres afectadas, representando una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Estas afecciones se caracterizan por la elevación de la presión arterial y pueden generar complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer e incluso la muerte materna y neonatal. **Objetivo:** Presentar las características de los síndromes hipertensivos durante el embarazo, argumentando que constituyen un problema de salud pública. **Método:** La investigación consiste en una revisión sistemática de la literatura, en la cual el autor utiliza investigaciones y estudios, como artículos, revistas médicas y otros periódicos obtenidos de las bases de datos Scielo, PubMed, CAPES y BVS, aplicando descriptores para proporcionar una base teórica. **Resultados:** Los resultados indicaron que el desarrollo de estrategias preventivas, como el uso de aspirina en bajas dosis, la suplementación con calcio y el control adecuado del peso y la dieta, son esenciales para reducir la incidencia y las complicaciones. **Conclusión:** Se concluyó que el seguimiento riguroso durante el control prenatal y la educación de las gestantes también desempeñan un papel fundamental en la mitigación de los riesgos.

Palabras clave: Eclampsia. Hipertensión crónica. SHG. Síndromes hipertensivos del embarazo.

INTRODUÇÃO

O período gestacional é um fenômeno natural que pode ocorrer e evoluir sem intercorrências, no entanto, existe um pequeno número de mulheres que desenvolvem problemas, com maiores probabilidades desfavoráveis, seja para a mãe quanto para o feto, ou até mesmo para ambos, e nessa fase, a mulher está sujeita a uma série de riscos e afecções devido a condição gravídica (Moraes; França, 2019).

4724

E dentre essas afecções, as síndromes hipertensivas na gestação que tem como característica principal os níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e de 90 mmHg de pressão diastólica, no entanto, existem outros parâmetros utilizados que serão discorridos ao longo da pesquisa. As SHG são patologias que mais acarretam complicações na gestação, com uma média de 5% a 10% das gestantes acometidas (Santos, 2020).

É importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que as SHG são caracterizadas como uma das principais complicações obstétricas diretas que podem ocorrer a gestação fisiológica, condicionando a uma gestação de alto risco, representando o perigo elevado de morbimortalidade, conforme mensurando, tanto materno quanto neonatal, o que acentua a necessidade de atenção especial no cenário de saúde pública quanto a esse assunto (Brasil, 2019).

As síndromes hipertensivas na gestação representam um problema de saúde que precisa de maior visibilidade, pois afetam significativamente a saúde materna e fetal, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre gestantes e recém-nascidos, assim, a complexidade do diagnóstico, tratamento e o acompanhamento das condições que evidenciam a necessidade

de estratégias mais eficazes de prevenção e manejo, assim como as limitações existentes no sistema de saúde no atendimento de gestantes de alto risco (Santos, 2020).

A importância de abordar este tema é justificada pela complexidade que inere ao conjunto de condições para a saúde pública, pois elas estão entre as principais causas de complicações maternas e perinatais. As Síndromes, tais como, a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, afetam uma parcela significativa das gestantes, no entanto é necessário auxiliar na conscientização dos profissionais de saúde e da comunidade como um todo, em fortalecer o papel da atenção integral a saúde da mulher e do recém-nascido.

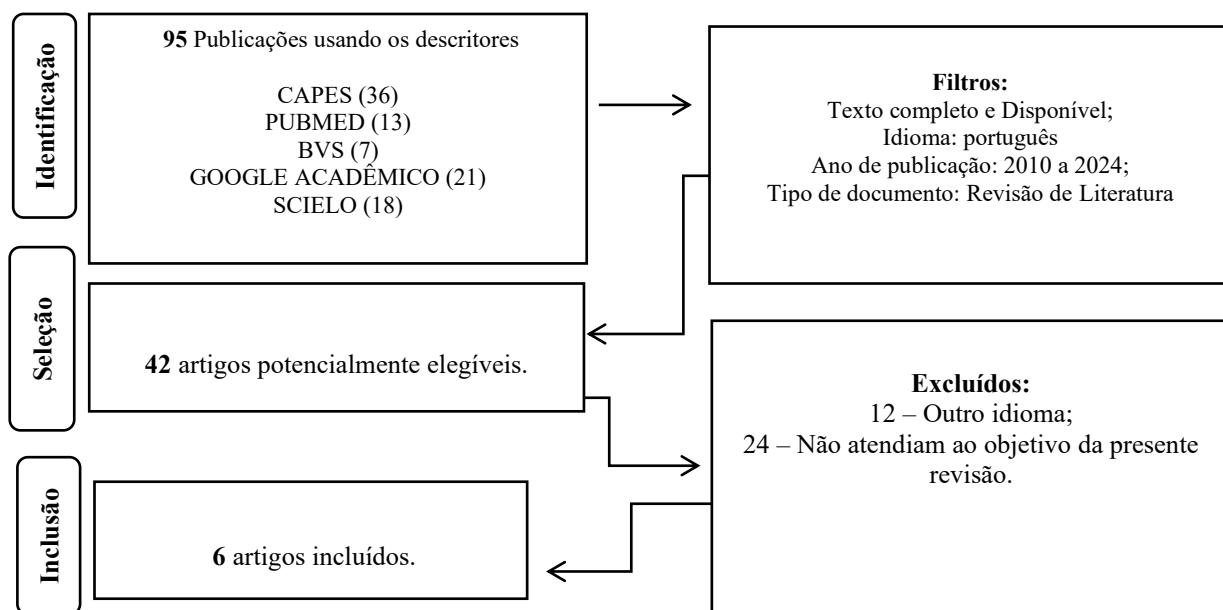
O objetivo deste estudo é descrever as caracterizações das síndromes hipertensivas na gestação como problema de saúde pública no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é caracterizado como uma revisão sistemática de literatura, na qual o autor utilizou outros materiais com bases científicas como sustentação para o desenvolvimento deste, aplicando os critérios que serão discorridos a partir de então.

