

PERFIL CLÍNICO E OBSTÉTRICO DAS MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO E SUA REPERCUSSÃO NOS NEONATOS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

CLINICAL AND OBSTETRIC PROFILE OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROMES DURING PREGNANCY AND THEIR IMPACT ON NEONATES IN A HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL-PR

Larissa Rossi¹
Alexandre Omairi²
Dayane Lais Rossi³
Giuliana Rossato Biezu⁴
Laura Piuzana Alves⁵
Taciana Rymsza⁶

RESUMO: A gestação, embora natural, pode apresentar complicações que configuram gravidez de alto risco, comprometendo a saúde materno-fetal. No Brasil, as síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade materna grave. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico e obstétrico das gestantes diagnosticadas com síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) que tiveram seus partos realizados no Hospital São Lucas, em Cascavel-PR, no ano de 2023, bem como avaliar as repercussões neonatais ao nascimento. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem observacional, transversal e retrospectiva, realizado por meio da análise de prontuários de gestantes diagnosticadas com SHG no referido hospital. Os dados coletados incluíram características maternas, obstétricas e do recém-nascido. **RESULTADO:** Foram analisados 1.545 prontuários de pacientes que realizaram parto no Hospital São Lucas em 2023. Dentre esses, 88 (5,7%) casos foram diagnosticados com síndromes hipertensivas gestacionais. Observou-se uma maior prevalência na faixa etária entre 25 e 34 anos. A maioria das gestantes não fazia uso de tabaco, álcool ou drogas ilícitas e não apresentava comorbidades crônicas prévias. Quanto às características gestacionais, predominaram: realização de pré-natal adequado, multigesta, idade gestacional a termo e gestação única. A forma mais prevalente de SHG foi a pré-eclâmpsia e a via de parto mais frequente foi a cesárea. Em relação aos neonatos, a maioria apresentou peso adequado para a idade gestacional (AIG) e o índice de Apgar mais observado foi ≥ 7 no 1º e 5º minutos. Registrou-se 1 óbito neonatal e 6 recém-nascidos necessitaram de suporte em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **CONCLUSÃO:** As SHG constituem uma condição de elevado risco para a saúde materno-fetal, conforme demonstrado pelos achados deste estudo. A realização de pré-natal adequado mostrou-se associada a melhores desfechos perinatais, evidenciados pela predominância de neonatos com peso adequado para a idade gestacional e a baixa ocorrência de complicações graves. Contudo, a incidência de prematuridade e a necessidade de suporte intensivo neonatal evidenciam a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado. O estudo contribui para o entendimento do impacto das SHG e reforça a necessidade de estratégias preventivas e de cuidados contínuos para a saúde materno-infantil.

3572

Palavras-chave: Síndromes hipertensivas gestacionais. Gravidez de alto risco. Saúde materno-infantil.

¹Graduanda em Medicina, Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

²Graduando em Medicina, Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

³Graduanda em Medicina, Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

⁴Graduanda em Medicina, Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

⁵Graduanda em Medicina, Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

⁶Médica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Docente na área de Ginecologia e Obstetrícia na FAG e UNIOESTE.

