

Síndromes hipertensivas no contexto gestacional: uma revisão de literatura

Maryane Nogueira da Fonseca Brito¹; Maria Eduarda Dias Arouca²; Layanne Hellen da Cruz Brandão³.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar quais são as principais complicações pós-parto provenientes da síndrome hipertensiva e/ou distúrbios hipertensivos durante a gravidez. Revisão de literatura integrativa feita por meio da busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, com tempo de publicação delimitado entre o ano de 2019 e 2023. Após avaliação por 2 revisores, foram excluídos os textos duplicados ou que tangenciam o tema. Os estudos evidenciaram que as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são as complicações mais comuns durante a gravidez e acometem cerca de 10% das gestantes. Entre essas SHG, as de acentuada importância são pré-eclampsia, eclampsia e síndrome HELLP. Conclui-se que a SHG é de comum ocorrência na gravidez, sendo as principais complicações dessa síndrome a forte correlação com nascimento pré-termos, baixo APGAR e a ocorrência de recém-nascido pequeno para idade gestacional.

Palavras-chave: síndrome hipertensiva; gravidez; desfechos; complicações.

Hypertensive syndromes in the gestational context: a literature review

ABSTRACT

This article aims to analyze the main postpartum complications arising from hypertensive syndrome/hypertensive disorders during pregnancy. Integrative literature review carried out through a search in the Pubmed, Scielo and Google Scholar databases, with publication time limited between the years 2019 and 2023. After evaluation by 2 reviewers, duplicate texts or texts that were related to the topic were excluded. Studies have shown that Gestational Hypertensive Syndromes (GHS) are the most common complications during pregnancy and affect around 10% of pregnant women. Among these SHG, those of marked importance are pre-eclampsia, eclampsia and HELLP syndrome. It is concluded that SHG is a common occurrence in pregnancy, with the main complications of this syndrome being the strong correlation with preterm birth, low APGAR and the occurrence of newborns small for gestational age.

Keywords: hypertensive syndrome, pregnancy, outcomes, complications.

Instituição afiliada – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

Dados da publicação: Artigo recebido em 18 de Janeiro e publicado em 08 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p575-583>

Autor correspondente: Maryane Nogueira da Fonseca Brito - maryanenfbrito@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

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 perinatal (MALEK et al., 2022).

O diagnóstico de hipertensão arterial consiste na medição da pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg em pelo menos duas medições com um intervalo de 4 horas. A paciente deve estar sentada e em repouso por pelo menos 20 minutos antes da aferição (GUIDA et al., 2022).

As síndromes hipertensivas são classificadas em: hipertensão arterial crônica (pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg, precedendo a gestação); hipertensão gestacional (presença de pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg em duas medidas com intervalo de 4 horas, após a 20ª semana, em uma paciente previamente normotensa), hipertensão do avental branco; pré-eclâmpsia; eclâmpsia e síndrome HELLP (AGRAWAL; WENGER, 2020).

No diagnóstico clínico ou situacional também realiza-se alguns exames laboratoriais como Hemograma, Transaminases, Bilirrubinas totais e frações, LDH (lactato desidrogenase), ácido úrico, coagulograma, ureia, creatinina, quantificação da excreção de proteína (parcial de urina, relação albumina-creatinina e proteinúria de 24hs) (LISIANE FREITAS LEAL et al., 2020).

As síndromes hipertensivas gestacionais também podem trazer complicações clínicas graves, com comprometimento materno importante. As principais complicações secundárias às síndromes hipertensivas como edema pulmonar, insuficiência renal aguda, coagulação intra-vascular disseminada, encefalopatia e rotura hepática (GAROVIC et al., 2021).

A interrupção da gestação na hipertensão gestacional, não complicada, ocorre com pressão arterial ocasional entre 140x90 mmHg e menor que 160x110 mmHg, entre 38 e 39 semanas, pelo risco neonatal menor do que entre 37 e 38 semanas. Em gestações com pressões arteriais frequentes entre maior ou igual a 140x90 e maior que 160x110mmHg, presença de comorbidades ou outros fatores de risco, considerar interromper a gestação a partir de 37 semanas. No entanto, pacientes com pressão arterial persistente maior ou igual a 160x110 mmHg, avaliar interrupção se gestação

maior ou igual a 34 semanas. A conduta expectante até maior ou igual a 37 semanas não é recomendada devido ao risco materno-fetal dos picos hipertensivos (COGGINS; LAI, 2023).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, a bibliografia acerca das síndromes hipertensivas na gestação, com enfoque nos desfechos e nas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito das síndromes hipertensivas na gestação no Brasil?”* foi acessada a Google Acadêmico, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 26 de fevereiro de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: *“síndrome hipertensiva”, “gravidez”, “desfechos” e “complicações”*. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito das síndromes hipertensivas na gestação no Brasil.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre as síndromes hipertensivas na gestação,

tratasse de desfechos e complicações.