No entanto, os aspectos que foram explorados tendo como principais pontos relacionados as síndromes hipertensivas na gestação, podendo então, ser compreendido como 4725 uma revisão, devido ao uso das publicações que foram considerados e discutidos o estado do objeto pesquisado.

Tabela 1 - Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria (2024)

Foram aplicados critérios para a inclusão e exclusão na seleção da base de sustentação literária, sendo a seleção das literaturas do tipo de artigos, revistas, revisões e outros periódicos, nos quais são disponibilizados abertamente, mas selecionados apenas o conteúdo em português e que foram publicados entre os anos de 2010 a 2024, relacionando os fatores e caracterizações oriundas das síndromes hipertensivas gestacionais.

No entanto, o critério de exclusão, foi com base em materiais com outros idiomas, além disso, não foram selecionados os materiais que não atendiam a pergunta norteadora da pesquisa e da temática, e geralmente, estavam duplicados nas bases de dados, sendo assim, os principais periódicos serão descritos no próximo tópicos.

Em segmento, foram utilizados quatro bases de dados principais para a seleção de artigos e periódicos, tais como, BVS, Scielo, CAPES e Pubmed, em que foram aplicados descritores para enfatizar mais, ou seja, evitar a propagação de artigos sem relação com o tema, os decs aplicados foram: eclampsia, pré-eclâmpsia, SHG, Síndromes hipertensivas gestacionais, gestação.

Combinando com operadores booleanos como “and” e “or”, no entanto, foi utilizada as combinações de palavras-chave com operadores booleanos para refinar os resultados e garantir que os estudos selecionados tenham relevância direta com o tema.

4726

Após o cruzamento, foram lidos os títulos e resumos dos artigos que foram encontrados, sendo que os artigos estão qualificados nos critérios de inclusão que foram lidos integralmente, e assim, a realização da coleta de dados relacionada as Síndromes Hipertensivas Gestacionais.

Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para analisar a relevância inicial dos artigos, e verificando o texto por completo dos estudos selecionados para a garantia de que atendam aos critérios de inclusão. Quanto a parte de excluir os estudos duplicados ou que não sejam diretamente relevantes após a leitura completa.

Foi feita a leitura detalhada dos títulos e resumos dos mesmos, foram excluídos os estudos que não abordavam especificamente o objetivo da pesquisa e as revisões de literatura. Após esta seleção, 6 artigos atenderam a todos os critérios para compor a presente revisão (Quadro 1).

Após a leitura criteriosa e analítica dos 6 artigos incluídos na revisão, foram elaborados quadros apresentando as características das pesquisas e das populações estudadas e os principais resultados sobre as causas e consequências das síndromes hipertensivas gestacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a melhor percepção estratégica inerente a contextualização apresentada neste estudo é de grande relevância demonstrar informações referentes aos principais arquivos e pesquisas que foram utilizados, o quadro abaixo representa uma breve demonstração, em ressalva ao que foi mencionado dos artigos utilizados como base para o desenvolvimento deste.