ABSTRACT: Pregnancy, although natural, can present complications that configure high-risk pregnancy, compromising maternal and fetal health. In Brazil, gestational hypertensive syndromes (GHS) are among the main causes of mortality and severe maternal morbidity. **OBJECTIVE:** To characterize the clinical and obstetric profile of pregnant women diagnosed with gestational hypertensive syndromes (GHS) who had their deliveries performed at Hospital São Lucas, in Cascavel-PR, in 2023, as well as to evaluate the neonatal repercussions at birth. **METHOD:** This is an observational, cross-sectional and retrospective study, carried out through the analysis of medical records of pregnant women diagnosed with GHS at the aforementioned hospital. The data collected included maternal, obstetric and newborn characteristics. **RESULT:** A total of 1,545 medical records of patients who delivered at Hospital São Lucas in 2023 were analyzed. Among these, 88 (5.7%) cases were diagnosed with gestational hypertensive syndromes. A higher prevalence was observed in the age group between 25 and 34 years. Most pregnant women did not use tobacco, alcohol, or illicit drugs and had no previous chronic comorbidities. Regarding gestational characteristics, the following predominated: adequate prenatal care, multigravida, full-term gestational age, and singleton pregnancy. The most prevalent form of GHS was preeclampsia, and the most frequent route of delivery was cesarean section. Regarding newborns, the majority had adequate weight for gestational age (AGA) and the most observed Apgar score was ≥ 7 at the 1st and 5th minutes. One neonatal death was recorded and 6 newborns required support in a neonatal intensive care unit (NICU). **CONCLUSION:** GHS constitutes a condition of high risk to maternal and fetal health, as demonstrated by the findings of this study. Adequate prenatal care was associated with better perinatal outcomes, evidenced by the predominance of neonates with adequate weight for gestational age and the low occurrence of serious complications. However, the incidence of prematurity and the need for intensive neonatal support highlight the importance of early diagnosis and adequate management. The study contributes to the understanding of the impact of GHS and reinforces the need for preventive strategies and continuous care for maternal and child health.

Keywords: Gestational hypertensive syndromes. High-risk pregnancy. Maternal and child health.

3573

INTRODUÇÃO

O processo gestacional, embora fisiológico, pode ser marcado por intercorrências que comprometem a saúde materno-fetal, caracterizando a chamada gravidez de alto risco. As síndromes hipertensivas gestacionais destacam-se como um conjunto de distúrbios caracterizados pela elevação pressórica durante a gestação, compreendendo: hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial gestacional, pré eclâmpsia, pré eclâmpsia sobreposta, eclâmpsia e síndrome HELLP.

Essas patologias representam as complicações mais prevalentes e graves da gravidez, afetando de 5% a 10% das gestantes e configurando-se como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e no mundo.¹ No contexto brasileiro, as SHG respondem por 14-30% dos óbitos maternos, posicionando-se como segunda causa de mortalidade nesta população, precedida apenas pelas hemorragias obstétricas.^{2,3}

A fisiopatologia dos distúrbios hipertensivos na gestação permanece incompletamente elucidada, envolvendo provável interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos.

Esses fatores conjuntamente contribuem para uma invasão trofoblástica inadequada das artérias espiraladas do útero, resultando em placentação anormal. Este processo deficiente leva à redução da perfusão sanguínea uteroplacentária, causando isquemia placentária. Como consequência, a placenta isquêmica libera diversos fatores bioativos que desencadeiam uma série de eventos moleculares e celulares, culminando em disfunção endotelial generalizada. Esta disfunção vascular promove aumento da resistência vascular periférica e consequente elevação da pressão arterial materna. Do ponto de vista terapêutico, o tratamento definitivo para controle dos sintomas consiste na resolução da gestação através do parto e a completa remoção da placenta.

A etiopatogenia das síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) envolve uma complexa interação entre fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores não modificáveis destacam-se características individuais como idade materna (extremos de idade reprodutiva), etnia, predisposição genética, gestação múltipla e primiparidade. Estes elementos estão frequentemente associados a uma maior susceptibilidade ao desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos na gestação. Paralelamente, identificam-se importantes fatores modificáveis que incluem comorbidades maternas pré-existent (como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), distúrbios metabólicos e aspectos relacionados ao estilo de vida.⁴

3574

Os distúrbios pressóricos da gestação acarretam repercussões significativas no recém-nascido, com destaque para os quadros de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbito fetal. Evidências científicas demonstram que esses neonatos apresentam maior risco de complicações imediatas, como síndrome do desconforto respiratório, instabilidade metabólica e necessidade de suporte intensivo, além de potenciais sequelas em longo prazo, incluindo alterações no desenvolvimento neuropsicomotor.^{5,6}

