

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: Revisão bibliográfica acerca do perfil socioepidemiológico de gestantes

Flávia Maiara Alves de Oliveira²⁰
Aracele Maria de Souza²¹

RESUMO: Buscou-se realizar uma revisão bibliográfica abordando a Sheg de modo a caracterizar de forma secundária o perfil sociodemográfico das gestantes com Dheg presentes nos estudos. Deste modo, o presente trabalho proporciona maior conhecimento não só das características dos perfis das gestantes com tal morbidade. Para isso realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando o método descritivo em materiais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com no máximo dez anos de publicação, que contemplem características gerais e o perfil das gestantes que apresentam as Sheg's. Após a análise individual dos artigos utilizados pôde-se perceber que a Sheg tem maior incidência entre mulheres de 20 a 30 anos de idade, podendo ocorrer também de forma significativa nos extremos de idade, relacionada à fertilidade. Normalmente, ocorre em mulheres que possuem nível de escolaridade relativamente baixo, onde geralmente a amostra possui nível médio. Observou-se ainda certa prevalência em primíparas que se autodeclaram pardas. Mesmo com várias publicações relacionadas ao assunto - Sheg verificou-se certa deficiência de publicações voltadas para fisiopatologia e para o perfil epidemiológico da doença no Brasil, dificultando uma realização mais objetiva do fator causal e a confecção de um traçado epidemiológico da patologia nos últimos 10 anos

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia. Complicações na Gravidez. Perfil de Saúde .Saúde Materno-Infantil

ABSTRACT: We sought to carry out a bibliographical review addressing Sheg in order to secondary characterize the sociodemographic profile of pregnant women with Sheg

²⁰ Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Famart. E-mail: mayflavia96@gmail.com

²¹ Professora orientadora do estudo e do artigo. Professora dos cursos de Graduação e Pós-Graduação lato sensu da Faculdade Famart, Itaúna-MG. Mestre e Doutora em Ciências.

present in the studies. In this way, the present work provides greater knowledge not only of the characteristics of the profiles of pregnant women with such morbidity. To this end, a bibliographical research was carried out using the descriptive method in materials indexed in the Virtual Health Library (VHL), with a maximum of ten years publication, which include general characteristics and the profile of pregnant women who present Sheg's. After individual analysis of the articles used, it was clear that Sheg has a higher incidence among women aged 20 to 30 years, and can also occur significantly at extremes of age, related to fertility. Typically, it occurs in women who have a relatively low level of education, where the sample generally has a secondary level. It was also observed that there is a certain prevalence in primiparous women who declared themselves brown. Even with several publications related to the subject - Sheg, there was a certain deficiency of publications focused on pathophysiology and the epidemiological profile of the disease in Brazil, making it difficult to achieve a more objective assessment of the causal factor and to create an epidemiological outline of the pathology over the last 10 years.

Keywords: Pre-Eclampsia. Pregnancy Complications. Health Profile. Maternal and Child Health

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna pode ser definida como qualquer complicação ocorrida no ciclo gravídico-puerperal, independentemente de sua duração e causa, todavia, essa ocorrência não deve ser relacionada a causas acidentais ou incidentais. Sabe-se que dentre os diversos fatores/patologias relacionados à morbimortalidade materna, destacam-se as síndromes hipertensivas específicas da gestação (Cruz et.al, 2016; Sbardelotto et.al, 2018; Rezende Filho; Montenegro, 2022).

Sendo caracterizada como um conjunto de patologias que têm alto índice de morbimortalidade materno-fetal, evidenciada por uma tríade de sinais sugestivos de ocorrência posterior a 20ª semana de gestação até o pós-parto mediato, sendo estes a hipertensão arterial sistêmica, edema e/ou proteinúria (Sbardelotto et.al, 2018; Rezende Filho; Montenegro, 2022). A realização desse estudo pode ser justificada, através observações realizadas no período acadêmico na disciplina de obstetrícia em enfermagem

durante a graduação e prática profissional verificou-se uma incidência considerada, dos impactos relacionados às síndromes hipertensivas específicas da gestação, houve a necessidade de aprofundamento teórico acerca das características clínicas e epidemiológicas de tal patologia, bem como atuação de enfermagem a partir de na análise de materiais bibliográficos nos últimos dez anos.