Quadro 1 – DECs, artigos e base de dados

Nº	Título	Autor e ano	Objetivo	Principais achados
01	Síndromes hipertensivas na gestação	Lhayse Moraes; Alba de França - 2019	Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil sociodemográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer.	Por isso a importância da assistência pré-natal qualificada, minimizando riscos e evitando complicações por meio de medidas preventivas
02	Doença hipertensiva específica da gestação: ações preventivas de enfermagem	Andréia Leite de Faria - 2013	A única cura conhecida para a Doença Hipertensiva Específica da Gestação - DHEG - ainda é o parto, porém, as suas complicações podem ser prevenidas se diagnosticadas precocemente. ¹	É importante enfatizar a necessidade de uma grande vigilância a fim de controlar a doença e de muita atenção dos profissionais de saúde aos sintomas apresentados pela mulher grávida durante a fase de sua gestação, sendo está a melhor forma de ser diagnosticada e tratada antes de vir a desenvolver graves complicações. ²
03	Caracterização das síndromes hipertensivas gestacionais e suas repercussões neonatais	Elisangela Luzia dos Santos - 2020	Caracterizar as SHG e seus desfechos neonatais.	As SHG oferecem riscos maternos e neonatais, sendo de grande importância detectar precocemente essas gestantes de alto risco na atenção primária, no qual o profissional de enfermagem possa reconhecer o seu histórico e com a equipe oferecer suporte e acompanhamento de um pré-natal adequado.
04	Assistência frente a doença hipertensiva específica da gestação em um hospital	Suzana Felix Coelho - 2014	O presente estudo tem como objetivo estabelecer os principais diagnósticos de enfermagem para as gestantes que apresentam tal agravio.	Além de possibilitar o registro sistemático dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções, objetivam não apenas a qualidade da assistência prestada, mas também ampliam a visibilidade e o reconhecimento

05	Síndromes hipertensivas na gestação	Felipe Nakatani na 2021	A hipertensão na gestação está entre as principais causas de mortalidade materna e perinatal no mundo, sendo responsável por cerca de 20% da mortalidade materna no Brasil. A prevalência estimada é de cerca de 6-22% das gestantes com alteração pressórica.	A hipertensão crônica está presente em 0,9 - 1,5% das grávidas e a pré-eclâmpsia complica entre 2 a 8% das gestações globalmente.
06	Síndromes hipertensivas na gestação	BRASIL – 2019	A hipertensão arterial incide em 7 a 10% de todas as gestações, com variações conforme a população estudada ou metodologia utilizada. É a complicação mais comum e a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal.	A padronização da assistência às síndromes hipertensivas deve melhorar a qualidade no atendimento e prevenir significativamente suas consequências.

Fonte: Elaboração própria (2024)

4728

O quadro apresenta os 06 (seis) periódicos que foram mais utilizados para o desenvolvimento da pesquisa e que em grande parte englobando sobre as caracterizações das síndromes hipertensivas gestacionais.

A partir de então, serão discutidos os principais pontos acerca da temática, com base na principais literaturas selecionadas, através de descritores, buscando dar embasamento teórico e alcançar os objetivos propostos.

Gravidez de alto risco

De acordo com Moraes e França (2019), a gravidez de alto risco é uma condição caracterizada pela presença de fatores que aumentam as chances de complicações durante a gestação, o parto ou o pós-parto, afetando a saúde da mãe, do feto ou de ambos, esse tipo de gravidez requer uma atenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde, já que as gestantes nessa situação apresentam maior vulnerabilidade para uma série de problemas que podem comprometer tanto a viabilidade da gestação quanto o desenvolvimento fetal e a segurança da mãe.

Para Santos (2020), a gravidez de alto risco pode ser causada por diferentes fatores, que variam desde condições de saúde preexistentes da mãe até aspectos que surgem durante a própria gestação, entre os fatores pré-existentes estão doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e renais, que exigem um controle rigoroso durante a gestação. Outros fatores incluem a idade materna avançada, as pessoas acima de 35 anos, ou muito jovem, aqueles abaixo de 18 anos, histórico de abortos ou complicações obstétricas anteriores, e condições como obesidade ou desnutrição.

Existem também fatores de risco que podem aparecer ou serem agravados ao longo da gestação, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e gestação múltipla, gêmeos ou mais. Esses problemas requerem acompanhamento especializado e, em muitos casos, intervenções preventivas para evitar desfechos negativos (Coelho, 2014).

Para Nakatani (2021), as gestações de alto risco são associadas a uma maior probabilidade de complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê, entre as principais complicações estão as síndromes hipertensivas, que é o objeto dessa pesquisa, tais como, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que podem levar a graves problemas maternos e fetais, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer.

4729

A diabetes gestacional que corresponde ao aumento da glicemia durante a gravidez, o que pode resultar em complicações fetais, como macrossomia, peso fetal excessivo e problemas respiratórios no recém-nascido (Barroso, 2020).

A restrição de crescimento intrauterino, a condição em que o feto não se desenvolve adequadamente dentro do útero, frequentemente associada a desfechos adversos e maior necessidade de cuidados neonatais intensivos. E o parto prematuro, muitas vezes, uma intervenção médica necessária devido a complicações, o que pode afetar o desenvolvimento do bebê e exigir cuidados especiais após o nascimento (Santos, 2020).

