



**DISTÚRPIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

**GESTATIONAL HYPERTENSIVE DISORDER: A HIGH-RISK PREGNANCY**

**TRASTORNO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

Welton John Reis de Olegário<sup>1</sup>, Guilherme Santarosa Barbudo<sup>2</sup>, Mariana Aquino Lima Gomes<sup>3</sup>, Beatriz Silva Silvestre Santos<sup>4</sup>, João Aristides Ramos<sup>5</sup>, Guilherme Jacobsen<sup>1</sup>, Renata Palermo Dotta<sup>6</sup>, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca<sup>6</sup>, Júlia Gouveia Marra<sup>6</sup>, Camila Dourado Prado<sup>7</sup>

e422727

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2727>

PUBLICADO: 02/2023

**RESUMO**

A hipertensão arterial é responsável por quase 20% das mortes maternas no Brasil. É considerada e classificada pelo Ministério da Saúde “de risco” quando instalada durante a gestação. Nesse período, apresenta risco não só para a mãe, mas também para o feto. Por esse motivo, esse distúrbio exige iniciativas de prevenção, diagnóstico e tratamentos precoces e efetivos para evitar complicações tanto maternas quanto fetais. Sua investigação é dada desde a primeira consulta pré-natal, sendo avaliados fatores de risco para não só a hipertensão gestacional, mas também para suas complicações, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. O seguinte trabalho tem como objetivo destrinchar e classificar os distúrbios hipertensivos durante o período gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Pré-eclâmpsia. Hipertensão.

**ABSTRACT**

*Arterial hypertension is responsible for almost 20% of maternal deaths in Brazil. It is considered and classified by the Ministry of Health as “at risk” when installed during pregnancy. During this period, it poses a risk not only to the mother, but also to the fetus. For this reason, this disorder requires early and effective prevention, diagnosis and treatment initiatives to avoid both maternal and fetal complications. Its investigation begins with the first prenatal consultation, assessing risk factors for not only gestational hypertension, but also for its complications, such as pre-eclampsia and eclampsia. The following work aims to unravel and classify hypertensive disorders during the gestational period.*

**KEYWORDS:** *Pregnancy. Eclampsia. Hypertension.*

**RESUMEN**

*La hipertensión es responsable de casi el 20% de las muertes maternas en Brasil. Es considerado y clasificado por el Ministerio de Salud “en riesgo” cuando se instala durante el embarazo. En este período, presenta un riesgo no solo para la madre, sino también para el feto. Por esta razón, este trastorno requiere iniciativas tempranas y efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento para evitar complicaciones maternas y fetales. Su investigación se da desde la primera consulta prenatal, siendo evaluados los factores de riesgo no solo para la hipertensión gestacional, sino también para sus complicaciones, como la preeclampsia y la eclampsia. El siguiente trabajo tiene como objetivo detrise y clasificar los trastornos hipertensivos durante el período gestacional.*

**PALABRAS CLAVE:** *Embarazo. Preeclampsia. Hipertensión.*

<sup>1</sup> Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<sup>2</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina de Petrópolis.

<sup>4</sup> UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto.

<sup>5</sup> UNSLP – Universidad Nuestra Señora de La Paz.

<sup>6</sup> UNIFRAN – Universidade de Franca.

<sup>7</sup> UNIFG – Centro Universitário dos Guararapes.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DISTÚRPIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

### 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública mundial. Ela é caracterizada pela persistência da pressão arterial  $\geq 140 \times 90$  mmHg aferidas em intervalos de 4 a 6 horas por, no mínimo, 2 semanas (TOWNSEND *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017).

Ela pode ser classificada em hipertensão primária, quando é idiopática, e em secundária, quando é derivada de outras patologias, como a dislipidemia. Os fatores de risco mais comumente associados são os antecedentes familiares, obesidade, hábitos de vida, como o consumo excessivo de sódio, de álcool, dieta desregulada, sedentarismo, tabagismo e outros fatores biopsicossociais (DUTRA *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2015).

Quando a hipertensão é diagnosticada antes da concepção ou após a 20ª semana de gestação, considera-se hipertensão preexistente e, caso, diagnosticada após essa data ou até 42 dias pós-parto, é considerada doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (PEREIRA *et al.*, 2017).

A incidência da doença hipertensiva durante a gestação é mais comumente visualizada em primigestas, obesas, pacientes com antecedentes familiares de hipertensão arterial, múltiparas com idade tardia para a gravidez, entre outros fatores que colocam em risco não só a mãe, mas também o feto, que fica mais propenso a desenvolver complicações, como parto prematuro, abortamento e sofrimento fetal (MELO *et al.*, 2016).

