

Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes

Enfermeira; Docente (UEMA);
Supervisora de projeto de extensão (MED SAÚDE/ FAPEMA);
Mestre em Saúde da Família (UFMA).

Caio Mendonça Goulart Coêlho

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Kaio Machado Aguiar

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Lucas Furtado Barros

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Matheus Henrique Mendes Pinheiro

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Pedro Augusto Silva Januário

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Romeu Holanda do Nascimento

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Silas Freire Pereira E Silva Junior

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Thuane do Nascimento Bezerra

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Victor Matheus Santos da Silva

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

RESUMO

O objetivo desse trabalho consistiu em investigar o perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e relacionar a síndrome hipertensiva com o desfecho clínico da gestação. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science. A estratégia de busca para a seleção dos artigos utilizada foi: “pregnancy”, “hypertension, Pregnancy-Induced”, “health profile”, onde foram selecionados 10 artigos nas duas bases de dados que respondessem à questão norteadora “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?”. Com base nos estudos avaliados, algumas variáveis sociodemográficas estão associadas ao acometimento de síndromes hipertensivas na gestação, como a cor parda, baixa escolaridade inferior a 9 anos, renda familiar menor que um salário-mínimo. Além disso, a presença de hipertensão crônica anterior e obesidade. Ainda assim, os desfechos clínicos apresentados neste estudo incluíram pré-eclâmpsia, hemorragia durante a gravidez, hipertensão arterial crônica sobreposta, proteinúria, arritmias, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo e até óbito materno fetal. A partir desses dados, deve-se ter uma assistência voltada à

detecção precoce de síndromes hipertensivas na gestação e investigação contínua durante todo o curso da gravidez para também prevenir complicações que coloquem em risco a saúde da mãe e do bebê. Para isso, ressalta-se a qualificação dos profissionais que atendem essas mulheres, nos diversos pontos de assistência à saúde, a fim de garantir um manejo adequado das SHG e diminuição das taxas de morbimortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: hipertensão; síndrome; gestação.

INTRODUÇÃO

Em face do cenário atual, a maioria das gestações evoluem com pouca ou quase nenhuma intercorrência, entretanto, existem algumas em que certas condições de saúde podem levar à mortalidade materno-fetal, dentre elas, podemos destacar a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). As SHG's são dignas de destaque especial no âmbito da saúde pública mundial, pois são a segunda causa de mortalidade materna em todo o mundo, superadas apenas pelas hemorragias (ANTUNES *et al.*, 2017). Estima-se que a SHG afeta cerca de 2% a 8% de todas as mulheres grávidas no mundo, sendo que no Brasil, a SHG é a primeira causa de mortalidade materna, podendo chegar a 10% (NÓBREGA *et al.*, 2016; JACOB *et al.*, 2022).

A classificação das doenças hipertensivas na gestação, segundo o Ministério da Saúde (MS) são: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional (BRASIL, 2010). A hipertensão gestacional é identificada quando a pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, em duas ocasiões com, pelo menos, quatro horas de intervalo após 20 semanas de gestação, em mulheres com pressão arterial previamente normal (JACOB *et al.*, 2022).

O diagnóstico da hipertensão gestacional acontece pela primeira vez durante a gestação (KERBER; MELERE, 2017). Geralmente os sinais e sintomas de uma crise hipertensiva, os quais as SHG se encaixam, acompanham dor no peito, sintomas neurológicos e dispneia, no entanto, existem outros de menor frequência como dor de cabeça, alteração do estado mental, convulsão, epigastalgia, dor em quadrante superior direito e alterações visuais como a aura (NÓBREGA *et al.*, 2016).

A SHG é uma doença de considerada de magnitude, sendo reconhecida como importante causa de internamento em unidade de terapia intensiva materna e, por vezes, incluída como critério de morbidade materna grave (NÓBREGA *et al.*, 2016; ANTUNES *et al.*, 2017). Entretanto, mesmo a SHG sendo considerada uma patologia grave, elas podem ser evitadas, principalmente através da detecção precoce e início imediato da assistência pré-natal (WHO, 2015).

É importante salientar que as SHG's não têm cura, a não ser que haja a interrupção da gestação. A doença, quando não tratada, evolui

naturalmente para as formas graves, portanto, deve-se tomar cuidado para não evoluir para um dos quadros mais preocupantes para profissionais obstétricos, como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome HELLP (*Haemolysis, Elevated Liver enzyme activity e Low Platelets*) (ANTÔNIO; PEREIRA; GALDINO, 2019).