O acompanhamento de uma gestante com gravidez de alto risco requer um pré-natal intensivo e multidisciplinar, as consultas de pré-natal são mais frequentes, e exames adicionais são frequentemente solicitados para monitorar a evolução da gestação. Entre as estratégias de manejo, destaca-se o controle rigoroso de condições crônicas como hipertensão e diabetes, por meio de dietas específicas, uso de medicamentos seguros e exames frequentes (Barroso, 2020).

Para Moraes e França (2019), a assistência multidisciplinar também pode incluir apoio psicológico, pois gestações de alto risco muitas vezes geram estresse e ansiedade para a mãe e

sua família, além disso, é importante que a equipe de saúde elabore um plano de parto adequado, que inclua a definição de quando e onde o parto ocorrerá, considerando a possibilidade de intervenções e cuidados de emergência, caso necessário.

As gestações de alto risco têm implicações profundas, não só para a saúde física da mãe e do bebê, mas também para o bem-estar emocional da família, muitas vezes, essas condições afetam mais as mulheres de baixa renda ou aquelas que têm acesso limitado a cuidados médicos de qualidade. Dessa forma, investir em políticas públicas que garantam acesso a serviços de pré-natal de alta complexidade é essencial para minimizar os riscos e as taxas de complicações associadas (Coelho, 2014).

A gravidez de alto risco representa um desafio significativo para o sistema de saúde e para as famílias envolvidas, devido à necessidade de cuidados contínuos e ao risco elevado de complicações, a abordagem preventiva, associada a um acompanhamento pré-natal intensivo e uma equipe de profissionais capacitada, é fundamental para garantir melhores desfechos e promover a saúde e a segurança da mãe e do bebê, no entanto, com esses cuidados, é possível minimizar as adversidades e proporcionar uma gestação mais segura e saudável, mesmo em situações de alto risco (Nakatani, 2021).

4730

Síndromes Hipertensivas Gestacionais

As síndromes hipertensivas gestacionais são um conjunto de condições que se manifestam durante a gravidez e se caracterizam por elevações anormais da pressão arterial, representando uma das principais causas de complicações maternas e perinatais em todo o mundo (Antunes; Demitto; Gravena, 2017).

Essas síndromes incluem a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e a hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia, cada uma com características e níveis de gravidade diferentes, em ressalva que elas exigem monitoramento e manejo cuidadoso, pois apresentam riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (De Araújo; Brandi; Rocha, 2020).

A hipertensão gestacional é diagnosticada quando a pressão arterial elevada ocorre após a 20^a semana de gestação em uma mulher que, anteriormente, apresentava níveis normais de pressão, o que difere da pré-eclâmpsia, essa condição não apresenta a presença de proteína na urina, proteinúria e, em muitos casos, a pressão arterial retorna ao normal após o parto, no entanto, essa condição requer acompanhamento, pois pode evoluir para formas mais graves, como a pré-eclâmpsia (Nakatani, 2021).

A pré-eclâmpsia é uma condição mais grave que se manifesta com hipertensão e proteinúria que condiz com a presença de proteínas na urina, após a 20^a semana de gestação, ela pode afetar vários órgãos, incluindo fígado, rins, sistema nervoso central e placenta (Ferreira, 2020).

Entre os sintomas, estão o inchaço súbito (edema), dores de cabeça severas, visão turva, dor no abdômen superior e ganho de peso acelerado, no entanto, a pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal, devido a complicações como descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro, em casos graves, pode progredir para a eclâmpsia (Coelho, 2014).

Dessa forma, a eclâmpsia é uma forma ainda mais grave de pré-eclâmpsia, caracterizada pela ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia, sem outra causa neurológica identificável, essa condição é uma emergência obstétrica que coloca em risco a vida da mãe e do feto, exigindo intervenções imediatas (Moraes; França, 2019).

As convulsões podem causar lesões cerebrais, coma e até levar à morte, e o tratamento frequentemente inclui a administração de sulfato de magnésio para controlar as crises convulsivas, além de medidas para estabilizar a pressão arterial e, em muitos casos, a indução ou cesariana para o parto (Kerber; Melere, 2017).

4731

De acordo com Santos (2020), algumas mulheres têm hipertensão crônica antes da gravidez ou diagnosticada antes da 20^a semana gestacional, nesse caso, quando a condição evolui para incluir sintomas de pré-eclâmpsia, é chamada de “hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia”, em tese, essa sobreposição aumenta ainda mais o risco de complicações graves e exige um monitoramento contínuo e cuidadoso.

As síndromes hipertensivas gestacionais estão associadas a uma série de complicações, para a mãe, o risco inclui insuficiência renal, lesões hepáticas, complicações cardiovasculares e, nos casos graves, síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas), enquanto que para o feto, as principais complicações incluem restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e, em casos extremos, óbito fetal, além disso, a insuficiência placentária resultante dessas síndromes pode comprometer a nutrição e oxigenação adequadas do feto (Malachias; Souza; Plavnik, 2016).