Inicialmente, foram encontradas 272 produções científicas. Desses, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 34 produções selecionadas, 29 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava a patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

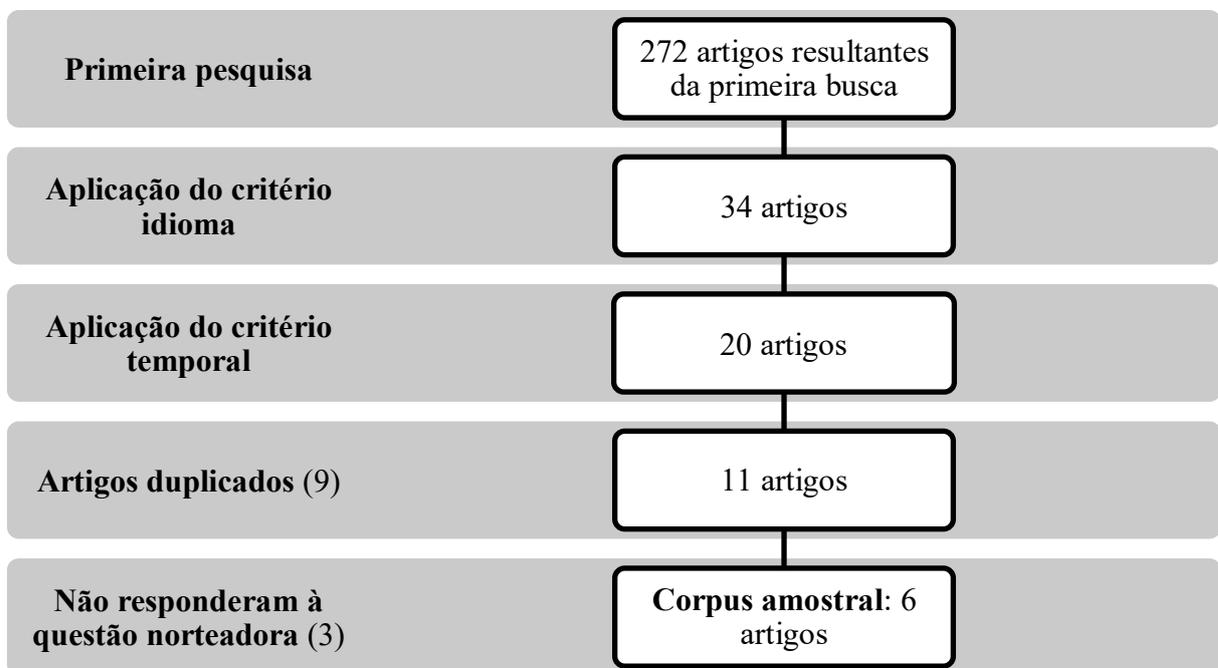


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos.

RESULTADOS

Os estudos evidenciaram que as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são as complicações mais comuns durante a gravidez e acometem cerca de 10% das gestantes. Entre essas SHG, as de acentuada importância são pré-eclampsia, eclampsia

e síndrome HELLP (MERSHA; ABEGAZ; SEID, 2019). Todas são responsáveis por desencadear desfechos preocupantes, como o aumento da mortalidade perinatal, baixo APGAR no primeiro e no quinto minuto de vida e recém-nascido pequeno para idade gestacional (RNPIG), além de elevar os índices de partos por cesariana, aumentar a necessidade de uma assistência intensiva para os recém-nascidos e ser a segunda causa responsável pela mortalidade fetal no Brasil (LUGER; KIGHT, 2020).

A pré-eclâmpsia caracteriza-se por uma hipertensão arterial após a 20ª semana de gestação com proteinúria associada, em gestante sem história de hipertensão prévia. No caso de diagnóstico de pré-eclâmpsia, esta deve ser classificada segundo seus sinais de gravidade (LI et al., 2020). Os critérios diagnósticos para a pré-eclâmpsia com sinais de gravidade são: pressão arterial sistólica maior ou igual a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 110 mmHg em duas aferições; proteinúria maior ou igual a 1 grama por 24 horas; creatina séria maior que 1,2 mg; sinais de iminência de eclâmpsia (cefaleia, escotomas, turvação visual e eogastralgia) (BOOKER, 2020).