Visto que as Sheg apresentam elevada incidência, caso seja comparado com outras complicações obstétricas, além de serem responsável por grande morbimortalidade materno-neonatal, surgiu a seguinte pergunta, qual o perfil socio-epidemiológico das gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação descrita em materiais bibliográficos nos últimos 10 anos?

Objetivando sanar tais indagações relacionadas à temática proposta, buscou-se realizar uma revisão bibliográfica abordando a Sheg de modo a caracterizar de forma secundária o perfil sociodemográfico das gestantes com Sheg presentes nos estudos. Deste modo, o presente trabalho proporciona maior conhecimento não só das características dos perfis das gestantes com tal morbidade.

Para isso realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa exploratória, utilizando método de revisão bibliográfica em materiais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), A pesquisa na base de dados utilizou as seguintes palavras-chave: “Pré-Eclâmpsia; Complicações na Gravidez; Perfil de Saúde ; Saúde Materno-Infantil”, sendo estes intercalados pelo indicador booleano “and.” na base de dados na eletrônica da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline) e pela Base de dados em Enfermagem (Bdenf). Após a coleta dos mesmos materiais, estes foram organizados mediante fichamento e arquivamento das informações essenciais que contemplem características gerais e o perfil das gestantes que apresentam as Sheg’s.

Esses materiais foram selecionados após utilização dos critérios de inclusão (artigos, monografias, dissertações e teses indexadas na Biblioteca virtual em Saúde, como também manuais de órgãos oficiais com no máximo dez anos de publicação que estavam relacionados ao país (Brasil) e que contemplavam as características gerais das Sheg). Já dentre os critérios de exclusão (outros gêneros bibliográficos além dos supracitados, materiais com mais dez anos de publicação, ou ainda que não abordem o tema proposto),

onde posteriormente foi realizada uma leitura dos artigos obtidos de modo a verificar conformidade acerca da temática, agrupando e discutindo de acordo relação com o presente trabalho.

No que se refere a análise de dados, a pesquisa bibliográfica como qualquer outro gênero de pesquisa se desenvolve a partir de etapas pré-determinadas, sendo esta dependente de fatores específicos, como natureza do problema, grau de precisão e conhecimento do pesquisador (Lobiondo – Wood; Haber, 2001; Vosgerau; Romanowsk, 2014).

As etapas que constituem a pesquisa bibliográfica são representadas pela escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório do assunto, busca das fontes, leitura e análise do material (Lobiondo-Wood; Haber, 2001). Após a obtenção do material, o mesmo foi selecionado a partir da leitura exploratória e analítica, tendo como objetivos a identificação das informações e dados constantes do material impresso, estabelecendo assim as relações entre as informações e dados obtidos com o problema proposto.

Posteriormente, foi realizada a análise da consistência das informações e apresentação dos dados pelos autores dos diversos materiais, uma vez que os mesmos permitem a investigação da relevância dos estudos, além ordenar e sumarizar as informações obtidas de forma que consiga a resposta do problema da pesquisa de forma crítica, identificando assim, as ideias-chaves do texto hierarquizando-as.

2 DESENVOLVIMENTO

A mortalidade materna pode ser definida como qualquer complicação ocorrida no ciclo gravídico-puerperal, independentemente de sua duração e causa, todavia, essa ocorrência não deve ser relacionada a causas acidentais ou incidentais. Pode ser considerado um evento prevenível em aproximadamente 92% dos casos (Cruz et.al, 2016). Sabendo de tais premissas, a redução de índices

Sabe-se que as Sheg continuam sendo consideradas principais fatores de morbimortalidade materna no Brasil, estando relacionadas ao próprio quadro clínico da patologia e suas alterações fisiopatológicas no organismo materno. Além das complicações maternas, há a ocorrência de eventos adversos para o feto, como prematuridade, anomalias

fetais, crescimento intrauterino diminuído, morte fetal intrauterino e neonatos pequenos para a idade gestacional (PIG), são descritos como associados a quadros pré-eclâmpticos (Alexandre; Lorena; Silva, 2014; Cruz Et.Al, 2016; Turpin, et.al 2015).