A assistência pré-natal inadequada e o diagnóstico tardio exacerbam as complicações associadas às SHG e agravam ainda mais o prognóstico, reforçando a necessidade de protocolos clínicos rigorosos e sistemas de vigilância eficientes.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e obstétrico de gestantes diagnosticadas com SHG, bem como avaliar os desfechos neonatais associados. Os resultados obtidos visam não apenas identificar os principais fatores de risco associados às SHG nessa população, mas também fornecer subsídios para a implementação de estratégias que aprimorem a assistência pré-natal e perinatal, visando à redução de complicações e à promoção de melhores indicadores de saúde materno-infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foi analisado, por meio do sistema de software TASY, 1.545 prontuários de mulheres que realizaram partos no Hospital São Lucas, em Cascavel-PR, durante o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023. Desse total, foram selecionados 88 prontuários de gestantes com diagnóstico confirmado de síndromes hipertensivas gestacionais, bem como os registros médicos de seus recém-nascidos.

Foram analisadas variáveis maternas (idade, paridade, comorbidades pré-existentes, hábitos tóxicos, número de consultas de pré-natal realizadas, idade gestacional, via de parto, diagnóstico da SHG e complicações obstétricas) e neonatais (vitalidade, peso ao nascer, classificação do peso para a idade gestacional, índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida e se houve necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal).

Os dados foram coletados, organizados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente analisados por meio de técnicas de estatística descritiva. As variáveis foram quantificadas por meio do programa BioEstat 5.3 e expressas em valores absolutos (números) e relativos (porcentagens), os quais foram apresentados em tabelas para melhor visualização dos resultados.

3575

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado sob o parecer nº 6.776.127, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Este estudo analisou 88 casos de síndromes hipertensivas gestacionais entre os 1.545 partos realizados no Hospital São Lucas em 2023, representando uma prevalência de 5,7%. Os achados evidenciaram aspectos epidemiológicos relevantes, características clínicas significativas e parâmetros obstétricos essenciais tanto das gestantes quanto de seus conceitos. Os resultados foram estruturados em três tabelas: a primeira com dados epidemiológicos maternos, a segunda com variáveis clínico-obstétricas e a terceira com parâmetros neonatais.

A distribuição etária mostrou predominância na faixa de 25 a 34 anos (51,14%), seguida por gestantes entre 18 e 24 anos (25%). Casos em extremos etários foram menos frequentes, com apenas 1,14% em adolescentes ≤ 17 anos e 4,55% em mulheres ≥ 40 anos.

Em relação às comorbidades, 46,59% das gestantes não apresentavam condições clínicas pré-existentes. No entanto, a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente, registrada em 31,82% dos casos.

Quanto aos hábitos de vida, apenas três casos (3,41%) eram tabagistas, e não houve relatos de consumo de álcool ou drogas ilícitas. Além disso, duas gestantes (2,27%) tinham histórico de hipertensão arterial gestacional em gestação anterior, e um caso (1,14%) apresentava pré-eclâmpsia em gravidez passada.

Tabela 1 – Parâmetros epidemiológicos de mulheres com SHG

Variáveis	N = 88	%
Idade materna		
≤ 17	1	1,14
18 - 24	22	25,00
25 - 34	45	51,14
35 - 39	16	18,18
≥ 40	4	4,55
Comorbidades		
HAS	28	31,82
DM	18	20,45
Obesidade	9	10,23
Sem comorbidades	41	46,59

Fonte: Dados coletados na pesquisa

3576

Entre as 88 gestantes diagnosticadas com distúrbios hipertensivos na gestação, a pré-eclâmpsia foi a condição mais frequente, afetando 34,09% dos casos, seguida da hipertensão gestacional (30,68%) e da hipertensão arterial crônica (17,05%). Posteriormente, foi identificado a pré-eclâmpsia sobreposta em 13,64% dos casos, a eclâmpsia em 3,41% das mulheres e a síndrome HELLP foi observada em 1,14% das gestantes.

