

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO E SUAS REPERCUSSÕES GINECOLÓGICAS

Eixo: Epidemiologia, Determinantes Socioeconômicos e Ambientais, e Vigilância em Saúde.

Lívia Castro de Sá Lima

Universidade Federal de Catalão – GO

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Universidade Federal de Catalão – GO

Lara Pereira Tavares

Universidade Federal de Catalão – GO

Ludmyla da Silva Freitas

Universidade Federal de Catalão – GO

Maria Amanda Marques Bento Correa

Universidade Federal de Catalão – GO

Poliana Rodrigues Alves Duarte

Universidade Federal de Catalão – GO

RESUMO:

As síndromes hipertensivas da gestação (SHG) incluem hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica sobreposta, afetando de 5% a 10% das gestações e configurando uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no mundo (ACOG, 2020; Turbeville *et al.*, 2020). Embora as consequências imediatas dessas síndromes sejam amplamente descritas, há crescente interesse em seus efeitos de longo prazo, sobretudo quanto ao risco aumentado para doenças cardiovasculares, renais e metabólicas, além de potenciais repercussões ginecológicas posteriores (Dimitriadis *et al.*, 2023; Battarbee *et al.*, 2024). Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa de caráter estruturado,

realizada em setembro de 2025, com o propósito de mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre as repercussões ginecológicas das SHG (UPTODATE, 2024). Foram identificados 19 estudos nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, UpToDate e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); dentre eles, cinco de maior relevância e robustez metodológica foram selecionados para análise e discussão (ACOG, 2020; Turbeville *et al.*, 2020; Dimitriadis *et al.*, 2023; Battarbee *et al.*, 2024; UpToDate, 2024). Os achados reforçam que as SHG estão fortemente associadas ao aumento do risco de hipertensão crônica e doença cardiovascular futura (Battarbee *et al.*, 2024), bem como sugerem repercussões sobre a fertilidade, o ciclo menstrual e possíveis alterações endometriais, ainda que os resultados sejam heterogêneos (Dimitriadis *et al.*, 2023). Conclui-se que as SHG configuram importante marcador de risco para a saúde integral da mulher, destacando-se a necessidade de vigilância prolongada, aconselhamento reprodutivo e integração entre cuidados obstétricos, ginecológicos e cardiometabólicos (ACOG, 2020; Turbeville *et al.*, 2020; Battarbee *et al.*, 2024).

INTRODUÇÃO:

As síndromes hipertensivas da gestação (SHG) estão entre as principais complicações obstétricas, sendo responsáveis por elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal. Atingem aproximadamente 10 milhões de mulheres por ano em todo o mundo e estão associadas a complicações imediatas como restrição de crescimento fetal, parto prematuro, insuficiência renal aguda e óbito materno (ACOG, 2020).

Nas últimas décadas, emergiram evidências de que os impactos das SHG extrapolam o ciclo gravídico-puerperal, relacionando-se a maior risco de hipertensão arterial crônica, doença cardiovascular precoce, acidente vascular cerebral e insuficiência renal (Turbeville *et al.*, 2020). Além disso, estudos recentes indicam possíveis repercussões ginecológicas posteriores, envolvendo infertilidade, irregularidades menstruais e alterações endometriais, sugerindo que a história de SHG pode representar um marcador para risco ginecológico futuro (Dimitriadis *et al.*, 2023; Battarbee *et al.*, 2024).

Nesse contexto, torna-se relevante investigar os desfechos ginecológicos de longo prazo em mulheres com histórico de SHG, com vistas a orientar estratégias de acompanhamento clínico e aconselhamento reprodutivo.

OBJETIVO:

Investigar as associações entre síndromes hipertensivas da gestação e repercussões ginecológicas posteriores, analisando evidências recentes sobre impactos reprodutivos, alterações menstruais e endometriais, a fim de subsidiar estratégias de acompanhamento e aconselhamento integral às mulheres acometidas.