Além disso, outra situação grave que também pode ser desenvolvida é quando a doença evolui para eclampsia, pré-eclâmpsia ou síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas) que podem comprometer de forma significativa a vida materna (COSTA *et al.*, 2016).

A gestação, em si, provoca modificações fisiológicas que, quando patológicas, favorecem o aparecimento de possíveis complicações, como a hipertensão e o diabetes durante a gravidez (GONÇALVES; THEODOROPOULOS., 2020). De acordo com Melo *et al.* (2016), os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial também elevam os riscos do desenvolvimento de diabetes gestacional e diabetes tipo 2, comprometendo ainda mais a morbimortalidade materna e fetal.

No caso da elevação da pressão arterial na gestante, seus efeitos podem levar, principalmente, além dos já citados, a efeitos nocivos nos sistemas vasculares, renais, hepáticos e cerebrais, uma vez que seu diagnóstico pode ser tardio. Essas complicações podem levar não só à morte materna, mas também podem atingir, o feto, ficando ele sujeito a sofrimento fetal, restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta (DPP), morte intrauterino, prematuridade e baixo peso (MAGEE *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; CHAIM., 2019).

Por esse motivo, a hipertensão exige iniciativas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento efetivo, farmacológico ou não, a fim de evitar suas complicações tanto para a gestante, quanto para o feto (GOMES; SAMPAIO, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2020).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DISTÚRBIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

Por sua grande morbimortalidade, o Ministério da Saúde a classifica essa condição como de “gravidez de risco”, levando à necessidade de obter assistência multiprofissional, a fim de garantir desfechos favoráveis para a mãe e para o bebê (ALMEIDA *et al.*, 2018; GONÇALVES e THEODOROPOULOS., 2020).

Visando evitar complicações, o pré-natal realizado com anamnese efetiva na busca por fatores de risco, antecedentes familiares e patológicos da gestante, medicações em uso e hábitos de vida, podem auxiliar no rastreio de um possível desenvolvimento da hipertensão arterial e diagnosticá-la precocemente (GOMES e SAMPAIO.,2022; ALMEIDA *et al.*, 2018; MAGEE *et al.*, 2015).

De acordo com Peraçoli (2019), os distúrbios hipertensivos na gestação foram classificados em hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, pré-eclâmpsia (leve ou grave) e eclâmpsia, sendo a evolução para os dois últimos com pior prognóstico.

Dessa forma, o presente estudo visa trazer de forma objetiva a análise dos achados relevantes que a literatura traz acerca da classificação e distinção da síndrome hipertensiva no período gestacional.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os distúrbios hipertensivos durante a gravidez é um fator que pode levar a gestação a ser classificada como uma gestação de “alto risco” por seus altos níveis de morbimortalidade associados (GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2018). De acordo com Peraçoli (2019), estão associadas às complicações da hipertensão durante a gestação, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, mais de 10% das mortes maternas no mundo e mais de 20% das mortes maternas no Brasil.

Esses distúrbios podem ser classificados em: hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, pré-eclâmpsia (leve e grave) e eclâmpsia, tendo cada um o seu impacto da vida materna e fetal (PERAÇOLI, 2019; GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020), de acordo com a tabela 1, adaptada pelos autores.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DISTÚRPIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

**Tabela 1 - CLASSIFICAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS**

**Hipertensão gestacional:** desenvolve-se na segunda metade da gestação, a partir da 20ª semana, em gestante normotensa, com duas ou mais alterações da pressão arterial acima de 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica em um intervalo mínimo de 4 horas, sem presença de proteinúria, sem sinais de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Desaparece até a 14 dias após o parto, caso contrário, considera-se hipertensão arterial crônica.

**Hipertensão crônica:** é a hipertensão que precede a concepção, ou diagnosticada antes da 20ª semana de gestação. Não está associada a sinais de pré-eclâmpsia e proteinúria. Persiste por mais de 3 meses após o parto.

**Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica:** hipertensão arterial agravada durante a gestação, somada a presença de proteinúria de  $24h \geq 300mg$  após 20 semanas.

**Pré-eclâmpsia leve:** Hipertensão arterial após 20 semanas de gestação com paciente previamente normotensa com 2 aferições da PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg em um intervalo de 4-6 horas, associada a proteinúria de  $24h \geq 300mg$  ou relação proteinúria/creatininúria  $\geq 0,3$  sem critérios de gravidade.