No que se refere aos aspectos conceituais, sabe-se que a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (Sheg) é um conjunto de patologias que possuem alto índice de morbimortalidade materno-fetal, pode ser caracterizado basicamente por uma tríade de sinais sugestivos, sendo estes a hipertensão arterial sistêmica ($> 140/90$ mmHg), edema (local ou generalizado) e/ou proteinúria, ocorrendo geralmente após a 20ª semana de gestação até o pós-parto mediato. No Brasil tal síndrome possui maior incidência nas regiões norte e nordeste, caso seja comparada às outras regiões geográficas no território brasileiro (Sbardelotto et.al, 2018; Rezende Filho; Montenegro, 2022).

Deve ser considerado uma crise hipertensiva quando os níveis pressóricos ultrapassam 160 mmHg de uma pressão sistólica, e uma diastólica maior que 110 mmHg. Já uma emergência hipertensiva em gestantes deve ser considerada quando os níveis pressóricos provocam uma lesão aguda em algum órgão-alvo, como, por exemplo, coração, rins e/ou cérebro, ou ainda geram uma descompensação rápida e de forma progressiva em razão de um aumento inapropriado dos níveis pressóricos nas funções orgânicas (Rezende Filho; Montenegro, 2022; Febrasgo, 2017; Turpin, et.al 2015).

Tal síndrome possui incidência considerável, uma vez que varia de 6 a 30% mundialmente, sendo o mesmo responsável por cerca de 25% dos óbitos maternos, além de ser umas das principais causas para o nascimento prematuro no Brasil, uma vez que ao apresenta percentual de 20% (Sbardelotto et.al, 2018; Rezende Filho; Montenegro, 2022).

Sabe-se que a etiologia das Shegs pode ser subdividida em dois tipos específicos, sendo assim etiologia primária e secundária. A etiologia primária relaciona-se aos fatores obstétricos ou intrínsecos, sendo aqueles fatores incluídos à primariedade, gestação com maior massa placentária, gravidez múltipla, isoimunização Rh ou ainda distensão uterina, como também pode estar relacionado à gravidez ectópica em estágio avançado (SOUZA et.al.,2014). A etiologia secundaria está relacionada à raça/etnia (maior predisposição em negros), extremos etários, obesidade, diabete, hipertensão arterial sistêmica, nefropatias, antecedentes, familiares e baixo nível socioeconômico (Balart; 2015; Souza Et.Al.,2014; Pereira; Oliveira, 2015).

Ainda não se tem conhecimento do real motivo que leva ao desenvolvimento das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação, todavia, estudos apontam como fator etiológico provável, a má adaptação imunológica trofoblástica a placenta juntamente com a liberação de mediadores de radicais livres de O_2 na corrente sanguínea, levando assim a disfunção do endotélio vascular, e consequentemente elevação pressórica e proteinúria (Rezende Filho; Montenegro, 2022; Febrasgo, 2017).

Sabe-se ainda que haja uma forte influência desses fatores primários, os quais tornaram uma espécie de gatilho para a ocorrência de fenômenos locais de hipóxia, onde a reoxigenação conseguiria amplificar os efeitos locais, como a formação de espécies reativas de oxigênio, ativação do sistema inflamatório materno, aceleração de processos de apoptose celular, os quais limitavam o estabelecimento da placentação normal, bem como desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos, como o Vegf e Plgf e fatores solúveis antiangiogênicos, como o sFLT-1, sendo estes últimos mais predominantes (Rezende Filho; Montenegro, 2022; Febrasgo, 2017).

Essas reações tendem a levar a ocorrência da ativação generalizada do sistema inflamatório materno, e limitação na vascularização placentária, e por fim disfunção endotelial de modo universal, que acaba levando a espasmo arteríolas de forma insidiosa e progressiva, culminando em falência de diversos órgãos, por exemplo, rins, fígado cérebro e outros (Febrasgo, 2017).

Evidências científicas demonstram que o estresse oxidativo, relacionado ao aumento de radicais livres passaram a ser considerado ponto de convergência de diversos fatores potencialmente determinantes da disfunção endotelial, e consequentemente o início dos eventos fisiopatológicos (Rezende Filho; Montenegro, 2022).

