

## Síndromes Hipertensivas na Gestação: Revisão Integrativa <sup>1</sup>

MIRIÃ PIMENTEL DE SÁ

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus, AM, Brasil

LUANA RODRIGUES FERREIRA

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus, AM, Brasil

MARIA TEREZA FERNANDES CASTILHO

Acadêmica de enfermagem/Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus, AM, Brasil

ERIKA ANJOS DA SILVA

Acadêmica de medicina/Universidade Nilton Lins  
Manaus, AM, Brasil

MARCOS VINICIUS COSTA FERNANDES

Mestre em Enfermagem e docente do curso de enfermagem  
Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus-AM, Brasil

### Abstract

*This integrative review studied how prenatal and puerperal care is of paramount importance in the life of the pregnant woman. Blood pressure above 140 × 90 mmHg can cause specific hypertensive disease of pregnancy (DHEG) and can cause several risks for the mother and the baby. The aim of this study was to review aspects of Gestational Hypertension in the scientific literature in addition to the complications generated. A bibliographic survey was carried out with articles from 2017 to 2020 using Google academic, Scielo and Lilacs as a source of research. After researching this material, 27 articles were found which contained the keywords, with only 10 articles selected that met the theme and the years proposed for the study and selected and used. Among the various risks that hypertension can cause in pregnant women are*

---

<sup>1</sup>*Hypertensive Syndromes in Pregnancy: Integrative Review / Síndromes hipertensivos en el embarazo: revisión integrativa*

*Preeclampsia and Maternal Mortality, abortion, increased cardiovascular risk, delayed intrauterine growth, pulmonary and cerebral edema, hypertensive encephalopathy, heart failure, severe impairment of renal function, retinal hemorrhage, coagulopathies, placental detachment, fetal distress and disorders of vital organs after birth, premature birth, low birth weight, congenital anomalies and fetal death. It is emphasized in view of what was exposed in the research, that the main risks are those of maternal and fetal mortality, which are among the most serious. And emphasizing the importance of prenatal and puerperal.*

**Keywords:** Hypertensive disease specific to pregnancy (DHEG); Gestational Hypertension; Pre-eclampsia; Maternal Mortality.

### **Resumo**

*Essa revisão integrativa estudou como o pré-natal e puerperal é de suma importância na vida da gestante. A pressão arterial a cima de 140 × 90 mmHg pode ocasionar a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) podendo ocasionar diversos riscos para a mãe e o bebê. O objetivo do presente estudo foi revisar na literatura científica os aspectos da Hipertensão Gestacional além das complicações geradas. Sendo feito um levantamento bibliográfico com artigos de 2017 a 2020 tendo como fonte de pesquisas Google acadêmico, Scielo e Lilacs. Após a pesquisa deste material foram encontrados 27 artigos os quais continham as palavras chaves, sendo selecionados apenas 10 artigos que atendessem ao tema e os anos proposto para o estudo e selecionados e utilizados. Nos diversos riscos que a hipertensão pode causar na gestante estão a Pré-Eclâmpsia, mortalidade Materna, o aborto, o aumento do risco cardiovascular, retardo do crescimento intrauterino, edema pulmonar e cerebral, encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em órgãos vitais após o nascimento, parto prematuro, baixo peso ao nascimento, anomalias congênitas e morte fetal. Ressaltam-se diante do exposto na pesquisa, que os principais riscos são os de mortalidade materna e fetal, estando eles entre os mais graves. E ressaltando a importância do pré-natal e puerperal.*

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Lúpulo eritematoso sist mico; Doença Autoimune; LES riscos.