Etiologia e fisiopatologia

As síndromes hipertensivas na gestação, que incluem a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e a hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia, possuem etiologias complexas e multifatoriais, envolvendo uma série de fatores genéticos, imunológicos, ambientais e vasculares (Moraes; França, 2019).

Apesar da causa exata de cada condição ainda não seja completamente compreendida, sabe-se que todas essas síndromes têm em comum alterações nos vasos sanguíneos, na placenta e no sistema imunológico da mãe, resultando em um estado de hipertensão sistêmica com consequências potencialmente graves para a mãe e o feto (Nakatani, 2021).

Para Faria (2013), as mulheres com hipertensão crônica podem desenvolver pré-eclâmpsia superposta, uma condição na qual sintomas como proteinúria e sinais de comprometimento sistêmico indicam a sobreposição da pré-eclâmpsia, a fisiopatologia dessa condição combina os mecanismos da hipertensão crônica, como resistência vascular aumentada e remodelação dos vasos, com os processos fisiopatológicos da pré-eclâmpsia, resultando em um estado de hipertensão grave e complicações multissistêmicas.

Esse cenário representa um risco significativo, pois a hipertensão crônica predispõe a complicações renais e cardiovasculares, além de aumentar a possibilidade de eventos adversos para o feto.

4732

As evidências sugerem que fatores genéticos desempenham um papel na predisposição para as síndromes hipertensivas gestacionais, especialmente a pré-eclâmpsia, no entanto, as mulheres com histórico familiar de pré-eclâmpsia têm maior risco, e estudos indicam que variações genéticas associadas ao sistema imunológico e à função endotelial podem contribuir para o desenvolvimento dessas condições (Santos, 2020).

Além disso, a adaptação imunológica inadequada entre a mãe e o feto é considerada um fator importante na etiologia da pré-eclâmpsia, durante uma gestação saudável, o sistema imunológico materno adapta-se para tolerar o feto, que é geneticamente semi-alógeno. Na pré-eclâmpsia, no entanto, essa adaptação pode ser falha, o que leva a uma resposta imunológica exacerbada, que afeta o desenvolvimento dos vasos placentários e contribui para a insuficiência placentária (Faria, 2013).

A disfunção endotelial é central na fisiopatologia das síndromes hipertensivas gestacionais, as substâncias liberadas pela placenta em resposta à hipóxia ativam a cascata inflamatória e causam danos endotelial, resultando em vasoconstrição, aumento da

permeabilidade vascular e trombose, essas alterações endoteliais explicam o surgimento de sintomas como hipertensão, edema e proteinúria (Santos, 2020).

A liberação de fatores pró-inflamatórios e antiangiogênicos, como o fator inibidor de VEGF (fator de crescimento endotelial vascular), contribui para a falta de desenvolvimento dos vasos e para a insuficiência placentária, esse desequilíbrio entre fatores pró e antiangiogênicos causa o comprometimento dos vasos sanguíneos da mãe e da placenta, que resulta nos sinais característicos das síndromes hipertensivas gestacionais (Coelho, 2014).

Dados epidemiológicos e prevalência

As síndromes hipertensivas gestacionais são um dos principais problemas de saúde na gestação e uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal em todo o mundo.

A prevalência das síndromes hipertensivas gestacionais é estimada em cerca de 5% a 10% das gestações em nível mundial, embora esses números possam variar conforme a população estudada e os critérios diagnósticos utilizados, entre as síndromes hipertensivas, a pré-eclâmpsia é uma das mais prevalentes, afetando cerca de 2% a 8% das gestações globalmente (Nascimento, 2016).

4733

Em países de baixa e média renda, a incidência tende a ser mais alta, devido à menor disponibilidade de cuidados pré-natais de qualidade e ao diagnóstico tardio. Nas regiões mais desenvolvidas, a prevalência tende a ser menor, em torno de 3% a 4%, e os desfechos são geralmente mais favoráveis, devido a uma rede de atenção materna mais eficiente e ao acesso mais amplo a tecnologias de diagnóstico e tratamento. Já em países de baixa renda, principalmente na África Subsaariana e no sul da Ásia, as síndromes hipertensivas são ainda mais prevalentes e são responsáveis por uma parcela significativa das mortes maternas e perinatais (Neto; Soares, Anjos, 2019).

De acordo com Nakatani (2021), diversos fatores socioeconômicos e epidemiológicos influenciam a prevalência das síndromes hipertensivas gestacionais, as mulheres em situação de pobreza ou que têm acesso limitado a serviços de saúde de qualidade são mais propensas a desenvolver essas condições e a sofrer complicações graves, devido ao diagnóstico tardio e à falta de monitoramento e intervenção adequados.