2.1 Análise secundária do perfil sócio epidemiológico das pacientes com Sheg

Antes de falar propriamente do perfil que contempla as gestantes com Sheg, faz-se necessário discorrer sobre os fatores de risco relacionados a essa patologia. Existem alguns fatores que podem elevar à predisposição às Sheg, por exemplo, primigestas, múltiparas, extremos de idade (< 15 ou > 35 anos), obesas, etnias (negras são mais

propensas a pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, por outro lado, mulheres brancas são mais propensas a Síndrome HELLP) (Alexandre; Lorena; Silva, 2014; Silva et.al., 2017; MARIANO et.al, 2018b). Segue abaixo quadro contendo as principais informações acerca do perfil socio-epidemiológico das gestantes conforme os artigos encontrados.

Quadro 1 - Características do perfil socio-epidemiológico de gestantes com Dheg a partir dos artigos selecionados

Artigo	Faixa etária	Escolaridade	Paridade	Etnia	Atividade profissional	Realização de pré-natal
AMORIM et.al,2017	X	41,6% Ensino fundamental	X	34,8% Pardas	34,4% do lar	X
BARROS JUNIOR et.al 2019	36,8% de 19 a 25 anos''	46,4 Ensino fundamental completo	X	X	80,7% do lar/ autônomas	X
CRUZ et.al, 2016	43% 23-32 anos	X	30% 1 parto	57 % pardas	X	X
GUERREIRO et.al 2014	48,5% 20 a 29 anos	39,4 Ensino fundamental incompleto	54,5% 1 parto	60,6% Pardas	39,4% do lar	87,9%
MARIANO et.al 2018	68,88% de 16 a 30 anos	X	55,61% 2 ou mais partos	X	X	87,76%
PEREIRA et.al 2022	40,66% 20 a 29 anos	X	X	X	X	X
RIBEIRO et.al, 2015	27,64% de 21 a 35 anos	31,2% Ensino médio completo	64,9% 1 parto	70,2% pardas	50,9 % do lar	91,2%
TEIXEIRA, QUEIROGA, MESQUITA, 2016	85,9% 16-34 anos	66,2% Ensino médio incompleto	53,3% 1-3 partos	X	X	98,3%

Fonte: autoria própria

No que diz respeito à etnia, observa-se que as mulheres negras apresentam maior propensão ao desenvolvimento de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Devido tal especificidade, as multidisciplinaridades das equipes de atenção básica devem conhecer e estar sensibilizadas com os agravos e riscos envolvidos em tal patologia, de forma mais intensa no referido grupo étnico (Brasil, 2012; Silva et.al., 2017).

Sabe-se que no Brasil, ainda não há indicativos de mortalidades que apresentem a variável raça/etnia, entretanto, estudos realizados e apresentados pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão em relação ao gênero e à cor, demonstrou certo predomínio nos casos de Sheg em mulheres negras. Onde a mesma apresentou o percentual de 130% de predomínio quando comparados com outras etnias/raças, bem como foi observado um percentual de mortalidade seis vezes maior nas mulheres negras, quando comparadas a mulheres brancas por complicações da Sheg (BRASIL, 2012).

Ainda não se sabe qual a relação exata que levaria essa predisposição de pessoas negras a Sheg'S, entretanto, acredita que tal prevalência esteja relacionada tanto com a predisposição genética. Mas, também, aos fatores relacionados à dificuldade de acesso à saúde nos diferentes níveis de atenção, como também à baixa qualidade do atendimento (por razões sociais ou de discriminação) e ainda falta de ações e de capacitação dos profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas (BRASIL, 2012; CRUZ et.al, 2016).

Além desses, deve considerar o nível socioeconômico baixo, antecedentes obstétricos ou familiares de Sheg, patologias específicas como Diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica, doenças renais, anemia falciforme e lúpus eritematoso. Fatores pessoais como etilismo e tabagismo também exercem influência importante (Alexandre; Lorena; Silva, 2014).

Outro fator que pode influenciar indiretamente no aumento da predisposição para ocorrência da Sheg seria a baixa escolaridade, isso pode ser relacionado que o nível de escolaridade possui acaba interferindo na forma de cuidado de saúde (Guerreiro et.al., 2014. Teixeira; Queiroga; Mesquita, 2016).