Na atenção integral à saúde da gestante no pré-natal, seja de risco habitual ou alto risco, deve-se direcionar os cuidados para a proteção à vida das gestantes, sendo um dever dos profissionais que assistem as mulheres durante a gestação. Dessa forma, no período gestacional é importante que os profissionais da saúde reconheçam de maneira precoce os riscos ou complicações, para que possam promover ações direcionadas aos fatores de risco das SHG's, com intuito de reduzir ou eliminar a ocorrência de desfechos trágicos para a gestante e/ou bebê (JANTSCH *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em identificar o perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e relacionar a síndrome hipertensiva com o desfecho clínico da gestação. Com isso, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?”

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science. Desse modo, a questão norteadora “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?” foi embasada a partir do acrônimo PICo – População: gravidez; Interesse: “hipertensão induzida pela Gravidez” e o Contexto: “perfil de saúde”. A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e concomitante no mês de fevereiro de 2022.

A localização dos artigos ocorreu pelo acesso as bases de dados associado a estratégia com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH) e operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca para a seleção dos artigos utilizada foi: “pregnancy”, “hypertension, Pregnancy-Induced”, “health profile”. Em cada base de dados, optou-se pela forma de busca que gerasse mais estudos, voltados aos objetivos desta revisão (tabela 01).

Tabela 01- Estratégia de busca na seleção dos artigos, Caxias, Maranhão, 2022.

Base de dados	Estratégias	Quantidade de artigos encontrados	Seleção de artigos por título	Seleção de artigos elegíveis
BVS	(gravidez) AND (hipertensão induzida pela gravidez) AND (perfil de saúde)	27 estudos	13	7
Web of Science	Pregnancy AND Hypertension, Pregnancy-Induced AND Health Profile	56 estudos	3	3

Fonte: dados do autor, 2022. |

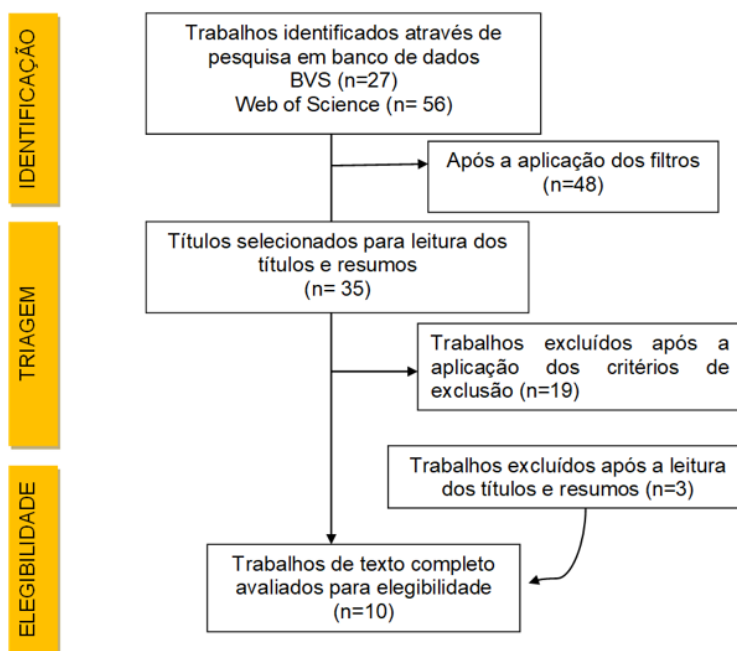
Utilizando os DeCS identificou-se inicialmente 83 artigos. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora, documento de natureza editorial, como as cartas, notas breves, teses, dissertações, manuais, notas técnicas e artigos duplicados em bases de dados.

Após a aplicação dos termos de busca, na base de dados Web Of Science foi identificado 52 estudos, utilizou-se os critérios de inclusão: acesso aberto (31), ano de publicação entre os anos de 2012 a 2022 (24); idioma inglês (24), tipo de documento apenas artigos (22) ao final, restante apenas 6 para a análise minuciosa, destes, 3 eleitos para construção da revisão (Figura 01).

Na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde utilizando os termos da pesquisa, obteve-se um total de 27 artigos, dentre eles, após a aplicação dos critérios de inclusão: texto completo (20); nas bases de dados LILACS e MEDLINE (16); o idioma inglês português e inglês (16) e estudos publicados nos últimos 10 anos entre 2012 e 2022 (13), ao final, restaram 13 artigos.