Além disso, a presença de comorbidades como obesidade, diabetes e doenças cardíacas é mais comum em populações com menor acesso à saúde, aumentando ainda mais o risco (Coelho, 2014).

Além disso, os estudos epidemiológicos mostram que a idade materna avançada acima dos 35 anos é um fator importante associado ao aumento da prevalência de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, da mesma forma, a primeira gravidez, primiparidade é considerada um fator de risco, assim como histórico familiar de pré-eclâmpsia e outras condições associadas à hipertensão crônica (Santos, 2020).

As síndromes hipertensivas gestacionais estão entre as principais causas de mortalidade materna no mundo, ao lado de hemorragias e infecções pós-parto, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, em particular, são responsáveis por aproximadamente 10% a 15% de todas as mortes maternas, sendo a eclâmpsia a condição de maior gravidade devido à possibilidade de convulsões e outras complicações sistêmicas graves (Nogueira; Santos; Lima, 2020).

Em termos de mortalidade fetal, a insuficiência placentária causada por essas condições pode resultar em restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro e óbito fetal, no entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prematuridade associada às síndromes hipertensivas seja uma das principais causas de morbidade perinatal e mortalidade neonatal, especialmente em países onde o acesso aos cuidados neonatais avançados é limitado (Pilla; Augusto, 2020). 4734

A prevalência de cada síndrome hipertensiva gestacional varia, a hipertensão gestacional, que é a forma mais leve e de melhor prognóstico, afeta de 6% a 10% das gestantes. A pré-eclâmpsia, por sua vez, ocorre em 2% a 8% das gestações, e sua gravidade pode variar de leve a grave, com maior incidência em primíparas e mulheres com histórico familiar. A eclâmpsia, a forma mais grave da pré-eclâmpsia, tem uma prevalência menor, afetando menos de 1% das gestações, mas apresenta um alto risco de mortalidade se não for tratada imediatamente (Ramos, 2017).

A hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia é uma condição menos frequente, mas de alto risco, que ocorre em mulheres com hipertensão pré-existente, essa condição tem taxas de complicações materna e perinatal mais elevadas e exige um monitoramento rigoroso e intervenções para prevenir a progressão para eclâmpsia e outras complicações (Ramos, 2017).

A redução da prevalência e da mortalidade associada às síndromes hipertensivas gestacionais requer intervenções em múltiplos níveis, no âmbito da saúde pública, a ampliação do acesso ao pré-natal e o investimento em diagnóstico precoce e prevenção são fundamentais para melhorar os desfechos (Faria, 2013).

Santos (2020), discorreu que a OMS recomenda estratégias como a triagem regular de pressão arterial e a análise de proteína na urina para identificar precocemente sinais de pré-eclâmpsia e hipertensão, além disso, intervenções preventivas, como o uso de baixas doses de aspirina para gestantes de alto risco, têm mostrado resultados promissores na redução da incidência de pré-eclâmpsia.

Ainda na percepção de Ramos (2017), a promoção de estilos de vida saudáveis, com controle de peso e incentivo a uma dieta balanceada, pode ajudar a diminuir fatores de risco como a obesidade e o diabetes, que estão associados à hipertensão gestacional.

Os dados epidemiológicos sobre as síndromes hipertensivas gestacionais indicam uma condição de alta prevalência e grande impacto na saúde materno-fetal, a mortalidade associada a essas condições é ainda mais pronunciada em regiões com poucos recursos, o que evidencia a necessidade de políticas públicas eficazes que garantam o acesso universal a cuidados de qualidade durante a gestação (Santos, 2020).

4735

Com um pré-natal adequado e intervenções preventivas, é possível reduzir as complicações associadas a essas síndromes e, consequentemente, melhorar os desfechos de saúde para as gestantes e seus bebês.

Diagnóstico e classificação

O diagnóstico das síndromes hipertensivas na gestação envolve uma combinação de monitoramento da pressão arterial e exames laboratoriais. As principais ferramentas diagnósticas incluem o monitoramento da pressão arterial, nas quais são realizadas as medições repetidas e em intervalos adequados são essenciais para confirmar a hipertensão. O uso de equipamentos calibrados e técnica adequada é fundamental para a precisão (Nascimento, 2016).

Análise de proteinúria com a detecção de proteína na urina é um dos principais indicadores de pré-eclâmpsia, a medida de proteína em 24 horas é o padrão-ouro, mas, em casos em que a coleta de 24 horas não é viável, a relação proteína/creatinina na urina pode ser usada como substituto (Nakatani, 2021).

