

Síncope gravídica: diagnóstico diferencial e implicações obstétricas - uma revisão integrativa

Syncope gravidarum: differential diagnosis and obstetric implications - an integrative review

Síncope gravídico: diagnóstico diferencial e implicaciones obstétricas - una revisión integradora

DOI: 10.5281/zenodo.15021816

Recebido: 11 fev 2025

Aprovado: 27 fev 2025

Cristiano Borges Lopes

Graduando em Enfermagem

Instituição de formação: Centro Universitário INTA – UNINTA

Endereço: Sobral – Ceará, BRASIL

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6601-5131>

E-mail: cristianoborgeslopes@gmail.com

Robertha Hallana Rodrigues Farias

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: FAHESP/IESVAP

Endereço: Parnaíba – Piauí, BRASIL

E-mail: roberthahrf@hotmail.com

Denilson José Facundim

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR

Endereço: Redenção – Pará, BRASIL

E-mail: facundimdj@hotmail.com

Fabício Lopes Silva

Graduando em Medicina

Instituição de formação: FAMEAC/IDOMED

Endereço: AÇAILÂNDIA – Maranhão, BRASIL

E-mail: fabriciolopessilva12@gmail.com

Yuri Alves Pereira de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição de formação: FAMETRO

Endereço: Manaus – Amazonas, BRASIL

E-mail: yuri.alves.per@gmail.com

Nathalie Dockhorn Menasche

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, BRASIL

E-mail: nathalie.menasche@hotmail.com

Ruth Assis dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: UCP – Universidad Central Del Paraguay

Endereço: Teolândia – Bahia, BRASIL

E-mail: ruthassis06@gmail.com

Pedro Henrique Souza de Andrade

Graduando em Medicina

Instituição de formação: FAMETRO

Endereço: Manaus – Amazonas, BRASIL

E-mail: phenriquesouza2014@hotmail.com

George Lucas Brandão Justiniano

Graduando em Medicina

Instituição de formação: FAMETRO

Endereço: Manaus – Amazonas, BRASIL

E-mail: georgelucasjustiniano@gmail.com

Andreza Moraes Silva

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: CEUMA

Endereço: São Luís – Maranhão, BRASIL

E-mail: moraesandreza761@gmail.com

Giovanna Rebeka Mateus Noronha

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: FAHESP/IESVAP

Endereço: Parnaíba – Piauí, BRASIL

E-mail: giovannanoronha17@gmail.com

Ana Clara Araújo Pessoa Santos

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINOVAFAP

Endereço: Teresina – Piauí, BRASIL

E-mail: anaclpessoass@gmail.com

Ana Cândida Pires Freitas

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faminas BH

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, BRASIL

E-mail: aninhapiac@hotmail.com

Julia Medeiros Amaral

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: UNIFESO

Endereço: Teresópolis – Rio de Janeiro, BRASIL

E-mail: deirosjulia@gmail.com

Ana Júlia Araújo Fortes

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: IESVAP

Endereço: Teresina – Piauí, BRASIL

E-mail: anajuliafortes03@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A síncope gravídica é uma manifestação clínica recorrente durante a gestação, podendo estar associada tanto a alterações fisiológicas normais quanto a condições subjacentes potencialmente graves. O diagnóstico diferencial adequado é essencial para evitar complicações materno-fetais. Este estudo objetiva revisar a literatura sobre as principais causas, implicações obstétricas e estratégias de manejo da síncope na gravidez. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases LILACS, SciELO, PubMed e Scopus. Foram utilizados os descritores “Síncope”, “Hipotensão ortostática” e “Gravidez”, combinados com operadores booleanos. Foram analisados nove estudos publicados entre 2020 e 2025, que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Os achados indicam que a síncope durante a gestação pode ser causada por fatores benignos, como hipotensão ortostática e síncope vasovagal, ou por condições graves, como arritmias e tromboembolismo pulmonar. A identificação precoce da etiologia é fundamental para prevenir complicações, incluindo quedas, hipóxia fetal e restrição de crescimento intrauterino. O manejo clínico envolve avaliação detalhada, exames complementares e monitoramento contínuo da gestante. Estratégias preventivas, como hidratação adequada e mudança postural, são eficazes para reduzir a recorrência dos episódios. Nos casos mais graves, a abordagem multidisciplinar, com o envolvimento de cardiologistas e obstetras, é essencial para garantir a segurança materno-fetal. **Conclusão:** Conclui-se que a síncope gravídica exige uma investigação criteriosa para diferenciar causas benignas de condições potencialmente letais. Protocolos baseados em evidências são fundamentais para um manejo seguro, reduzindo riscos e promovendo melhores desfechos materno-fetais. Estudos adicionais são necessários para aprimorar diretrizes clínicas e otimizar a assistência obstétrica.