## **Resumen**

*Esta revisión integradora estudi  cómo la atención prenatal y puerperal es de suma importancia en la vida de la gestante. La presión arterial por encima de 140 × 90 mmHg puede causar una enfermedad hipertensiva específica del embarazo (DHEG) y puede causar varios riesgos para la madre y el bebé. El objetivo del presente estudio fue revisar en la literatura científica aspectos de la Hipertensión Gestacional además de las complicaciones generadas. Se realizó un relevamiento bibliográfico con artículos de 2017 a 2020 utilizando como fuente de investigación Google Scholar, Scielo y Lilacs. Luego de investigar este material, se encontraron 27 artículos que contenían las palabras clave, con solo 10 artículos seleccionados que cumplieron con la temática y los años propuestos para el estudio y seleccionados y utilizados. Entre los diversos riesgos que la hipertensión puede causar en mujeres embarazadas se encuentran Preeclampsia y Mortalidad Materna, aborto, aumento del riesgo cardiovascular, retraso en el crecimiento intrauterino, edema pulmonar y cerebral, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia cardíaca, deterioro severo de la función renal, hemorragia retiniana, coagulopatías, placenta. desprendimiento, sufrimiento fetal y trastornos de órganos vitales después del nacimiento, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías cong nitas y muerte fetal. Se enfatiza en vista de lo expuesto en la investigación, que los principales riesgos son los de mortalidad materna y fetal, que se encuentran entre los más graves. Y destacando la importancia del prenatal y puerperal.*

**Palabras clave:** Enfermedad hipertensiva específica del embarazo (DHEG); Hipertensión gestacional; Preeclampsia; Mortalidad maternal.

## **INTRODU O**

A gesta o é considerada um fen meno natural e fisiológico da mulher, e esse fen meno podem trazer graves riscos tanto para mãe quanto para

o beb . Um dos maiores riscos que a gestante corre   a hipertensão arterial, conhecida como doença hipertensiva específica da gestao (DHEG), a qual pode ser desenvolvida antes ou durante a gestao. Essa doença pode acarretar o amadurecimento precoce da placenta levando o feto   morte. Esses distúrbios hipertensivos são as complicaes mais comuns nas gestantes. (SILVA, 2017).

Os fatores de risco como obesidade, hipertensão cr nica, diabetes, alimentao inadequada e sedentarismo são detectáveis ainda na pr -concepo. Logo, analisar estes fatores de risco   imprescindível, no sentido de orientar os profissionais de saúde para a preveno e o diagnóstico precoce e colaborar para a educao em saúde da populao, reduzindo os danos às mães e aos conceptos. (ARAUJO, 2017).

Quando em gestantes, a prevalência da HAS (hipertensão arterial sist mica)   igualmente elevada, considerando as preexistentes e aquelas que desenvolvem a afeco no decorrer da gestao. Com alto percentual de incidência no Brasil e no mundo, a HAS manifesta-se em gestantes de todas as idades e   a maior causa de morte materna em obstetrícia. Estudos realizados na cidade de Helsinquia, na Finlândia, e na Grécia revelam que filhos de mães que são atualmente acometidas por complicaes relacionadas à HAS na gestao, podem futuramente apresentar deficiência cognitiva, problemas psiquiátricos e maior tendência a sofrer síndrome metabólica. Problema importante de saúde pública e saúde da mulher incide mais comumente em primigestas, múltiplas com idade tardia para a gravidez, gestante obesa e naquelas com antecedente familiar de hipertensão arterial. As grávidas nestas condies também apresentam maior risco de desenvolver diabetes gestacional e diabetes tipo 2. (SOUSA, 2020).

A pr -eclâmpsia é uma das principais patologias da gravidez e   um grande problema de saúde para mulheres e seus descendentes em todo o mundo. Esta doença é caracterizada por hipertensão desenvolvendo-se na gravidez associado a um novo início de proteinúria ou outras disfunes de órgãos-alvo. De acordo com alguns estudos, a pr -eclâmpsia complica entre 2 e 5% de todas as gestaes. Esta doença parece aumentar o risco de alguns importantes resultados adversos da gravidez, aumentando a morbidade e mortalidade n  só em mulheres grávidas, mas provavelmente também em sua prole (NUNES, 2020).

A hipertensão cr nica (HC)   uma das doenças mais importantes em todo o mundo e é o principal fator de risco para doenças vasculares e complicaes neurológicas, que são a primeira causa de morte em ambientes de alta e média renda, incluindo o Brasil. O americano Diretriz da Heart Association 2017 para detecção de hipertensão em adultos considera a pressão arterial sistólica > 130 mmHg ou pressão arterial diastólica > 80 mmHg como o primeiro estágio da hipertensão. A hipertensão cr nica afeta entre 3 a 5% das gestaes e está associada a maior risco de pr -eclâmpsia (PE), aumento das taxas de cesarianas, descolamento prematuro da placenta, prematuridade, e complicaes perinatais. O diagnóstico durante a gravidez é definido como níveis de pressão arterial > 140 ou 90mmHg antes da concepção ou antes das 20 semanas de idade gestacional. (REZENDE, 2020).