METODOLOGIA:

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa de caráter estruturado, realizada em setembro de 2025, com o propósito de mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre as repercussões ginecológicas das síndromes hipertensivas da gestação (SHG). Esse delineamento foi escolhido por possibilitar uma análise abrangente e crítica da literatura, especialmente em um campo marcado por diversidade metodológica e heterogeneidade de desfechos, o que limita a execução de revisões sistemáticas convencionais ou metanálises homogêneas.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, UpToDate e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações indexadas entre janeiro de 2015 e setembro de 2025. Foram considerados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de pesquisa combinou descritores DeCS/MeSH e termos livres, interligados por operadores booleanos, utilizando a seguinte lógica: (“Gestational Hypertension” OR “Preeclampsia” OR “Hypertensive Disorders of Pregnancy”) AND (“Gynecologic outcomes” OR “Reproductive health” OR “Fertility” OR “Menstrual disorders” OR “Endometrial cancer”).

Foram estabelecidos critérios de inclusão que englobaram ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, consensos clínicos e guidelines que abordassem repercussões ginecológicas ou reprodutivas após SHG. Critérios de exclusão compreenderam relatos de caso, séries com menos de 20 participantes, estudos focados exclusivamente em desfechos neonatais ou pediátricos, duplicatas, artigos anteriores a 2015 e publicações sem aplicação clínica em mulheres.

A estratégia inicial recuperou 212 registros. Após a exclusão de 36 duplicatas, restaram 176 artigos para triagem de títulos e resumos. Desses, 121 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 55 estudos para leitura integral. Ao final da seleção, 19 atenderam aos critérios de elegibilidade, porém, para fins de análise crítica e discussão, foram priorizados 5 estudos considerados de maior robustez metodológica e representatividade (ACOG, 2020; Turbeville *et al.*, 2020; Dimitriadis *et al.*, 2023; Battarbee *et al.*, 2024; UpToDate, 2024).

Embora o formato de revisão narrativa não elimine totalmente o risco de vieses de seleção e publicação, buscou-se minimizar essas limitações por meio da descrição detalhada da estratégia de busca, da aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e da organização temática dos resultados. Esse processo permitiu maior transparência metodológica e consistência na análise crítica das evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos cinco estudos selecionados evidencia que as SHG configuram importante marcador de risco para a saúde materna a curto e longo prazo. O guideline da ACOG (2020) reforça a associação com complicações obstétricas imediatas e doenças cardiovasculares futuras. Turbeville *et al.* (2020) destacam o risco aumentado para hipertensão crônica e doença

renal em mulheres com histórico de SHG. Dimitriadis *et al.* (2023) apontam a pré-eclâmpsia como marcador precoce de doenças cardiovasculares e com impacto na saúde reprodutiva. A meta-análise de Battarbee *et al.* (2024) identificou risco cardiometabólico significativo e associação inicial com doenças endometriais. Por fim, a revisão clínica do UpToDate (2024) sintetiza aspectos diagnósticos e os desfechos maternos, reforçando a importância do acompanhamento pós-gestacional.

Em conjunto, os achados reforçam que, embora a literatura mais ampla sugira múltiplas repercussões, os cinco estudos principais selecionados oferecem evidência sólida para compreender a associação entre SHG, risco cardiometabólico e possíveis repercussões ginecológicas.