Nesta etapa, foi adotado os critérios de inclusão e exclusão, selecionando 16 artigos. Repetiu-se o processo com a leitura completa, produzindo a seleção final de 10 artigos nas duas bases de dados (Figura 1).

Figura 01. Diagrama da busca dos artigos nas bases de dados utilizadas.



Fonte: bases de dados, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos estudos elegidos, a maioria dos artigos – sete (70%) – foram extraídos da base de dados BVS e três (30%) da Web of Science. No tocante, quanto ao idioma, cinco (50%) estudos foram publicados em língua inglesa e cinco (50%) em português. O país com maior número de estudos na temática foi o Brasil, com oito artigos (80%), seguido da China e Coreia, com um estudo cada (10%). De acordo com a temática da pesquisa, em 2018, foram publicados três trabalhos e em 2017 dois artigos, já os anos de 2022, 2021, 2016, 2015 e 2014 foi publicado apenas um trabalho em cada um dos respectivos anos.

Entre as variáveis sociodemográficas, houve unanimidade entre os autores sobre a raça parda entre as gestantes mais acometidas pela Hipertensão Induzida pela Gravidez (HIG) (PARK *et al.*, 2022; ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELOTTO *et al.*; PENHA *et al.*, 2018; CASSIANO *et al.*; PEREIRA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2015).

A baixa escolaridade inferior a 9 anos de estudos, também foi relatado como um fator predisponente a adquirir HIG, (JACOB *et al.*, 2020; SBARDELOTTO *et al.*; LIMA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015). A maioria das gestantes possuíam renda inferior a um salário-mínimo (JACOB *et al.*, 2020; CASSIANO *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2018; SBARDELOTTO *et al.*, 2018),

Em relação ao estado civil, as gestantes eram casadas ou em união estável com a média de idade entre 15 a 35 anos de idade, sem vínculo empregatício e donas de casa (ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELOTTO *et al.*; CASSIANO *et al.* 2018; PEREIRA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015).

Segundo Cruz *et al.* (2016), de Cassiano *et al.* (2017), e de Park *et al.* (2022), apontaram que a primiparidade se constitui um fator de risco para HIG. Outro fator associado descrito, foi a hipertensão crônica anterior (CASSIANO *et al.*, 2017; SBARDELOTTO *et al.*, 2018) e a obesidade (LIMA *et al.*, 2018; ZOU *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2015). Um estudo como o de Amaral, Peraçoli (2011) vão ao encontro desse entendimento, revelando que a primiparidade e as gestantes com hipertensão arterial crônica são fatores predisponentes para HIG. O autor destaca que essas características se apresentam com maiores taxas entre a população afrodescendente.

Dentre os desfechos clínicos identificados, a pré-eclâmpsia foi relatada em grande parte dos resultados identificados (ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELOTTO *et al.*, 2018; CASSIANO *et al.*; PEREIRA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2015), seguido da eclâmpsia (PENHA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017), hemorragias durante a gestação (LIMA *et al.*, 2018), hipertensão arterial crônica sobreposta (LIMA *et al.*, 2018; PENHA *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2016), proteinúria (SBARDELOTTO *et al.*, 2018 PEREIRA *et al.*, 2017), arritmias (PARK *et al.*, 2022), restrição do crescimento intra-uterino, parto pré-termo e até óbito materno e neonatal CASSIANO *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015).

As variáveis sociodemográficas de gestantes investigadas com Síndrome Hipertensiva, no estudo de Jacob *et al.* (2020) foi constatado que não houve diferenças significativas quanto as variáveis de IMC com Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica, tempo de escolaridade, renda familiar e aos antecedentes de parto. Por outro lado, houve diferença significativa quando a categoria abortos e idade. Já comparando-se a faixas etárias foram evidenciadas diferenças significativas quanto ao tempo de estudo, antecedentes da gestação, partos, abortos e ao IMC.

Segundo Moraes *et al.* (2019), as mulheres acometidas por Síndromes Hipertensivas Gestacionais apresentaram faixa etária entre 19 e 25 anos de idade (35,26%), cor parda (96,84%), estado civil solteira (54,21%) e com escolaridade ensino médio completo (31,05%).

Diferente dos dados anteriores, as síndromes hipertensivas da amostra investigada no estudo de Assis *et al.* (2018), 63,3% foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia (grupo I), enquanto 20% com hipertensão crônica (grupo III) e 16,7% apresentaram hipertensão gestacional (grupo II).