Mulheres com disfunção orgânica anterior devido a HC têm aumento do risco de resultados maternos e perinatais adversos. (REZENDE, 2020).

Sua fisiopatologia consiste em na perfusão placentária diminuída consequente de uma invasão trofoblástica defeituosa nas artérias espiraladas. Conseqentemente, tem-se uma alteração da função endotelial, ativação do processo inflamatório, queda dos níveis de prostaglandinas (PGI2) e aumento da ação do tromboxano (TXA2). Essas manifestaes sist micas podem convergir em danos em vários órgãos, como rins, cérebro e fígado. (CORTINHAS, 2019).

Os principais fatores de risco são a nuliparidade; pr -eclâmpsia ou eclâmpsia ou síndrome hellp em gestação anterior; história familiar de pr -eclâmpsia; doenças preexistentes como hipertensão cr nica, diabetes, doença renal e trombofilias; obesidade; gestação gemelar e a moléstia trofoblástica gestacional. (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

A incidência de pr -eclâmpsia tem se elevado com o aumento global da idade materna, obesidade, técnicas de reprodução assistida, assim como comorbidades que predispõe a pr -eclâmpsia como diabetes, hipertensão e doenças renais. (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Um recurso preventivo para se evitar a morte materna e neonatal é o pré-natal, pois tem como objetivo principal o acompanhamento de maneira segura da gravidez, identificar possíveis complicaes e ofertar meios preventivos para um parto seguro, isso

resulta em segurança para a saúde materna e neonatal. É importante esclarecer aspectos psicossociais, assim como atividades educativas e preventivas que favoreçam informa es relevantes para as usuárias do serviço. (AMORIM, 2017).

Devido à importância de conscientizar as gestantes em geral sobre a doença Hipertensiva específica da gesta o (DHEG) as causas e os efeitos, todos os hospitais, clínicas de consultas obstétricas, salas de ultrassonografias, poderiam fixar cartazes em lugares visíveis como alerta, sobre o ganho de peso excessivo, e ter mais estudos informando sobre o tema, a fim de esclarecer ou educar nutricionalmente essas pacientes.

O objetivo do presente estudo foi revisar na literatura científica os aspectos da Hipertensão Gestacional além das complica es geradas.

## METODOLOGIA

Foram pesquisados artigos, pesquisas científicas e trabalhos acad micos publicados entre os anos de 2017 até 2020, em português, inglês e espanhol disponível e gratuitos sobre a influência da DHEG no período gestacional. Como apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Palavras-chaves e número de trabalhos encontrados das respectivas bases de dados.

Bases de dados	Palavras-chave	Total de referências encontradas	Total de referências selecionadas (excluidas)	Total de referências selecionadas (incluidas)
GOOGLE ACAD�MICO	Hipertensão gestacional; eclampsia gestacional; DHEG; doenças cr�nicas na gravidez, hipertensão na gravidez.	11	06	05
SCIELO	Hipertensão gestacional; eclampsia gestacional; DHEG; doenças cr�nicas na gravidez, hipertensão na gravidez.	12	08	04
LILACS	Hipertensão gestacional; eclampsia gestacional; DHEG; doenças cr�nicas na gravidez, hipertensão na gravidez.	04	03	01

Os sites consultados foram Google Acad mico, Scielo e Lilacs. Os termos usados foram Hipertensão gestacional; eclampsia gestacional;

DHEG, doenças cr nicas na gravidez, hipertensão na gravidez. Após a pesquisa deste material foram encontrados 27 artigos os quais continham as palavras chaves, sendo selecionados apenas 10 artigos que atendessem ao tema e os anos proposto para o estudo e selecionados e utilizados. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura e explora o dos artigos.

## RESULTADOS

Na tabela a seguir serão evidenciados os principais riscos encontrados pela doença Hipertensiva específica da gesta o (DHEG) pelos artigos selecionados no período gestacional. Além dos distúrbios hipertensivos, a DHEG possui outras complica es associadas, como o deslocamento prematuro da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte fetal, edema pulmonar e cerebral. (AMORIM, 2017).

