



PREMATURIDADE ASSOCIADA A CONDIÇÕES MATERNAS: REVISÃO DOS EFEITOS DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES GESTACIONAL¹

**Thaís Elvira Steffen Dos Passos², Amanda Stochero³, Letícia de Quadros⁴, Marieli Manica
Pozzer⁵, Mégara Noronha Ciotti Correia⁶, Simone Zeni Strassburger⁷,**

¹ Pesquisa bibliográfica, realizada no projeto de extensão, Projeto Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado

² Estudante do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. thaís.passos@sou.unijui.edu.br

³ Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Extensão - Pibex Projeto Prematuros; discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI amanda.stochero@sou.unijui.edu.br;

⁴ Estudante do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. - leticia.quadros@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. marieli.pozzer@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

⁷ Professora orientadora do projeto Projeto Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado. simone.s@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial e o diabetes gestacional configuram-se como relevantes intercorrências obstétricas, associadas ao aumento do risco de prematuridade e de desfechos adversos materno-fetais. A presente revisão bibliográfica tem por objetivo sintetizar e analisar criticamente a literatura recente, abordando o perfil das gestantes acometidas, as relações entre essas condições e a prematuridade, bem como fatores coadjuvantes e suas implicações clínicas.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, SciELO e ScienceDirect, com a estratégia: ((“Prematuridade” OR “Parto Prematuro” OR “Preterm Birth”) AND (“Hipertensão na Gravidez” OR “Hypertensive Disorders of Pregnancy” OR “Pré-eclâmpsia” OR “Gestational Hypertension”) AND (“Diabetes Gestacional” OR “Gestational Diabetes Mellitus”)), utilizando descritores do DeCS e MeSH. Aplicaram-se filtros para idiomas (português e inglês), sujeitos (humanos), sexo (feminino), disponibilidade (texto completo gratuito) e período (últimos cinco anos). A última busca ocorreu em 21 de junho de 2025.



Foram incluídos 9 artigos (2020–2023), entre estudos observacionais, revisões narrativas e retrospectivas de coorte, abordando a prematuridade associada à hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, com foco nos desfechos perinatais e neonatais. Excluíram-se relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, resumos de congressos, estudos com população masculina ou animal, artigos sem acesso gratuito e os que não tratavam diretamente da associação entre essas condições e a prematuridade.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: análise inicial de títulos e resumos, seguida de leitura integral para confirmação dos critérios. A triagem foi conduzida por dois revisores independentes e, em casos de divergência, um terceiro revisor foi consultado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil de gestantes com hipertensão e/ou diabetes gestacional:

Gestantes com hipertensão crônica, hipertensão gestacional e diabetes mellitus gestacional (DMG) apresentam fatores de risco interligados, que incluem idade materna avançada, obesidade e histórico obstétrico complicado. A idade ≥ 25 anos dobra o risco para DMG, especialmente associada ao sobrepeso (ZHANG et al., 2021). A obesidade eleva a chance de pré-eclâmpsia, parto prematuro e recém-nascidos grandes para a idade gestacional (FAKHRAEI et al., 2022).

Mesmo tratada, a hipertensão crônica aumenta o risco de parto pré-termo e restrição do crescimento fetal (AL KHALAF et al., 2021). Mulheres com histórico de DMG, macrosomia ou parto prematuro possuem maior vulnerabilidade a complicações recorrentes (ZHANG et al., 2021). A coexistência de hipertensão e DMG intensifica riscos perinatais, incluindo internação neonatal em UTIN (MALAZA et al., 2022).

No Brasil e globalmente, o perfil prevalente dessas gestantes envolve idade avançada, obesidade, histórico obstétrico adverso e vulnerabilidades sociais, aumentando a chance de desfechos como parto prematuro e alterações do crescimento fetal, o que demanda acompanhamento clínico personalizado e precoce.