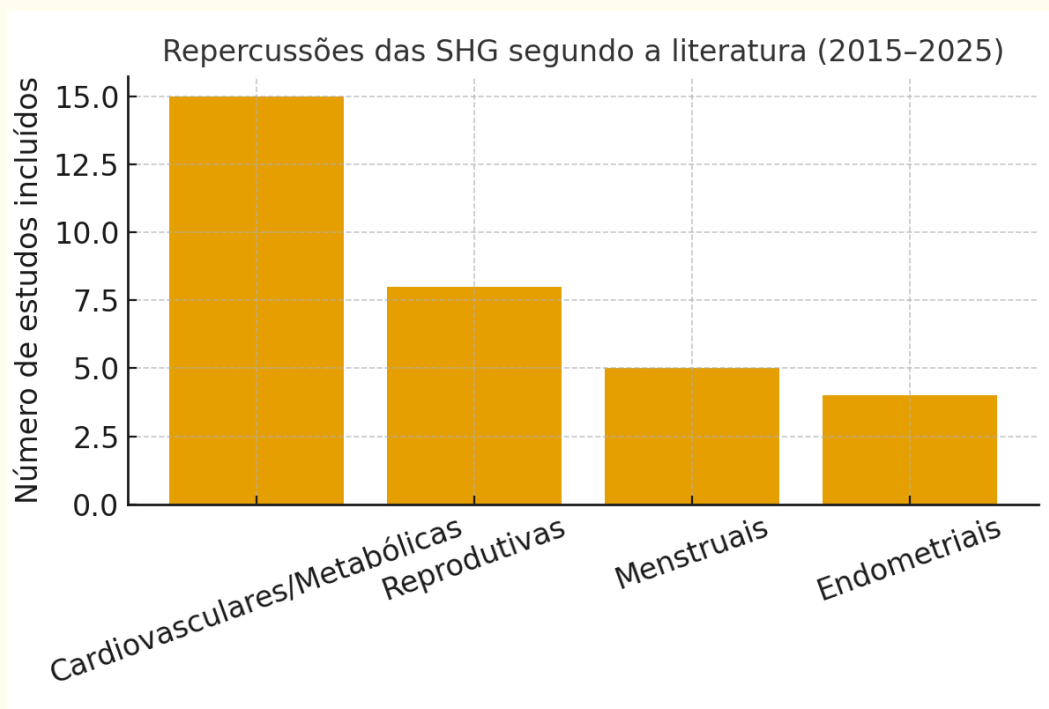


Figura 1 – Repercussões das Síndromes Hipertensivas da Gestação segundo a literatura (2015–2025). **Fonte:** Autores(as), 2025.

Autor/ano	População/país	Tipo de estudo	Desfecho avaliado	Achados principais
ACOG (2020)	Revisão/guideline (EUA)	Guideline	Cardiovasculares/obst.	SHG = ↑ risco de complicações obstétricas e futuras doenças cardiovasculares (DCV)
Turbeville <i>et al.</i> (2020)	12.000 mulheres (EUA)	Revisão narrativa	Cardiovascular/renal	SHG = ↑ risco de HAS crônica e doença renal

Dimitriadis <i>et al.</i> (2023)	Multicêntrico	Revisão Primers	Cardiovasculares e reprodutivos	Pré-eclâmpsia = marcador de DCV e impacto reprodutivo
Battarbee <i>et al.</i> (2024)	Diversos	Meta-análise	Cardiovascular e endometrial	↑ risco cardiometabólico e associação inicial com doenças endometriais
UpToDate (2024)	Diversos	Revisão narrativa	Clínico geral	Detalha diagnóstico e desfechos maternos
Outros (2015–2025)	Diversos	Ensaio/revisões	Reprodutivo/menstrual	SHG associada a infertilidade secundária e irregularidade menstrual

Tabela 1 – Síndromes hipertensivas da gestação: síntese de evidências (2015–2025). **Fonte:** Autores(as), 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas da gestação devem ser entendidas como marcadores de risco que extrapolam o período obstétrico imediato. Há evidência consistente sobre sua associação com hipertensão crônica e doença cardiovascular futura, e evidências emergentes sugerem repercussões ginecológicas relevantes, incluindo infertilidade, alterações menstruais e potenciais distúrbios endometriais.

Diante disso, o histórico de SHG deve ser valorizado como oportunidade de intervenção em saúde da mulher, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar contínuo. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais prospectivos que esclareçam os mecanismos e a magnitude dos impactos ginecológicos, a fim de orientar práticas clínicas baseadas em evidências e estratégias preventivas eficazes.

Financiamento: Nenhum financiamento foi necessário para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin No. 222. **Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 6, p. e237-e260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>. Acesso em: 30 set. 2025.

BATTARBEE, A. N. *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy and long-term maternal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 4, p. e032145, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.032145>. Acesso em: 30 set. 2025.

DIMITRIADIS, E. *et al.* Pre-eclampsia. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 9, n. 1, p. 1-24, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00466-8>. Acesso em: 30 set. 2025.

TURBEVILLE, H. R. *et al.* Preeclampsia beyond pregnancy: long-term consequences. **American Journal of Physiology-Renal Physiology**, v. 319, n. 5, p. F851-F862, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00437.2020>. Acesso em: 30 set. 2025.

UPTODATE. **Preeclampsia**: clinical features and diagnosis. Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 30 set. 2025.

Os autores nomeados declaram não apresentar conflito de interesse com a divulgação dos resultados deste trabalho.