**Tabela 1- Riscos REGISTRADOS nos ARTIGOS:**

Risco	Autor	Título	Período	Revista
Deslocamento prematuro da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte fetal, edema pulmonar e cerebral.	AMORIM, F, C, M et al.	PERFIL DE GESTANTES COM PR�-ECLÂMPSIA	Abril - 2017	Rev enferm UFPE on line.
Encefalopatia hipertensiva, falência card�cia, grave comprometimento da funo renal, hemorragia retiniana, coagulopatias.	ARAUJO, I F, M et al.	SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS � GESTA�O	Outubro - 2017	Rev enferm UFPE on line.
Altera�es metabólicas e vasculares associadas ao aumento do risco cardiovascular materno.	Campos, A, C, A, S et al.	Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes	Abril - Setembro 2018	Rev Saude Publica.
Nascimento prematuro, ao baixo peso ao nascer, ou ao pequeno recém-nascido para a idade gestacional.	Cazarotto, B, R et al.	Varia�o de peso materno em diferentes ambientes intrauterinos: um papel importante da hipertensão	Setembro 2018 – Janeiro 2019	Rev Bras Ginecol Obstet.
Mortes maternas.	Cortinhas, A, B, B et al.	PRE- ECLÂMPSIA E MORTALIDADE MATERNA	Janeiro – 2019	Revista Caderno de Medicina.
Aumento do risco cardiovascular.	KAHHALE; FRANCISCO e ZUGAIB.	Pr�-Eclâmpsia	Março a abril - 2018	Rev Med
Morte fetal, partos prematuros, peso ao nascimento, morbidade neonatal e mortalidade.	NUNES, J, S et al.	A influência da pr�-eclâmpsia, idade materna avançada e obesidade materna em desfechos neonatais entre mulheres com diabetes gestacional	Janeiro- março, 2020	Rev Bras Ginecol Obstet
Alta prevalência de pr�-eclâmpsia, cesárea,	REZENDE, G, P et al.	Resultados maternos e perinatais de gestantes		Rev Bras Ginecol Obstet

prematurnidade e complica�es neonatais.		hipertensas cr�nicas acompanhadas em pré-natal especializado	Agoto 2019 – Janeiro 2020	
Pode acarretar o amadurecimento precoce da placenta levando o feto � morte.	SILVA, A, M et al.	O ENFERMEIRO PERANTE A HIPERTENSÃO GESTACIONAL	Janeiro a junho - 2017	Revista Iniciar
Abortamento, parto prematuro, restri�o do crescimento fetal, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afe�es em órgãos vitais após o nascimento.	SOUSA, M, G et al.	Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes	Julho 2018 – Maio 2019	Publica�o Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

## DISCUSSÃO

Segundo (CORTINHAS, 2019), a elevada taxa de óbitos maternos por pré-eclâmpsia pode ser justificada pela precária assistência prestada no pré-natal durante a gesta o a nível nacional. Além disso, atendimento inadequado e insatisfatório nas urgências e emergências obstétricas e perinatais contribuem imensamente para o aumento das mortes maternas.

De acordo com (SILVA, 2017), o atendimento pré-natal e puerperal desempenha importante papel no controle das intercorrências e no cuidado efetivo da DHEG. Algumas características clínicas aumentam as chances das gestantes desenvolverem a DHEG, tais como a primeira gravidez, gestante com sobrepeso, gestantes de etnia negra, gravidez gemelar, gestante com mais de 35 anos, gravidez durante a adolescência, histórico familiar ou pessoal de pr -eclâmpsia e entre outros.

A educa o é fator determinante da vulnerabilidade social, pois o saber possibilita atitudes que beneficiarão ou não a percep o de risco acerca dos agravos. O acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento também são mediados pela educa o, o que interfere, inclusive, na compreensão da terapêutica, devido às dificuldades na interpreta o das informa es oferecidas pela equipe de saúde e no reconhecimento da importância de realizar o tratamento corretamente. Uma aten o pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se d  por meio da realiza o de condutas acolhedoras e sem interven es desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com a es que integrem todos os níveis da aten o: promo o, preven o e assistência   saúde da gestante e do recém-nascido, desde o

atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. O objetivo é garantir a qualidade do acesso, da cobertura e da melhoria do acompanhamento das consultas, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (AMORIM, 2017).