Um estudo realizado em uma maternidade pública ao nível terciário de atenção à saúde localizada na cidade de São Paulo–SP demonstrou de forma detalhada

características referentes ao recém-nascido, puérpera e sua placenta. No que diz respeito ao perfil sociodemográfico das puérperas, pode-se observar que na maioria 80,5% possuíam renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (Teixeira; Queiroga; Mesquita, 2016).

Observou-se que 98,3% das puérperas entrevistadas realizaram o quantitativo mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Tal estudo ainda investigou hábitos relacionados ao consumo de drogas lícitas ou ilícitas, 15,9% fumaram cigarro, 4,9% ingeriram em algum momento bebida alcoólica. Já no quantitativo referente ao uso de drogas ilícitas (29 mulheres) 51,9% utilizaram maconha e 37,9% usam ou usaram cocaína (Teixeira; Queiroga; Mesquita, 2016).

No que diz respeito à faixa etária, este estudo dividiu em três faixas distintas, sendo, menor que 16, entre 16 e 34 e maiores que 34 anos, observou a seguinte porcentagem, respectivamente 2,7%, 85,9% e 11,4%. Essa informação demonstra maior prevalência de casos entre 16 a 34 anos (Teixeira; Queiroga; Mesquita, 2016).

Outro estudo que apresenta um tema levemente diferente, o qual analisou o livro de admissões de uma unidade de terapia intensiva localizada no distrito federal, verificou uma maior incidência de mulheres entre 20 e 29 anos internadas em decorrência de síndromes hipertensivas específicas da gestação (Pereira et.al. 2022).

Já o perfil sociodemográfico encontrado em um estudo retrospectivo realizado em um Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade Federal Fluminense, observou maior prevalência de ocorrência da Sheg em mulheres entre 26-32 anos representando 43% da população estudada, cuja faixa etária variava de 12 a 46 anos (CRUZ et.al, 2016). Ao relacionar as Sheg com etnia, nesse estudo observou-se maior prevalência entre mulheres pardas, possuindo o quantitativo de 35 mulheres, representando desta forma a porcentagem de 57% da amostra. Nas outras etnias pode observar as seguintes porcentagens: 25 % brancas e 18% negras (CRUZ et.al, 2016).

Nesse estudo ainda foi feito a divisão e consequentemente a relação percentual de cada tipo de Sheg, desta forma, obteve-se o seguinte quantitativo: 29,5% de Hipertensão arterial não classificada, 26,2% hipertensão crônica, 27,9% de pré-eclâmpsia, 8,2 % de pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e 8,2% de hipertensão gestacional (CRUZ et.al, 2016).

Em um estudo realizado em uma maternidade do estado do Pará que visava investigar a prevalência da mortalidade maternas decorrentes da Sheg utilizando para os prontuários dessas gestantes entre os anos de 2009 e 2012. Primeiramente foi encontrado um total de 2.970 pacientes com Sheg. No que diz respeito à mortalidade materna, 122 evoluíram para óbitos, sendo representados pelo percentual de 27% os óbitos relacionados a síndromes hipertensivas no período gestacional (GUERREIRO et.al., 2014).

Verificou-se que entre a amostra que evoluiu a óbito em decorrência das Sheg, a faixa etária variava de 15 a 42 anos, onde a maioria possuía entre 20 e 29 anos, ou seja, 48,5% da amostra eram em maioria primíparas 54,5%, no que diz respeito à união conjugal 48,5% possuíam união estável, 60,6% se autodeclaravam pardas (Guerreiro et.al., 2014).

No que diz respeito à escolaridade da amostra observou que a maioria possuía ensino fundamental incompleto, isto é, 39,4%, seguido por ensino médio completo, 18,2%, ensino médio incompleto 15,1%, fundamental completo, 9,1%, ensino superior incompleto com o percentual de 6,1% e por fim, superior completo com 3%. Houve ainda alguns prontuários que não possuíam essas informações, de modo a representar 9,1% de toda a amostra (GUERREIRO et.al., 2014).

