

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: IMPACTO MATERNO-FETAL E ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Júlia Silveira Nossa¹

¹Universidade Brasil – jn822043@gmail.com

Introdução: As síndromes hipertensivas específicas da gestação configuram-se entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal em âmbito mundial, sendo responsáveis por complicações clínicas graves, como eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral e falência de múltiplos órgãos. Além do impacto direto na saúde materna, essas condições associam-se a elevados índices de prematuridade e complicações neonatais, representando importante desafio para os sistemas de saúde. Em serviços de urgência e emergência obstétrica, o diagnóstico precoce e a estratificação da gravidade são determinantes para redução de desfechos adversos, exigindo condutas rápidas, seguras e baseadas em evidências científicas. **Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica atual, os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados às emergências hipertensivas na gestação, enfatizando a importância da abordagem oportuna, do manejo adequado nos diferentes níveis de atenção à saúde e de seus impactos nos desfechos materno-fetais a curto e longo prazo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português e inglês, selecionados a partir dos descritores “hipertensão gestacional”, “pré-eclâmpsia”, “emergências hipertensivas” e “gravidez”. A amostra final foi composta por estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes nacionais e internacionais, após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que as emergências hipertensivas na gestação estão associadas a maior risco de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal agudo, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e óbito materno. O manejo clínico adequado fundamenta-se na estabilização hemodinâmica materna, monitorização contínua, controle rigoroso da pressão arterial com anti-hipertensivos seguros para uso na gestação, profilaxia e tratamento de convulsões com sulfato de magnésio e definição individualizada do momento oportuno para interrupção da gestação, considerando idade gestacional, condições fetais e gravidade do quadro clínico. **Conclusões:** Conclui-se que a abordagem rápida, sistematizada e baseada em evidências das síndromes hipertensivas graves é determinante para a redução da morbimortalidade materno-fetal. A capacitação contínua das equipes multiprofissionais, a padronização de fluxos assistenciais e a adoção de protocolos clínicos atualizados mostram-se estratégias essenciais para qualificação do cuidado obstétrico e melhoria dos desfechos em contextos de emergência.

Palavras-chave: Hipertensão Gestacional. Pré-eclâmpsia. Gravidez de Alto Risco.

Área Temática: Emergências Obstétricas e Ginecológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Gestational hypertension and preeclampsia**. Washington: ACOG, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Protocolos de obstetrícia**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia**. Geneva: WHO, 2019.

SIBAI, B. M.. **Etiology and management of hypertensive disorders of pregnancy**. New England: Journal of Medicine, 2020.