Ações de cuidado nutricional relacionadas à promoção de práticas alimentares saudáveis devem ser incluídas na rotina do cuidado pré-natal para prevenir desfechos desfavoráveis nessa população. (CAMPOS, 2019).

Dessa forma, a associação das altas taxas de mortalidade materna com as principais causas da mesma no Brasil, torna-se fácil, visto que o país possui assistência de baixa qualidade e altos números de partos feitos por via alta. Logo, faz-se necessário a realização de todas as consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo a consulta puerperal onde o bin mio materno-fetal não deve ser negligenciado. (CORTINHAS, 2019).

Segundo (CORTINHAS, 2019), a má gerência dos recursos financeiros brasileiros e a ruim operacionalização das políticas publicas explicam a baixa cobertura e qualidade do pré-natal, o despreparo profissional e atendimento insatisfatório. Esses fatores geram um grande número de mortes por causas obstétricas diretas.

No entanto, essas causas são facilmente reversíveis, evitadas e passíveis de prevenção, desde que as gestantes sejam acompanhadas desde o início e os exames físicos e complementares sejam realizados de forma correta. Vigilância e cuidado multidisciplinares são importantes para o diagnóstico precoce das complicações. (REZENDE, 2020).

Nesse contexto em que se insere o pré-natal na atenção básica, é importante ressaltar que uma assistência pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, se d  por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso aos serviç os de saúde de qualidade, com a es que integrem todos os níveis da atenção: promoção da saúde, prevenção de doenç as e assistência   saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. (AMORIM, 2017).

É comprovado pelas descobertas de muitos estudos que triagem, alta utilização de consultas pré-natais e subsequentes tratamento da diabetes gestacional para promover a saúde materno-

fetal permite a adesão a uma alimentação mais equilibrada e um programa de exercícios regulares, o que leva a um peso mais restrito, redução e melhor controle glicêmico nos três meses anteriores ao nascimento, com a consequente melhora de alguns efeitos adversos conhecidos. Como partos prematuros, morbidade neonatal, bebês que requerem internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). (NUNES, 2020).

As assistências prestadas para as gestantes desta pesquisa exerceram papel de fundamental importância na prevenção da morbidade e das mortalidades materna e perinatal, pois a pré-eclâmpsia na gestação ainda não pode ser impedida em todos os casos, porém, o óbito materno, na maioria das ocasiões, pode ser prevenido. (SOUSA, 2020).

O melhor tratamento para pré-eclâmpsia continua sendo o pré-natal correto, o diagnóstico e tratamento clínico precoce e o adequado momento para a interrupção da gestação que é o tratamento definitivo. (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Evidenciou-se a necessidade de diretrizes nutricionais específicas para distúrbios hipertensivos gestacionais, bem como de maior atenção dos serviços de saúde públicos para mulheres com excesso de peso em idade fértil. (CAZAROTTO, 2019).

Contudo, a hipertensão gestacional, por meio de uma efetiva assistência no pré-natal, por meio da prevenção, detecção precoce e controle dos fatores de risco, é, por vezes, uma enfermidade evitável. (ARAUJO, 2017).

Ainda (ARAUJO, 2017), segundo o World Health Organization (WHO), estima-se que, no mundo, mil mulheres morram de complicações na gestação ou no parto todos os dias.

## **CONCLUSÃO**

Após analisar tais artigos, foi concluído no estudo que entre os resultados esperados sobre o efeito desfavorável da HAS estão a Pré-Eclâmpsia e Mortalidade Materna, o aborto, aumento do risco cardiovascular, retardo do crescimento intrauterino, edema pulmonar e cerebral, encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em

 rg os vitais após o nascimento, parto prematuro, baixo peso ao nascimento, anomalias cong nitas e morte fetal. Além de ser a principal causa de morte materna e ainda causando riscos ao feto, deve-se adotar um acompanhamento pré-natal de qualidade, principalmente para as gestantes de risco, fornecendo todas as ferramentas necessárias para que a gestante possa ter uma gesta o normal e sem malefícios.

Conseguimos atingir o objetivo e refletir nesse estudo sobre como o pré-natal e puerperal   de suma importância para preven o e controle de patologias por exames e consultas de enfermagem. Eles podem ser de extrema importância para a qualidade de vida dessas gestantes, gerando menos intercorrências e uma assistência qualificada. A assistência preventiva é essencial para mostrar os riscos e possíveis agravos que podem ser por toda vida da paciente.