Nos grupos I e III a média de idade materna apresentada foi entre 25 e 35 anos, enquanto no grupo II foi de 18 a 24 anos. A raça foi prevalente em todos os grupos I e III, e no grupo II mulheres brancas foram mais predominantes. Mulheres solteiras representaram 60% do grupo II, enquanto nos demais grupos a frequência maior foi de solteiras e em união estável. Nos dados sobre escolaridade, curso superior completo foi o mais verificado.

Já Marques (2021) apresenta as principais síndromes hipertensivas gestacionais, tendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (68%), seguida da pré-eclâmpsia (24%) e hipertensão gestacional (8%). A cor da pele das gestantes é considerada como um fator de risco para o desenvolvimento para síndromes hipertensivas, em especial para mulheres negras, devido a predisposição na elevação da pressão sanguínea (BRASIL, 2012).

Um estudo desenvolvido em um hospital da cidade do Ceará apontou o perfil de 68 gestantes com SGH, sendo 51,5% gestantes exerciam atividade remunerada com ou sem vínculo empregatício (doméstica e ou autônoma) e 48,5% não havia provimento de renda. Em ambas as situações a ocupação representou como um fator de risco. Quanto a situação conjugal, 44,1% possuem união estável e 22,1% não possuem companheiro fixo, também configurando-se como um risco. A baixa escolaridade foi observada em 38,2% das gestantes (MENETRIER, DE ALMEIDA, 2016).

Dados sociodemográficos de gestantes internadas com síndromes hipertensivas da gestação em uma maternidade no interior de Minas Gerais revelam a prevalência de faixa etária entre 25 e 30 anos, escolaridade ensino médio completo, mulheres casadas, donas de casa e de cor parda (VIEIRA; VERSIANI, 2020).

Entre os desfechos maternos das SHG, destacam-se a Síndrome HELLIP com ocorrência de trombocitopenia, elevação de enzimas hepáticas e hemólise das hemácias e eclâmpsia. No feto pode haver alterações no crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e até mesmo a morte perinatal (MONTENEGRO, 2017; SBARDELOTTO *et al.*, 2018; THULER *et al.*, 2018).

Associando-se a Síndrome hipertensiva e resultados perinatais na gestação, o grupo com hipertensão arterial apresentou resultados perinatais como prematuridade (42,9%), baixo peso ao nascer (23,9%), índice de Apgar 1º min maior que 7 (23,9%) e parto cesáreo (88,9%). Para o grupo com pré-eclâmpsia os mais prevalentes foram também prematuridade (33,3%), baixo peso ao nascer (23,3%) e cesárea (96,7%) (GARCIA *et al.*, 2020).

Alguns desfechos podem ser observados em neonatos de mães com Pré-eclâmpsia. No que diz respeito a algumas medidas antropométricas, estas foram significativamente menores, como a peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal, além da necessidade de reanimação neonatal, APGAR 1º minuto ≤ 3 e APGAR 1º minuto < 7 . Quanto a morbidade dos neonatos, evoluíram com hipotermia, hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório, apneia, infecção precoce e tardia e intolerância

alimentar, sendo que mais da metade dos neonatos receberam alta sem morbidade graves (PEREIRA, 2018).

As síndromes hipertensivas na gestação, em particular a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, são as principais causas de morbimortalidade materna no mundo, além daquela aumentar os riscos para o feto, como morte fetal, morte neonatal, restrição do crescimento intrauterino e parto pré-termo. Portanto, as síndromes hipertensivas merecem atenção, com um acompanhamento e monitoramento rigoroso, através de uma consulta pré-natal qualificada para garantir um curso da gestação de forma saudável e sem intercorrências (DIAS *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Com base nos estudos avaliados, algumas variáveis sociodemográficas estão associadas ao acometimento de síndromes hipertensivas na gestação, como a cor parda, baixa escolaridade inferior a 9 anos, renda familiar menor que um salário-mínimo (donas de casa). Além disso, a presença de hipertensão crônica anterior e obesidade.

Ainda assim, os desfechos clínicos apresentados neste estudo incluíram pré-eclâmpsia, hemorragia durante a gravidez, hipertensão arterial crônica sobreposta, proteinúria, arritmias, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo e até óbito materno fetal.