**Pré-eclâmpsia grave:** Hipertensão arterial associada a proteinúria com pelo menos um dos seguintes critérios: (PA  $> 160 \times 110$  mmHg, Creatinina  $> 1,2$  mg/dl, síndrome HELLP, edema agudo de pulmão e cianose). \* iminência de eclâmpsia: cefaleia, obnubilação, turvação da visão, escotomas, diplopia, dor epigástrica ou em hipocôndrio direito

**Eclâmpsia:** Paciente com critérios diagnósticos para pré-eclâmpsia associado a crise convulsiva tônico-clônico generalizada após a 20ª semana de gestação.

Fonte: (PERAÇOLI, 2019; GOMES e SAMPAIO, 2022; MONTENEGRO & FILHO, 2017) adaptada pelos autores.

O manejo desses distúrbios hipertensivos durante a gestação visa evitar a evolução do quadro para a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, visto que esses cenários estão associados a um pior prognóstico tanto para a gestante, quanto para o feto. Enfatizando a importância do seu rastreamento e diagnóstico precoce (FREIRE; TEDOLDI., 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Durante o pré-natal, alguns fatores podem ser avaliados a fim de auxiliar no rastreamento e diagnóstico precoce de uma síndrome hipertensiva gestacional (GOMES; SAMPAIO., 2022). Por isso, é importante atentar-se à anamnese da paciente com antecedentes familiares ou pessoais, intercorrências em gestações anteriores (pré-eclâmpsia prévia) ou nuliparidade, comorbidades



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DISTÚRPIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

associadas, como a hipertensão arterial, diabetes, a obesidade, doenças hepáticas, renais, autoimunes, entre outros fatores que podem sugerir um risco aumentado de desenvolver complicações gestacionais (GOMES; SAMPAIO, 2022; MAGEE *et al.*, 2015).

### 3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de analisar os achados relevantes que a literatura traz acerca da classificação e distinção da síndrome hipertensiva no período gestacional. Para a confecção desse estudo, foram pesquisadas publicações por meio do banco de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e PUBMED mediante o uso dos descritores: “*pregnancy*” AND “*hypertension*”; “*hypertension*” AND “*eclampsia*”.

Para a seleção dos artigos considerou-se aqueles que mais se enquadram na temática e que apresentavam maior relevância, priorizando estudos nos últimos 10 anos nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos com apenas resumos disponíveis, editoriais, artigos incompletos, cartas ao leitor e aqueles que não se enquadram na proposta do tema.

Foram selecionados 34 artigos pertinentes à temática para a literatura na íntegra. Ao final, foram selecionados os 8 artigos mais relevantes para a revisão. Como última etapa de análise, os materiais escolhidos foram agrupados de acordo com as temáticas predominantes em seus conteúdos, que abrangem a hipertensão, sua influência no desenvolvimento da eclâmpsia e sua complicação tanto para a mãe, quanto para o feto. Apresenta-se, a seguir, um fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão (Figura 1).

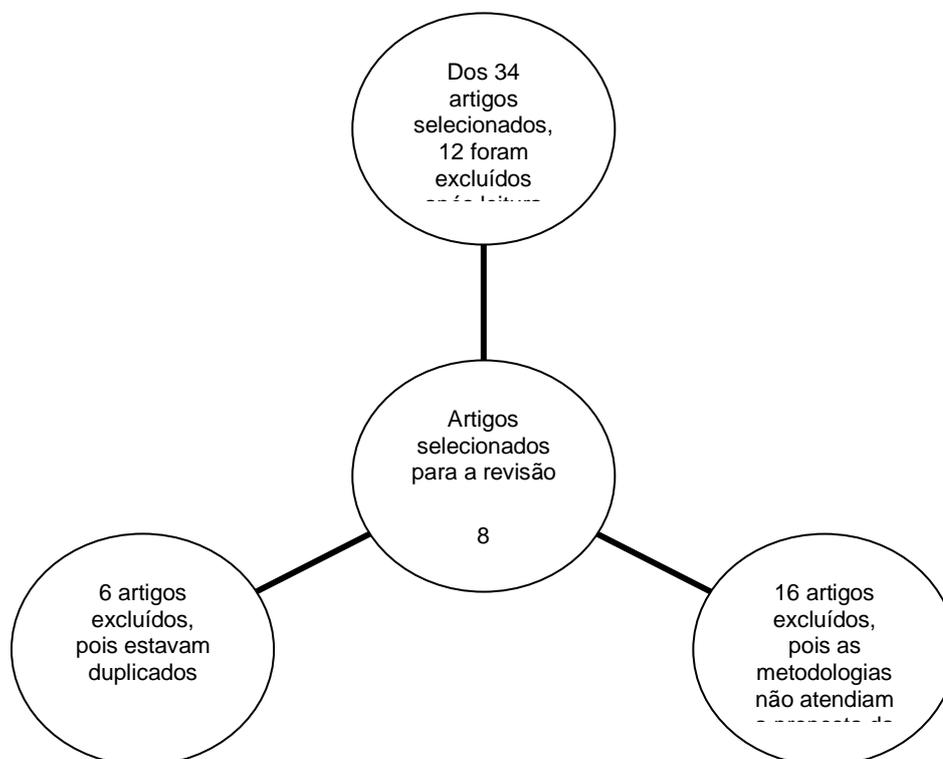
Por se tratar de dados secundários de domínio público, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DISTÚRBIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão bibliográfica