3 CONCLUSÃO

Foi possível perceber que a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação pode ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que apresenta elevada incidência tanto no país, quanto ao nível mundial. Capaz de causar diversos tipos de complicações dos mais diferentes níveis, podendo atingir variados sistemas tanto na mãe, quanto no feto. Após a análise individual dos artigos utilizados pôde-se perceber que a Sheg tem maior incidência entre mulheres de 20 a 30 anos, podendo ocorrer também de forma significativa nos extremos de idade, relacionada à fertilidade. Normalmente, ocorre em mulheres que possuem nível de escolaridade relativamente baixo, onde geralmente a amostra possui nível médio. Observou-se ainda que haja certa prevalência em primíparas que declararam pardas.

A Doença Hipertensiva Específica na Gestação apresenta um nível elevado de gravidade, por esses e outros motivos é de extrema importância uma assistência holística e precisa de toda equipe de saúde. Mesmo com várias publicações relacionadas ao assunto -

Shég verificou-se certa deficiência de publicações voltadas para fisiopatologia e para o perfil epidemiológico da doença no Brasil, dificultando uma realização mais objetiva do fator causal e a confecção de um traçado epidemiológico da patologia nos últimos 10 anos.

Foi possível analisar bibliograficamente características e perfil mais prevalente das Shég. Porém, o mesmo não se dá por encerrado, pois se acredita que o tema abordado seja de real relevância para a construção de novos conhecimentos a partir de outras pesquisas, de modo a contribuir para melhor entender quais são as reais necessidades dessa população estudada. Por fim, todos os objetivos propostos foram alcançados através da realização da revisão bibliográfica sem maiores empecilhos.

4 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Aguinaldo; LORENA, Izabela; SILVA, Sara. A importância do papel do enfermeiro na gestação de alto risco relacionado à doença hipertensiva específica da gestação (Dheg) em mães acima de 35 anos Rev. Faculdade Promove de Brasília, 2014;

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia / Profile of pregnant women with pre-eclampsia. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(4): 1574-1583, abr.2017. ilus, tab, graf

BALART, Tânia Yelena Guerrero. Hipertensão Gestacional: Orientação a Gestante Hipertensa. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS, 2015;

BARROS JUNIOR, Francisco de Souza. Perfil antropométrico de gestantes internas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. J. nurs. health. 2019;9(3):e1993

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012

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 2016. abr./jun. 8(2):4290-4299

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017

GUERREIRO, Diana Damasceno et.al. Mortalidade Materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (Dheg) em uma maternidade no Pará, Rev. Enferm UFSM 2014 Out-Dez; vol.4, nº4, págs.: 825-834;

LOBIONDO-WOOD G; HABER J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001

MARIANO-, Maria Sâmia Borges et.al. MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS. - PEREIRA, Juscilaine dos Santos; OLIVEIRA, Tamires Santos de. Perfil obstétrico de gestantes com Dheg e a sua evolução para a síndrome de Hellp. Artigo científico apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, 2015;

PEREIRA, Polyana Martins Santos et.al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes assistidas em uma unidade de terapia intensiva materna do distrito federal. Revista Nursing, 2022, 25(291): 8352-8337 Rev enferm UFPE on line., Recife,12(6):1618-24, jun, 2018

REZENDE FILHO, Jorge.; MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa. Obstetrícia fundamental. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

RIBEIRO, José Francisco et.al. Caracterização sociodemográfica e clínica da parturiente com pré-eclâmpsia ., Recife, 9(5):7917-23, maio., 2015

SILVA, V.T.S. Doença Hipertensiva específica da gestação (Dheg): repercussão do recém-nascido. Monografia apresentada ao Curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológica e da Saúde, 2016

TEIXEIRA, Marina Parca Cavelagna; QUEIROGA, Tatiana Peloso Reis; MESQUITA, Maria dos Anjos. Frequência e fatores de risco para o nascimento de recém-nascidos pequenos para idade gestacional em maternidade pública. Rev. Einstein. 2016;14(3):317-23 43

TURPIN, Cornelius A. et.al. Association between adverse pregnancy outcome and imbalance in angiogenic regulators and oxidative stress biomarkers in gestational hypertension and preeclampsia. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015 Aug; 15:189.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI Joana Paulin Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Rev. Diálogo Educ., Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014