Palavras-chave: Síncope, Hipotensão ortostática, Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Syncope gravidarum is a recurrent clinical manifestation during pregnancy and can be associated with both normal physiological changes and potentially serious underlying conditions. Proper differential diagnosis is essential to avoid maternal and fetal complications. This study aims to review the literature on the main causes, obstetric implications and management strategies for syncope in pregnancy. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out on the LILACS, SciELO, PubMed and Scopus databases. The descriptors “Syncope”, “Orthostatic hypotension” and “Pregnancy” were used, combined with Boolean operators. Nine studies published between 2020 and 2025 that met the inclusion criteria were analyzed. **Results and Discussion:** The findings indicate that syncope during pregnancy can be caused by benign factors, such as orthostatic hypotension and vasovagal syncope, or by serious conditions, such as arrhythmias and pulmonary thromboembolism. Early identification of the etiology is essential to prevent complications, including falls, fetal hypoxia and intrauterine growth restriction. Clinical management involves detailed assessment, complementary tests and continuous monitoring of the pregnant woman. Preventive strategies, such as adequate hydration and postural changes, are effective in reducing the recurrence of episodes. In the most serious cases, a multidisciplinary approach involving cardiologists and obstetricians is essential to ensure maternal and fetal safety. **Conclusion:** Syncope gravidarum requires careful investigation to differentiate benign causes from potentially lethal conditions. Evidence-based protocols are essential for safe management, reducing risks and promoting better maternal-fetal outcomes. Further studies are needed to improve clinical guidelines and optimize obstetric care.

Keywords: Syncope, Orthostatic hypotension, Pregnancy.

RESUMEN

Introducción: El síncope gravídico es una manifestación clínica recurrente durante el embarazo y puede asociarse tanto a cambios fisiológicos normales como a afecciones subyacentes potencialmente graves. Un diagnóstico diferencial adecuado es esencial para evitar complicaciones materno-fetales. Este estudio pretende revisar la literatura sobre las principales causas, implicaciones obstétricas y estrategias de manejo del síncope en el embarazo. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos LILACS, SciELO, PubMed y Scopus. Se utilizaron los descriptores “Syncope”, “Orthostatic hypotension” y “Pregnancy”, combinados

con operadores booleanos. Se analizaron nueve estudios publicados entre 2020 y 2025 que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados y discusión:** Los resultados indican que el síncope durante el embarazo puede estar causado por factores benignos, como la hipotensión ortostática y el síncope vasovagal, o por afecciones graves, como las arritmias y el tromboembolismo pulmonar. La identificación precoz de la etiología es esencial para prevenir complicaciones, como caídas, hipoxia fetal y retraso del crecimiento intrauterino. El tratamiento clínico implica una evaluación detallada, pruebas complementarias y un seguimiento continuo de la embarazada. Las estrategias preventivas, como una hidratación adecuada y cambios posturales, son eficaces para reducir la recurrencia de los episodios. En los casos más graves, es esencial un abordaje multidisciplinar en el que participen cardiólogos y obstetras para garantizar la seguridad materno-fetal. **Conclusión:** El síncope gravídico requiere una investigación cuidadosa para diferenciar las causas benignas de las afecciones potencialmente letales. Los protocolos basados en la evidencia son fundamentales para el manejo seguro, la reducción de riesgos y la promoción de mejores resultados materno-fetales. Se necesitan más estudios para mejorar las directrices clínicas y optimizar la atención obstétrica.

Palabras clave: Síncope, Hipotensión ortostática, Embarazo.

1. INTRODUÇÃO

A síncope é uma condição caracterizada pela perda momentânea da consciência devido à redução temporária da perfusão cerebral, sendo um sintoma frequentemente associado a diversas patologias cardiovasculares, neurológicas e metabólicas (Rocha *et al.*, 2019). No contexto da gravidez, a síncope gravídica representa um desafio clínico, pois pode resultar tanto de alterações fisiológicas normais da gestação quanto de condições subjacentes que ameaçam a saúde da mãe e do feto (Avila *et al.*, 2020).

Durante a gestação, o sistema cardiovascular sofre mudanças marcantes, como aumento do volume sanguíneo, redução da resistência vascular periférica e maior débito cardíaco, predispondo a episódios de hipotensão e síncope (Javier *et al.*, 2023). Fatores como desidratação, compressão da veia cava inferior no terceiro trimestre e distúrbios autonômicos podem intensificar esses eventos (Alobo *et al.*, 2021).