Fonte: criada pelos autores a partir da metodologia apresentada.

#### 4. CONSIDERAÇÕES

Dessa forma, o acompanhamento no pré-natal da gestante e coleta da história clínica detalhada, seus sinais e sintomas de alerta, peso, IMC, hábitos de vida, e histórico patológico, podem garantir uma intervenção precoce no caso de distúrbios hipertensivos e promover uma melhor qualidade de vida para a mãe e o feto a fim de evitar complicações gestacionais. Como apresentado pelos autores na classificação dos distúrbios hipertensivos, cada estágio tem características peculiares e que, se não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem acarretar desfechos desfavoráveis tanto para a mãe, quanto para o feto.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

DISTÚRPIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO  
 Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
 João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
 Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. A.; FERREIRA, D. R.; SANTOS, G. G. *et al.* **Estado nutricional, hábitos alimentares e fatores de risco associados em gestantes: uma revisão bibliográfica.** [S. l.: s. n.], 2018;

ANDRADE, S. S.; STOPA, S. R.; BRITO, A. S.; CHUERI, P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C. Prevalência de hipertensão arterial auto-referida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saude**, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.

ARAÚJO, Danielle Lima et al. Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás " Cândido Santiago"**, v. 6, n. 1, p. 64-76, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Morte Materna no Brasil. **Boletim Epidemiol.**, v. 3, n. 1, p. 1-7, 2012.

CHAIM, Solange Regina Perfetto; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; KIMURA, Amélia Fumiko. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 53-8, 2008.

COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D. S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2016.

DUTRA, D. D.; DUARTE, M. C.; ALBUQUERQUE, C. F.; LIMA, A. S.; SANTOS, J. S.; SOUTO, H. C. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **J Res Fundam Care Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-9, 2016.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, [online], v. 93, n. 6, suppl. 1, p. 159-165, 2009.

GOMES, Paula Cristina Silva; SAMPAIO, Viviane Rodrigues Esperandim. Revisão integrativa: diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia. **RES-Revista Eletrônica em Saúde**, v. 2, n. 1, 2022.

GONÇALVES, Ana Carolina de Oliveira; THEODOROPOULOS, Tatiana Assad Domingos. Manejo das doenças hipertensivas gestacionais–revisão de diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2020.

MAGEE, Laura A. *et al.* The hypertensive disorders of pregnancy (29.3). **Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 29, n. 5, p. 643-657, 2015.

MELO, A. W.; ALVES, J. I.; FERREIRA, A. A.; SOUZA, V. S.; MARAN, E. Gestação de alto risco: fatores associados em um município do noroeste paranaense. **Rev Saúde Pública Paraná**, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.

PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 27, n. 10, p. 627-34, 2005.

PEREIRA, Gessiane Tenório et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 653-658, 2017.

SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. Hipertensão gestacional. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2019.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

**DISTÚRBIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**  
Welton John Reis de Olegário, Guilherme Santarosa Barbudo, Mariana Aquino Lima Gomes, Beatriz Silva Silvestre Santos,  
João Aristides Ramos, Guilherme Jacobsen, Renata Palermo Dotta, Pedro Henrique Gomes Alves de Lucca,  
Júlia Gouveia Marra, Camila Dourado Prado

TOWNSEND, R.; O'BRIEN, P.; KHALIL, A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. **Integr Blood Press Control**, v. 9, p. 79-94, 2016.