Os exames de sangue que são realizados exames laboratoriais para avaliar a função renal, como creatinina, ureia, hepática como enzimas hepáticas, e contagem de plaquetas, nas quais, esses exames ajudam a identificar sinais de comprometimento orgânico e a diferenciar entre as formas leve e grave da pré-eclâmpsia (Coelho, 2014).

A ultrassonografia em casos de pré-eclâmpsia, a ultrassonografia é útil para avaliar o crescimento fetal e verificar sinais de restrição de crescimento intrauterino, além de avaliar o fluxo sanguíneo através do Doppler para determinar a circulação na placenta.

Os exames neurológicos e pulmonares em casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, a avaliação neurológica é essencial, especialmente em mulheres que apresentam sintomas como cefaleias intensas e distúrbios visuais, em alguns casos, a radiografia torácica ou tomografia computadorizada pode ser realizada para verificar a presença de edema pulmonar (Brasil, 2019).

As síndromes hipertensivas gestacionais são frequentemente classificadas conforme o grau de risco materno e fetal, essa classificação ajuda a determinar a abordagem terapêutica mais adequada e o momento do parto, em casos leves, pode optar pelo acompanhamento clínico e tratamento conservador, enquanto casos graves frequentemente requerem internação hospitalar e, em alguns casos, a antecipação do parto.

A classificação e diagnóstico das síndromes hipertensivas gestacionais são cruciais para a segurança materna e fetal, a identificação precoce e correta dessas condições permite uma abordagem direcionada que pode reduzir significativamente as complicações e mortalidade associadas, sendo assim, o pré-natal adequado, com monitoramento contínuo e exames regulares, é essencial para detecção e intervenção oportuna, especialmente em gestantes com fatores de risco pré-existentes (Nakatani, 2021).

4736

Ações preventivas

De acordo com o estudo de Nakatani (2021), as ações preventivas para as síndromes hipertensivas gestacionais visam identificar precocemente mulheres em risco, reduzir a probabilidade de desenvolvimento dessas condições e minimizar as complicações caso ocorram, as síndromes hipertensivas na gestação, incluindo hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia, podem levar a desfechos graves para a mãe e o feto, como restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer e até morte materna e neonatal, dessa forma, a prevenção e o manejo adequado são fundamentais.

A identificação de fatores de risco é um primeiro passo fundamental para a prevenção, as mulheres com histórico de hipertensão crônica, pré-eclâmpsia em gestações anteriores, diabetes, obesidade, doença renal crônica, idade avançada (mais de 35 anos) e gravidez múltipla estão em maior risco de desenvolver síndromes hipertensivas na gestação.

A avaliação precoce do histórico médico e familiar ajuda a estabelecer o grau de risco e orienta a equipe de saúde para um acompanhamento mais intensivo (Santos, 2020).

O acompanhamento pré-natal regular é uma das principais estratégias para prevenir e identificar precocemente as síndromes hipertensivas, durante as consultas pré-natais, é realizada a medição da pressão arterial e, em mulheres de risco, monitoram-se sinais como proteinúria e alterações nos exames laboratoriais. O pré-natal regular permite que sinais precoces de pré-eclâmpsia ou outras condições hipertensivas sejam identificados e tratados, minimizando complicações (Nascimento, 2016).

Para as mulheres com alto risco de pré-eclâmpsia, o uso de aspirina em baixa dose (75-150 mg/dia) após a 12^a semana de gestação tem se mostrado eficaz na redução do risco de desenvolvimento da doença, a aspirina age inibindo a formação de tromboxano, uma substância que promove a vasoconstrição e a agregação plaquetária (Ramos, 2017).

Evidências indicam que a terapia com aspirina diminui o risco de pré-eclâmpsia, parto 4737 prematuro e outros desfechos adversos relacionados, no entanto, o uso de aspirina deve ser feito apenas sob prescrição médica, após uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos.

A suplementação de cálcio é recomendada para gestantes que apresentam baixa ingestão de cálcio na dieta, especialmente em regiões com menor consumo do nutriente, o cálcio desempenha um papel importante na regulação da pressão arterial, e estudos mostram que a suplementação pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, especialmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (Brasil, 2019).

A Organização Mundial da Saúde recomenda a suplementação diária de 1.500 a 2.000 mg de cálcio para mulheres com risco de pré-eclâmpsia e baixa ingestão dietética.

O controle do peso antes e durante a gravidez é uma medida preventiva essencial. Mulheres obesas ou com sobrepeso apresentam maior risco de desenvolver síndromes hipertensivas gestacionais, a manutenção de um peso saudável, juntamente com uma alimentação equilibrada, contribui para a saúde materna e reduz o risco de hipertensão e outras complicações (Nogueira; Santos; Lima, 2020).

Recomenda-se uma dieta rica em frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras e pobre em alimentos processados, açúcares e gorduras saturadas (Santos, 2020).