Relação entre diabetes gestacional e prematuridade:

A diabetes gestacional é caracterizada pela intolerância à glicose com início ou diagnóstico durante a gestação, podendo regredir após o parto nos casos em que não havia diabetes prévio. Os estudos de Jiang et al. (2023) e Singh et al. (2022) demonstram uma associação significativa entre



diabetes gestacional e aumento da incidência de partos prematuros, desta forma sendo um fator de risco materno relevante para a condição da prematuridade. A hiperglicemia causada pela diabetes pode levar a um aumento da produção de insulina fetal e crescimento fetal acelerado gerando complicações obstétricas que antecipam o parto como desproporção feto-pélvica e sofrimento fetal.

O estudo de Jiang et al. (2023) encontrou uma associação significativa entre diabetes gestacional e aumento na incidência de prematuridade, concluindo também que este fator de risco pode desencadear outras complicações como pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas e sofrimento fetal. A diabetes gestacional pode acelerar ou retardar o crescimento intrauterino de forma anormal. Isto se dá devido ao descontrole glicêmico poder comprometer a perfusão placentária ou estimular aumento da glicose no sangue fetal, tornando o bebê respectivamente pequeno para a idade gestacional (PIG) ou grande para a idade gestacional (GIG). Ambas as condições estão associadas a maior risco de sofrimento fetal e parto prematuro, evidenciando o impacto multifatorial da diabetes gestacional sobre os desfechos obstétricos e neonatais.

Relação entre hipertensão e prematuridade:

Os distúrbios hipertensivos da gestação, como hipertensão gestacional, crônica e pré-eclâmpsia, estão entre as principais causas de parto prematuro, sobretudo quando indicam a interrupção médica da gestação (VERMA, 2021). Em estudo multicêntrico na China, Wu et al. (2020) identificaram risco 2,4 vezes maior de prematuridade entre hipertensas. No Brasil, pesquisa em Belo Horizonte encontrou prevalência de 12,16% de hipertensão, com taxa de parto pré-termo de 21,7% nesse grupo. Souza et al. (2023) confirmam a pré-eclâmpsia como fator associado.

Quando hipertensão e DMG coexistem, agravam-se os desfechos, com mais cesarianas, baixo peso e internações neonatais (SINGH et al., 2022; JIANG et al., 2023). Síndromes hipertensivas também aumentam o risco de óbito fetal e crescimento restrito (PIMENTA et al., 2021; LIMA et al., 2022), especialmente em idade materna avançada ou obesidade (BENÍTEZ et al., 2022).

Fatores associados que agravam o risco de prematuridade:

Além de hipertensão e DMG, fatores como infecções maternas, extremos de idade, baixo nível socioeconômico, histórico obstétrico desfavorável e pré-natal inadequado elevam o risco de parto pré-termo (BENÍTEZ et al., 2022; LIMA et al., 2022). Nas doenças hipertensivas, a disfunção



placentária e instabilidade hemodinâmica favorecem a interrupção precoce da gestação (WU et al., 2020; VERMA, 2021; ESAKOFF & CAUGHEY, 2023; SOUZA et al., 2023). Já o diabetes gestacional contribui por meio de macrosomia, polidrâmnio e alterações metabólicas, frequentemente exigindo indução ou cesariana antecipada (JIANG et al., 2023; SINGH et al., 2022). A associação dessas condições com fatores como nutrição inadequada, estresse materno e acesso limitado a cuidados especializados amplifica o risco de prematuridade e de complicações neonatais (PIMENTA et al., 2021; BENÍTEZ et al., 2022).

Achados e implicações:

As referências selecionadas evidenciam forte associação entre condições maternas, como hipertensão e diabetes gestacional, e o aumento do risco da prematuridade (BENÍTEZ et al., 2022; LIMA et al., 2022; SINGH et al., 2022; SOUZA et al., 2023). Dessa forma, os estudos indicam que a hipertensão gestacional compromete a circulação uteroplacentária por meio do dano endotelial e da vasoconstrição excessiva, levando à redução da perfusão placentária, resultando em restrição do crescimento fetal e, conseqüentemente, parto prematuro, sendo muitas vezes indicado para preservar a saúde materna e fetal (PIMENTA et al., 2021; SINGH et al., 2022; VERMA, 2021; WU et al., 2020).