A eclâmpsia caracteriza-se por presença de convulsões na paciente com pré-eclâmpsia. Ela pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato. A conduta clínica visa ao tratamento das convulsões, da hipertensão e dos distúrbios metabólicos, além de cuidados e controles gerais. A conduta obstétrica visa à estabilização do quadro materno, à avaliação das condições de bem-estar fetal e a antecipação do parto, em qualquer idade gestacional. Após a estabilização do quadro, iniciar os preparativos para interrupção da gestação (SUTTON; HARPER; TITA, 2018).

A síndrome HELP (H: *hemolysis*; EL: *elevation of liver enzymes*; LP: *low platelets*) é uma complicação grave da pré-eclâmpsia e eclâmpsia que cursa com hemólise (anemia hemolítica microangiopática), elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Pode aparecer nas formas completa (todos os critérios diagnósticos presentes) ou incompleta (um ou mais parâmetros alterados) caracteriza-se por presença de hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia (CHULKOV et al., 2023). Faz diagnóstico diferencial com a esteatose hepática aguda da gestação (com principal parâmetro diferencial sendo a hipoglicemia persistente), síndrome hemolítico-urêmica, coagulação intra-vascular disseminada e púrpura trombocitopênica trombótica (KEVIN DOMINIQUE TJANDRAPRAWIRA et al., 2021). A conduta mediante o diagnóstico de

Síndrome HELLP deve ser a antecipação do parto (que deve ocorrer preferencialmente em até 24 horas após o seu diagnóstico) e o tratamento imediato de suas complicações. O tratamento da emergência hipertensiva e a terapia anticonvulsivante devem ser estabelecidos em todos os casos, conforme conduta já explicitada para pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (KHEDAGI; BELLO, 2021).

Constatou-se também, uma associação entre prematuridade e as SHG, revelando que estas foram responsáveis por 38% dos nascimentos pré-termo, gerando complicações neonatais. Isto posto, há evidências sobre a relação entre as SHG e as consequências geradas na mãe e no nativo, haja vista que as gestantes possuem causas predisponentes que englobam baixa escolaridade, fator que influencia na deficiência de acesso à informação sobre o pré-natal, e as comorbidades prévias (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SHG é de comum ocorrência na gravidez, sendo as principais complicações dessa síndrome a forte correlação com nascimento pré-termos, baixo APGAR e a ocorrência de recém-nascido pequeno para idade gestacional. Além disso, foi destacado que a falta de acesso à informação sobre pré-natal pode ser um fator que predispõe a SHG.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, A.; WENGER, N. K. Hypertension During Pregnancy. **Current Hypertension Reports**, v. 22, n. 9, 27 ago. 2020.
- BOOKER, W. A. Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Clinics in Perinatology**, v. 47, n. 4, p. 817–833, dez. 2020.
- BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- CHULKOV, V. S. et al. White-coat hypertension in pregnant women: risk factors, pregnancy outcomes, and biomarkers. **Folia Medica**, v. 65, n. 4, p. 539–545, 31 ago. 2023.



COGGINS, N.; LAI, S. Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 41, n. 2, p. 269–280, 1 maio 2023.

GAROVIC, V. D. et al. Hypertension in pregnancy: Diagnosis, blood pressure goals, and pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Hypertension**, v. 79, n. 2, 15 dez. 2021.

GUIDA, J. P. DE S. et al. Prevalence of Preeclampsia in Brazil: An Integrative Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 686–691, 29 ago. 2022.

KEVIN DOMINIQUE TJANDRAPRAWIRA et al. Management and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in a low-resource setting in Indonesia. **Sage Open Medicine**, v. 9, p. 205031212110601-205031212110601, 1 jan. 2021.

KHEDAGI, A. M.; BELLO, N. A. Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Cardiology Clinics**, v. 39, n. 1, p. 77–90, fev. 2021.

LI, X. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and risks of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study of 2368 patients. **Journal of Human Hypertension**, v. 35, n. 1, p. 65–73, 17 fev. 2020.

LISIANE FREITAS LEAL et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy and Medication Use in the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 8541–8541, 18 nov. 2020.

LUGER, R. K.; KIGHT, B. P. **Hypertension In Pregnancy**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430839/>>.

MALEK, A. M. et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy With and Without Prepregnancy Hypertension Are Associated With Incident Maternal Kidney Disease Subsequent to Delivery. **Hypertension**, v. 79, n. 4, p. 844–854, 1 abr. 2022.

MERSHA, A. G.; ABEGAZ, T. M.; SEID, M. A. Maternal and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, dez. 2019.

SUTTON, A. L. M.; HARPER, L. M.; TITA, A. T. N. Hypertensive Disorders in Pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 2, p. 333–347, jun. 2018.

WILKERSON, R. G.; OGUNBODEDE, A. C. Hypertensive Disorders of Pregnancy. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 37, n. 2, p. 301–316, maio 2019.