Com relação ao acompanhamento pré-natal, a maioria das mulheres (31,82%) realizou mais de nove consultas, enquanto 23,86% tiveram entre sete e nove atendimentos. Um total de 10,23% realizou entre quatro e seis consultas, e apenas 1,14% das gestantes tiveram entre uma e três consultas. Entretanto, em 32,95% dos casos, essa informação não foi disponibilizada.

No que diz respeito ao histórico obstétrico, observou-se que 57,95% das mulheres eram multigestas, enquanto 42,05% eram primigestas. Além disso, houve registro de 12 casos de abortamento. Quanto à idade gestacional ao nascimento, 81,82% dos partos ocorreram a termo, enquanto 18,18% foram classificados como pré-termo. Não houve registros de gestações pós-

termo na amostra analisada. A via de parto predominante foi a cesariana, realizada em 92,05% das mulheres, enquanto apenas 7,95% das gestantes tiveram parto vaginal.

Algumas gestantes incluídas no estudo apresentaram complicações obstétricas que indicaram a necessidade de parto cesáreo. Dentre os fatores que levaram à indicação da cesariana, destacam-se 16 casos de sofrimento fetal agudo, além de 5 casos de alteração no Doppler obstétrico, sendo 4 de oligodrâmnia e 1 de anidramnia. Complicações graves como 2 casos de descolamento prematuro de placenta e 2 de ruptura prematura de membranas, além de 1 caso de crescimento intrauterino restrito, também contribuíram para a necessidade de intervenção cirúrgica. No pós-parto, 7 pacientes (7,95%) desenvolveram hemorragia pós-parto, exigindo medidas urgentes para controle hemodinâmico e estabilização materna.

Tabela 2 – Parâmetros clínicos e obstétricos de mulheres com SHG

Variáveis	N = 88	%
Diagnóstico para SHG		
Hipertensão crônica	15	17,05
Hipertensão gestacional	27	30,68
Pré eclâmpsia	30	34,09
Pré eclâmpsia sobreposta	12	13,64
Eclâmpsia	3	3,41
Síndrome HELLP	1	1,14
Gestação		
Primigesta	37	42,05
Multigesta	51	57,95
Classificação para a idade gestacional (IG)		
Pré termo	16	18,18
Termo	72	81,82
Pós termo	0	0
Tipo de parto		
Cesária	81	92,05
Vaginal	7	7,95
Realização do pré natal		
Entre 1 e 3 consultas	1	1,14
Entre 4 e 6 consultas	9	10,23
Entre 7 e 9 consultas	21	23,86
Acima de 9 consultas	28	31,82
Não informado	29	32,95

Fonte: Dados coletados na pesquisa

DISCUSSÃO

Quanto à distribuição etária, os dados demonstraram que aproximadamente 76% das gestantes encontravam-se na faixa dos 18 aos 34 anos, achado que se alinha com evidências nacionais prévias, as quais identificaram que 68,6% dos casos de SHG ocorrem entre mulheres de 20 a 34 anos.^{7,8}

No entanto, a idade materna é um fator determinante para complicações gestacionais, uma vez que gestações em extremos da idade reprodutiva são classificadas como de maior risco obstétrico.⁹

Em relação às comorbidades prévias, os resultados apresentaram divergência em relação a outros estudos de referência. Enquanto pesquisas anteriores destacaram a obesidade e doenças crônicas (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) como condições frequentes,¹⁰ o presente estudo revelou que 46,59% da amostra não apresentava comorbidades diagnosticadas. Entre as condições pré-existentes, a hipertensão arterial sistêmica destacou-se como a mais prevalente (31,82% dos casos).