Na percepção de Nakatani (2021), a prática de exercícios físicos regulares durante a gestação, com intensidade leve a moderada, pode reduzir o risco de hipertensão e melhorar o bem-estar geral da gestante, a atividade física ajuda a controlar o peso, melhora a circulação e contribui para a saúde cardiovascular, no entanto, a atividade física deve ser orientada por um profissional de saúde, principalmente em mulheres com alto risco de complicações, para evitar exercícios de alto impacto ou de risco.

As ações preventivas para as síndromes hipertensivas gestacionais são fundamentais para proteger a saúde materna e fetal, com a identificação de fatores de risco, o acompanhamento pré-natal regular e intervenções específicas como uso de aspirina e suplementação de cálcio, é possível reduzir a ocorrência dessas condições e suas complicações. O sucesso das estratégias preventivas depende de um pré-natal bem conduzido, da educação da gestante e do apoio de uma equipe multidisciplinar que possa orientar e monitorar os cuidados durante a gestação (Coelho, 2014).

CONCLUSÃO

4738

Diante ao que foi apresentado neste estudo, as síndromes hipertensivas gestacionais representam um importante desafio para a saúde materno-fetal, com alto impacto no desenvolvimento da gravidez e nos desfechos neonatais, as condições como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica com sobreposição de pré-eclâmpsia são responsáveis por complicações graves, como restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, e até morte materna e neonatal.

O manejo adequado dessas condições requer um acompanhamento pré-natal rigoroso, que inclui a monitorização frequente da pressão arterial, exames laboratoriais, e avaliação de fatores de risco.

A identificação precoce de gestantes em risco e a implementação de estratégias preventivas, como o uso de aspirina em baixa dose, suplementação de cálcio, controle do peso e da alimentação, são essenciais para minimizar os riscos associados a essas síndromes, além disso, o controle das comorbidades pré-existentes, como hipertensão e diabetes, e a educação materna são fundamentais para promover a saúde da gestante e do feto.

Por fim, é fundamental que profissionais de saúde continuem a investir em pesquisa e treinamento, além de implementar medidas que garantam o acesso a um pré-natal de qualidade para todas as gestantes, com o objetivo de reduzir a prevalência dessas condições e melhorar a saúde materna e neonatal.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. B.; DEMITTO, M. O.; GRAVENA, A. A. F. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em];21:e-1057. DOI: 10.5935/1415-2762.20170067.

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020. Arq Bras Cardiol, 2020.

BRASIL, Governo do Distrito Federal. Síndromes hipertensivas na gestação. Secretaria de estado de saúde. Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019.

COELHO, Suzana Felix. Assistência da enfermagem frente a doença hipertensiva específica da gestação em um hospital. UFSC. Florianópolis, 2014.

DE ARAÚJO, Sônia Torres Horta; BRANDI, Letícia Dutra de Araújo; ROCHA, Leticya Ribeiro. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. MANTENEDORA, v. 30, n. Sup 4, p. 41, 2020.

4739

FARIA, Andréia Leite de. Doença hipertensiva específica da gestação: ações preventivas. Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso. Faculdade de ciências da saúde. Mato Grosso, 2013.

FERREIRA, Vando Cesar Ribeiro. Instrumento para coleta de dados primários para pesquisas em administração. Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação, p. 27-33, 2020.

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.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L. et al. 7^a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Br Cardiol, v. 9107 (3 Supl.3), p. 1-83, 2016.

MORAES, Lhayse; FRANÇA, Alba. Síndromes hipertensivas na gestação. Artigo Científico. Revista baiana de saúde pública. DOI: 10.22278/2318-2660.2019. v43.n3.a2974. 2019.

NAKATANI, Felipe Ida. Síndromes hipertensivas na gestação. Complexo hospitalar do trabalhador. Curitiba, 2021.

NASCIMENTO, Iramar Baptistella do. Excesso de peso e dislipidemia e suas intercorrências no período gestacional: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 16, n. 2, p. 93-101, 2016.

NETO, H.N.M; SOARES, FAF; ANJOS, CV. Fatores relacionados à ocorrência da hipertensão no período gestacional: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saberes UniFacema*, v. 4, n. 3, 2019.

NOGUEIRA, M.D.A.; SANTOS, C.C.; LIMA, A.M. Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco/Association Between Nutritional State, Management Diabetes And Hypertensive Diseases In Risk Managers. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 2, p. 8005-8018, 2020.

PILLA, Giordana Spalding; AUGUSTO, Yana Slaviero. Hipertensão materna e seus desfechos neonatais. 2020.

RAMOS JGL. Preeclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017 Sep; 39(9): 496- 512.

SANTOS, Elisangela Luzia dos. Caracterização das síndromes hipertensivas gestacionais e suas repercussões neonatais. Artigo online. UNISC. Santa Cruz do Sul, 2020.