O diagnóstico diferencial da síncope gravídica é crucial para identificar causas benignas e condições potencialmente graves, como arritmias, tromboembolismo pulmonar ou disfunções neurológicas (Moolla *et al.*, 2022). A abordagem clínica deve incluir uma anamnese detalhada, exame físico completo e exames complementares específicos, sempre priorizando a segurança tanto da mãe quanto do feto (Rocha *et al.*, 2024).

As implicações obstétricas da síncope dependem de sua causa e da frequência dos episódios, podendo resultar em riscos como quedas, traumas e hipóxia fetal, especialmente em casos recorrentes ou prolongados (Rocha *et al.*, 2019). O manejo eficaz da gestante com síncope requer uma abordagem multidisciplinar, com acompanhamento rigoroso e intervenções específicas, de acordo com a etiologia identificada (Alexandre *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a pesquisa sobre o tema possibilita a consolidação do conhecimento existente, contribuindo para o aprimoramento da assistência obstétrica e a prevenção de complicações maternas e fetais (Sousa *et al.*, 2014). O presente estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, busca

explorar os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da síncope durante a gestação, analisando suas implicações e enfatizando estratégias para um manejo seguro e eficaz na prática clínica.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Quais são os principais diagnósticos diferenciais da síncope gravídica e suas implicações obstétricas segundo a literatura?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Gestantes.
I	Interesse	Avaliação diagnóstica e manejo clínico da síncope gravídica.
C	Contexto	Diferenciação entre causas obstétricas e não obstétricas da síncope.
O	Abordagem	Impacto no prognóstico materno e fetal, condutas obstétricas recomendadas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de fevereiro e março de 2025, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: Síncope *OR* Hipotensão ortostática *AND* Gravidez, resultando em um conjunto inicial de 147 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 48, dos quais apenas 09 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	Síncope <i>OR</i> Hipotensão ortostática <i>AND</i> Gravidez.	09

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síncope durante a gestação pode ter origens diversas, abrangendo tanto as alterações hemodinâmicas típicas da gravidez quanto condições subjacentes. Pesquisas indicam que cerca de 20% das gestantes vivenciam episódios de síncope, principalmente no segundo trimestre, devido à vasodilatação periférica e à redução da pressão arterial sistólica (Arslan, 2021).

O diagnóstico diferencial inclui desde causas benignas, como hipotensão ortostática, até condições mais sérias, como cardiopatias estruturais e tromboembolismo pulmonar. Segundo Wichter *et al.* (2021), a identificação precoce da causa é crucial para evitar complicações maternas e fetais.

A investigação deve ser conduzida com cautela, utilizando exames como eletrocardiograma, ecocardiograma e análises laboratoriais para excluir causas metabólicas e neurológicas (Orenshtein *et al.*, 2023). Uma anamnese detalhada é indispensável para distinguir entre síncope vasovagal e condições graves (Hunt, 2022).

As repercussões obstétricas incluem risco de quedas, traumas abdominais e hipóxia fetal. Estudos sugerem que episódios frequentes podem estar associados a complicações como parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino (Elsamadicy *et al.*, 2021).

O manejo clínico da síncope durante a gestação deve priorizar a estabilização da mãe e a segurança do feto. Evitar posições prolongadas em decúbito dorsal e garantir a hidratação adequada são medidas eficazes para prevenir episódios sincopais (Sierra *et al.*, 2024).

As intervenções terapêuticas precisam ser personalizadas de acordo com a causa da síncope. Em casos de arritmias, o acompanhamento cardiológico torna-se indispensável para definir a necessidade de tratamento medicamentoso ou procedimentos invasivos (Ghazaryann *et al.*, 2022).

A abordagem multidisciplinar desempenha um papel essencial, com a colaboração de cardiologistas, obstetras e neurologistas. Esse trabalho conjunto permite um planejamento terapêutico mais seguro e eficaz (Taylor; Stambler, 2021).

Portanto, a literatura reforça a importância da identificação precoce e do manejo adequado da síncope gravídica. Protocolos baseados em evidências são fundamentais para a condução clínica e para a prevenção de complicações materno-fetais (Bellino; Staats; Ngo, 2020).