No que tange aos hábitos de vida, registrou-se baixa prevalência de tabagismo (apenas 3 casos), com ausência completa de relatos de consumo de álcool ou substâncias ilícitas. Esta observação reforça a importância das diretrizes do Ministério da Saúde, que preconizam a associação entre acompanhamento pré-natal qualificado e monitoramento rigoroso do bem-estar fetal.¹¹

Os dados diagnósticos revelaram que a pré-eclâmpsia constituiu a principal manifestação clínica, correspondendo a 34,09% dos casos. Este achado corrobora com estudos prévios sobre a distribuição etiológica das síndromes hipertensivas em puérperas, que identificam a pré-eclâmpsia como a forma mais prevalente diante destas síndromes.¹² Destaca-se a identificação de três casos de eclâmpsia e um de síndrome HELLP, condições graves que acarretam significativo risco de comprometimento sistêmico e sequelas permanentes para o binômio materno-fetal.

A análise da paridade demonstrou predominância de multíparas (57,95%), divergindo das diretrizes do Ministério da Saúde que apontam a primiparidade como fator predisponente para distúrbios hipertensivos gestacionais.^{13,14}

A SHG apresenta prevalência global estimada entre 5-8% das gestações.¹⁵ No contexto brasileiro, configura-se como principal causa de mortalidade materna, responsável por elevada taxa de óbitos perinatais e aumento da incidência de neonatos com sequelas.

Quanto à via de parto, observou-se predomínio absoluto de cesarianas (92,05%), concordando com evidências contemporâneas que a apontam como a via de resolução mais frequente em gestações complicadas por SHG.⁵

Em relação ao acompanhamento pré-natal, 53,68% das gestantes realizaram pelo menos seis consultas, número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde para um monitoramento adequado da gestação.¹

Dessa forma, estes achados reforçam a importância crucial do pré-natal qualificado como estratégia fundamental para vigilância da saúde materno-fetal. A assistência adequada permite um controle rigoroso dos níveis pressóricos e a redução de desfechos desfavoráveis.

A análise das condições neonatais ao nascimento revelou que 96,32% dos recém-nascidos (RN) eram nativos. Entretanto, destaca-se que gestantes hipertensas apresentam risco 2,5 vezes maior de óbito fetal em comparação àquelas sem hipertensão.¹⁶ Neste estudo, a taxa de mortalidade neonatal foi de 3,69%, que embora seja um valor numericamente reduzido, ainda é clinicamente relevante, uma vez que tais óbitos são considerados preveníveis por meio de planejamento familiar e assistência pré-natal adequada.

3579

Quanto às variáveis antropométricas e de vitalidade, observou-se que a maioria dos RN nasceu com peso superior a 2.500g, classificados como adequados para a idade gestacional (AIG), e apresentou escores de Apgar ≥ 7 no 1º e 5º minutos de vida. Esses achados divergem de evidências científicas que associam a síndrome hipertensiva gestacional a recém-nascidos de baixo peso e pequenos para a idade gestacional (PIG).

Em relação à prematuridade, verificou-se que 18,18% dos RN eram pré-termos, um dado preocupante, visto que a prematuridade está associada a maior morbimortalidade perinatal e risco de sequelas imediatas ou tardias.¹⁷

Outro aspecto analisado foi a necessidade de internação em UTIN (6,82%), um recurso fundamental para a estabilização clínica e hemodinâmica do RN, mas que contrasta com o cenário ideal de contato pele a pele imediato e vínculo mãe-bebê fortalecido. Um estudo nacional evidenciou que 42,3% das mães de prematuros internados em UTIN tinham diagnóstico de SHG, reforçando a relação entre distúrbios hipertensivos na gestação e desfechos neonatais adversos.¹⁸

Contudo, a maioria dos casos demonstrou desfechos neonatais favoráveis quando comparados a evidências científicas prévias sobre o tema. Esse resultado pode ser explicado pela adequada assistência pré-natal oferecida às gestantes, destacando a relevância do acompanhamento pré-natal, da detecção precoce de agravos e da adoção de intervenções preventivas para a otimização dos resultados perinatais.