Por sua vez, o diabetes gestacional, ao alterar o metabolismo, tem sido relacionado a complicações como macrosomia e distúrbios do ritmo cardíaco fetal, podendo também antecipar o nascimento (JIANG et al., 2023; SINGH et al., 2022). Além disso, intensifica a inflamação sistêmica, prejudicando o ambiente uterino (BENÍTEZ et al., 2022; JIANG et al., 2023; SINGH et al., 2022; SOUZA et al., 2023). Com isso, os achados ressaltam que o manejo precoce e rigoroso dessas condições é crucial para minimizar as complicações adversas (LIMA et al., 2022; SINGH et al., 2022; SOUZA et al., 2023; VERMA, 2021). Portanto, a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências e o cuidado multidisciplinar são essenciais para minimizar os riscos associados à hipertensão e ao diabetes gestacional, contribuindo para melhores desfechos perinatais (ESAKOFF; CAUGHEY, 2023; LIMA et al., 2022; PIMENTA et al., 2021; WU et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão e o diabetes gestacional são fatores maternos que elevam significativamente o risco de prematuridade, impactando negativamente os desfechos maternos e neonatais. O manejo



precoce e o acompanhamento adequado dessas condições são essenciais para minimizar complicações e melhorar a saúde perinatal. Protocolos clínicos baseados em evidências e a atenção multidisciplinar devem ser fortalecidos, assim como políticas que garantam acesso de qualidade ao pré-natal, visando reduzir a incidência de parto prematuro e suas consequências.

Palavras-chave: Diabetes mellitus gestacional, complicações perinatais, hipertensão gestacional prematuridade;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENÍTEZ, L. A. F. et al. *Maternal risk factors and prematurity: a cross-sectional study in a Mexican population.* **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 48, n. 5, p. 1101–1107, 2022. DOI: 10.1111/jog.15226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206265/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- ESAKOFF, T. F.; CAUGHEY, A. B. *Pregnancy outcomes in women with chronic hypertension: a contemporary cohort.* **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 228, n. 2, Suplemento, p. S574, 2023. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.12.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012456/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- JIANG, M. et al. *Association of gestational diabetes mellitus with adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study.* **Journal of Diabetes Investigation**, v. 14, n. 6, p. 1042–1050, 2023. DOI: 10.1111/jdi.13989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36739911/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- LIMA, M. A. et al. *Fatores de risco para a prematuridade em gestantes atendidas em hospital público.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, e20210218, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vn9OBYXQTyPPgH6DTqCnXvt/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- PIMENTA, L. P. et al. *Hypertensive disorders of pregnancy and maternal and perinatal outcomes: a retrospective cohort study.* **Hypertension in Pregnancy**, v. 40, n. 3, p. 199–204, 2021. DOI: 10.1080/10641955.2021.1912250. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870708/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- SINGH, A. et al. *Adverse maternal and perinatal outcomes in pregnancies complicated by hypertension and diabetes mellitus: a retrospective analysis.* **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 427, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04768-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36078559/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- SOUZA, J. A. H. et al. *Pré-eclâmpsia e parto prematuro: análise de fatores associados.* **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 6, p. 412–418, 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1772501. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37166331/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- VERMA, R. P. *Hypertension in pregnancy: a review of pathogenesis and management.* **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 34, n. 19, p. 3253–3260, 2021. DOI: 10.1080/14767058.2019.1704641. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34046504/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- WU, Y. et al. *Association of hypertensive disorders in pregnancy with adverse birth outcomes: a multicenter study in China.* **Hypertension Research**, v. 43, n. 10, p. 1051–1059, 2020. DOI: 10.1038/s41440-020-0485-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33254262/>. Acesso em: 21 ju. 2025.