4. CONCLUSÃO

Em síntese, a síncope gravídica é um importante desafio clínico devido à sua ampla gama de etiologias e potenciais repercussões obstétricas. A identificação precoce das causas subjacentes é crucial para prevenir complicações materno-fetais, enfatizando-se a necessidade de um diagnóstico diferencial preciso e de uma abordagem clínica bem estruturada. Uma investigação direcionada, com o uso de exames complementares adequados, possibilita a distinção entre causas benignas e condições graves que requerem intervenção imediata.

O manejo clínico da síncope durante a gravidez deve ser personalizado, levando em conta as características individuais da gestante e a segurança do feto. Medidas preventivas, como monitoramento atento, hidratação apropriada e orientações posturais, desempenham um papel essencial na redução da frequência dos episódios. Nos casos em que a etiologia é de origem cardíaca ou neurológica, é indispensável um acompanhamento especializado multidisciplinar para otimizar o tratamento.

Nesse contexto, a realização de estudos adicionais sobre o tema é indispensável para aprimorar protocolos de cuidado baseados em evidências. A implementação de diretrizes padronizadas pode contribuir para uma abordagem clínica mais eficaz, reduzindo os riscos e promovendo melhores desfechos materno-fetais. Assim, ressalta-se a importância de uma assistência obstétrica qualificada e de um planejamento cuidadoso, garantindo maior segurança para a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, V. *et al.* Diabetes gestacional e pressão arterial crônica: impacto na saúde materna e fetal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2148–2159, 19 ago. 2024.
- ALOBO, G. *et al.* Refractory convulsive syncope in pregnancy: a rare presentation of Takayasu's arteritis - a case report and literature review. **African Health Sciences**, v. 21, n. 2, p. 852–857, 2 ago. 2021.
- ARSLAN, A. Hyperbaric oxygen therapy in carbon monoxide poisoning in pregnancy: Maternal and fetal outcome. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 43, p. 41–45, 1 maio 2021.
- AVILA, W. S. *et al.* Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 849–942, maio 2020.
- BELLINO, A.; STAATS, K.; NGO, J. Rare Cause of Syncope in a Gravid Female. **Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine**, v. 4, n. 3, p. 478–479, 14 jul. 2020.
- ELSAMADICY, E. A. *et al.* Paraganglioma Presenting as Hypoxia and Syncope in Pregnancy: A Case Report. **A&A Practice**, v. 15, n. 3, p. e01411–e01411, 1 mar. 2021.
- GHAZARYAN, N. *et al.* Syncope in a pregnant woman with repaired Tetralogy of Fallot: a case report. **European Heart Journal - Case Reports**, v. 6, n. 6, 24 maio 2022.
- HUNT, D J.C. Syncope Due to a Ruptured Ectopic Pregnancy. **Journal of Education and Teaching in Emergency Medicine**, 4 jan. 2022.
- JAVIER, R. C. *et al.* Trends and immediate outcomes of syncope during pregnancy: a narrative review. **Cureus**, 2 dez. 2023.
- MOOLLA, M. *et al.* Outcomes of pregnancy in women with hypertrophic cardiomyopathy: A systematic review. **International Journal of Cardiology**, v. 359, p. 54–60, 1 jul. 2022.
- ORENSHTEIN, S. *et al.* Syncope in pregnancy, immediate pregnancy outcomes, and offspring long-term neurologic health. **American Journal Of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 12, p. 101190–101190, 1 dez. 2023.
- ROCHA, B. M. L. *et al.* Abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope reflexa cardio-inibitória – A complexidade de um tema controverso. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 9, p. 661–673, 1 set. 2019.
- ROCHA, L. *et al.* Diferenciação diagnóstica de crises neurológicas: Epilepsia, Síncope, Crises Psicogênicas, Enxaqueca e Narcolepsia. **Europub Journal of Health Research**, v. 5, n. 2, p. e5032–e5032, 2 ago. 2024.
- SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SIERRA, J. G. et al. Beyond Seizures: the enigma of cardioinhibitory malignant vasovagal syncope in a complicated pregnancy journey. **BMJ Case Reports**, v. 17, n. 11, p. e261568–e261568, 1 nov. 2024.

SOUSA, P. A. *et al.* Síncope reflexa vasovagal – haverá benefício da terapêutica com pacemaker? **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 33, n. 5, p. 297–303, maio 2014.

TAYLOR, C.; STAMBLER, B. S. Management of Long QT Syndrome in Women Before, During, and After Pregnancy. **US Cardiology Review**, v. 15, 20 maio 2021.

WICHTER, T. *et al.* Pregnancy in arrhythmogenic cardiomyopathy. **Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie**, v. 32, n. 2, p. 186–198, 25 maio 2021.