Palestras como educa o em saúde podem ajudar muito na preven o e reduzir tais agravos. Diante do exposto,   necessário enfatizar o acompanhamento pré-natal e avaliar a adequa o do mesmo, para que essa gesta o de risco não venha a sofrer nenhuma intercorrência. Além de dar ênfase   importância dos cuidados de enfermagem que devem ser prestados às mulheres com hipertensão gestacional e pr -eclampsia.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; NEVES, Ana Caroline do Nascimento; MOREIRA, Fabrisio de Sousa; OLIVEIRA, Ad lia Dalva da Silva; NERY, Inez Sampaio. PERFIL DE GESTANTES COM PR -ECLÂMPSIA. **Rev enferm UFPE** on line., 11(4):1574-83, Recife, abr., 2017.

ARAÚJO, Isabella F elix Meira; SANTOS, Pietro Araújo dos; SANTOS, Priscila Araújo dos; FRANKLIN, Thainara Araújo. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS   GESTA O. **Rev enferm UFPE** on line., 11(Supl. 10):4254-62, Recife, out., 2017.

CAMPOS, Chiara Alzineth Silva; MALTA, Maira Barreto; NEVES, Paulo Augusto Ribeiro; LOURENÇO, Bárbara Hatzlhoffer; CASTRO, Marcia C; CARDOSO, Marly Augusto. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. **Rev Saude Publica.**, 53:57, São Paulo, 2019.

CAZAROTTO, Bianca da Rosa; FERREIRA, Charles Francisco; FERREIRA, Amanda Pereira; GUIMARÃES, Luciano Santos Pinto; BOSA, Vera Lúcia; BERNARDI, Juliana Rombaldi; GOLDANI, Marcelo Zubaran; SILVA, Clécio Homrich da. Maternal Weight Variation in Different Intrauterine Environments: An Important Role of Hypertension. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Vol. 41 No. 4, Rio de Janeiro, jan., 2019.

Miriã Pimentel de Sá, Luana Rodrigues Ferreira, Maria Tereza Fernandes Castilho, Erika Anjos da Silva, Marcos Vinicius Costa Fernandes– **Síndromes Hipertensivas na Gestação: Revisão Integrativa**

---

CORTINHAS, Anna Beatriz B.; MIRANDA, Freddy Franklin S.; TOTH, Maria Vitória B.; FREITAS, Rafaela F. de; COSTA, Thiago R.; ESTEVES, Ana Paula V. S. PR E-ECLÂMPSIA E MORTALIDADE MATERNA. **Revista Caderno de Medicina.**, Vol 2. No 1, jan., 2019.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pr e-Eclampsia. **Rev Med.**, 97(2):226-34, São Paulo, abr., 2018.

NUNES, Joana Sousa; LADEIRAS, Rita; MACHADO, Luísa; COELHO, Diana; DUARTE, Carla; FURTADO, José Manuel. The Influence of Preeclampsia, Advanced Maternal Age and Maternal Obesity in Neonatal Outcomes Among Women with Gestational Diabetes. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Vol. 42 No. 10, Rio de Janeiro, jan., 2020.

REZENDE, Gabriela Pravatta; CASAGRANDE, Laura; GUIDA, José Paulo Siqueira; P ARPINELLI, Mary Angela; SURITA, Fernanda Garanhani; COSTA, Maria Laura. Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Vol. 42 No. 5, Rio de Janeiro, jan., 2020.

SILVA, Alana Moreira da; RABITO, Lucas Benedito Fogaça; VAZ, Marcella Correia; SANTOS, Mikaelly Hayana Laporte dos; VAZ, Luciana Correia; CARVALHO, Eliete dos Reis. O Enfermeiro Perante a Hipertensão Gestacional. **Revista Iniciar.**, v. 2, n. 1, p. 22-26, Campo Mourão, jun., 2017.

SOUSA, Marilda Gonçalves de; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho; ROCHA, Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da; LIPPI, Umberto Gazi; COSTA, Edgar de Sousa; SANTOS, Célia Maria Pinheiro dos. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Revista Einstein.**, ;18:1-7, São Paulo, 2020.