CONCLUSÃO

As síndromes hipertensivas gestacionais representam um risco significativo para a saúde materna e neonatal, com repercussões tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Este estudo, realizado no Hospital São Lucas de Cascavel-PR, evidenciou uma prevalência de 5,7% de SHG entre os partos analisados, com a pré-eclâmpsia sendo a forma mais comum. O perfil epidemiológico das gestantes, incluindo fatores como idade materna avançada, antecedentes familiares de hipertensão, obesidade e condições metabólicas, revelou uma complexa interação de fatores de risco associados à SHG, os quais devem ser monitorados de forma contínua.

O estudo revelou que, apesar dos desafios enfrentados pelas gestantes com SHG, o desfecho neonatal foi relativamente positivo, com a maioria dos neonatos apresentando peso adequado para a idade gestacional e índices de Apgar satisfatórios. Isso ressalta a importância de uma assistência pré-natal qualificada, que contribui para a redução dos riscos maternos e neonatais.

Por outro lado, foi evidenciado um número significativo de recém-nascidos com baixo peso e prematuridade, necessitando de suporte ventilatório e cuidados intensivos, reforçando o impacto direto das síndromes hipertensivas nas complicações neonatais.

Dessa forma, a presente pesquisa amplia a compreensão acerca das síndromes hipertensivas gestacionais e seus impactos, destacando a importância de novos estudos que investiguem os determinantes dos desfechos maternos e neonatais. A promoção da saúde materno-infantil continua sendo uma prioridade, sendo o pré-natal de qualidade um elemento essencial para a melhoria dos indicadores de saúde.

A realização adequada do acompanhamento pré-natal é fundamental, pois permite a prevenção e o diagnóstico precoce das SHG, reduzindo as taxas de morbimortalidade associadas a essa condição. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, gestantes com

diagnóstico de hipertensão devem ser encaminhadas para serviços especializados em alto risco, garantindo assim uma assistência mais qualificada e direcionada.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 3- BACELAR, Eloisa Barreto et al. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação em adolescentes e adultas jovens da Região Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 17, n. 4, p. 673-681, out./dez. 2017.
- 4- SILVA FILHO, Paulo Sérgio da Paz et al. Fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. *International Journal of Development Research*, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 55595-55600, abr. 2022.
- 5- DIAS, Rhaysa Miranda Matias; SANTOS, Sara Negreiros. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. *Enfermagem Brasil*, Belém, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.
- 6- XAVIER, Camila Américo; XAVIER, Larissa Américo; SOUSA, Samara Guilhermina de. Doenças hipertensivas específicas da gravidez: perfil clínico e epidemiológico de gestantes com idade inferior a 17 anos. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9883-9900, maio/jun. 2022.
- 7- SILVA, Vanessa Taís de Sousa Silvs. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG): repercussão no recém-nascido. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.
- 8- MORAES, Lhayse dos Santos Lopes et al. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Maceió, v. 43, n. 3, p. 599-611, jul./set. 2019.
- 9- MOURA, Escolástica Rejane Moura et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 250-255, 2010.
- 10- VIEIRA, Hilária Augusto Lopes; VERSIANI, Clara De Cássia. Síndromes hipertensivas da gestação em gestantes em maternidade pública do interior de Minas Gerais. *Revista Multitexto*, v. 8, n. 01, 2020.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: mortalidade materna no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. v. 43, n. 1.

- 12- ALEXANDRE, Lucimara Araújo Campos et al. Fatores associados às síndromes hipertensivas em puérperas internadas no Hospital Dom Malan em Petrolina-PE: estudo de caso-controle. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, [S. l.], v. 11, n. 37, p. 329-347, 2017.
- 13- SILVA, Francisco Robson Ribeiro. Fatores associados à hipertensão na gravidez. 2015. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- 14- CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4290-4299, 2016.
- 15- JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 31, 2022.
- 16- KLEIN, Cecília de Jesus et al. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 11-16, 2012.
- 17- CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-58, 2008.
- 18- ERTHAL, Vanessa Arndt et al. Perfil e caracterização dos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. *Salão do conhecimento*. Unijuí, 2018.