A partir desses dados, fica evidente a necessidade de uma assistência voltada à detecção precoce de síndromes hipertensivas na gestação e investigação contínua durante todo o curso da gravidez para também prevenir complicações que coloquem em risco a saúde da mãe e do bebê. Para isso, ressalta-se a qualificação dos profissionais que atendem essas mulheres, nos diversos pontos de assistência à saúde, a fim de garantir um manejo adequado das SHG e diminuição das taxas de morbimortalidade materno-fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTÔNIO, Elen Deise Aparecida Paixão; PEREIRA, Taís Vital; GALDINO, Cíntia Valéria. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). **Revista Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em:

<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/721>. Acesso em: 20 fev. 2022.

ANTUNES, Marcos Benatti *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1195>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5a ed, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012a. 304 p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcgiclfefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fmanual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf&clen=2126795&chunk=true. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

CASSIANO, Alexandra do et al. Perinatal outcomes of pregnant women with severe pre-eclampsia: Cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16764285&AN=144308135&h=bhBNNeZLCVfUW5Nu2VO2Y9Q1XdAxP0%2bU%>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **J res.: fundam care online**, v. 8, n. 2, p. 4290-9, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/r84290.php>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FERREIRA, João Pedro Nascimento *et al.* Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32204-32217, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27298>. Acesso em: 20 fev. 2022.

GARCIA, Eduardo Marçal et al. Perfil e resultados perinatais de gestantes com síndrome hipertensiva do Sul do Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 53, p. 2450-2459, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/articloe/view/589>. Acesso em: 20 fev. 2022.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6v85SkvTQmmwngp9z6rwwgqQ/abstract/?lang=p>. Acesso em: 15 fev. 2022.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732017000301899&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 20 fev. 2022.

LIMA, Joseline Pereira et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgcldefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%22F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3240%2F324054783029.pdf&clen=224493>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 324-331, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXY7LxmDQVtW53wwFLpsYbv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MARQUES, Nathália Pereira. Desfechos perinatais de gestantes com síndromes hipertensivas acompanhadas em um serviço de pré-natal de alto risco. 2021. Disponível em: <http://200.216.214.230/handle/123456789/806>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MENETRIER, Jacqueline Vergutz; DE ALMEIDA, Gleidaiane. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MONTENEGRO, C. A. B., FILHO, J. R. Rezende Obstetrícia. – 13 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em: 20 fev. 2022.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes et al. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Rev. baiana saúde pública**, p. 599-611, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2974/2800>. Acesso em: 20 fev. 2022.

NÓBREGA, Mércia de França *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Revista de enfermagem UFPE online**, p. 1805-1811, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031667>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PARK, Yoonjee *et al.* Increased cardiac arrhythmia after pregnancy-induced hypertension: a South Korean Nationwide Database Study. **Journal of the American Heart Association**, p. e023013, 2022. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.121.023013>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PENHA, Jardeliny *et al.* Razão de mortalidade materna por hipertensão: um estudo epidemiológico. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, 2018. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PEREIRA, Geila de Moraes. Efeito da Síndrome Hipertensiva Gestacional no prognóstico neonatal de recém-nascidos prematuros. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/166411>. Acesso em: 20 fev. 2022.

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. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F5057%2F505754116008.pdf&clen=365527>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo *et al.* specific hypertensive disorders of pregnancy in a tertiary hospital in northeastern Brazil-epidemiological profile. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 613-620, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F408%2F40846584017.pdf&clen=397867>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SBARDELOTTO, Taize *et al.* Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660205023/html/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, Carolynne Saturnino da. Perfil de risco gestacional e desfechos maternos em mulheres com síndromes hipertensivas. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12751>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUSA, Deise Maria do Nascimento et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. **Rev. enferm. UERJ**, p. 500-506, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748731>. Acesso em: 15 fev. 2022.

THULER, A. C. M. C., et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na Atenção Primária. **Rev. de Enfermagem UFPE**. v. 12, n. 4, p. 1060-1071. Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970697>. Acesso em: 20 fev. 2022.

VIEIRA, Hilária Augusto Lopes; DE CÁSSIA VERSIANI, Clara. Síndromes Hipertensivas da Gestação, Gestantes em Maternidade Pública do Interior de Minas Gerais. **Revista Multitexto**, v. 8, n. 1, p. 50-59, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=S%C3%ADndromes+Hipertensivas+da+Gesta%C3%BR. Acesso em: 20 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: chromeextension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F194254%2F9789241565141_eng.pdf&clen=1503301&chunk=true. Acesso em: 20 fev. 2022.