

## Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa

Nursing assistance in gestational hypertensive syndromes: an integrative review

 DOI: 10.55892/jrg.v6i13.805

 ARK: 57118/JRG.v6i13.805

Recebido: 08/09/2023 | Aceito: 18/11/2023 | Publicado: 23/11/2023

**Kiara Emilly Moreira De Souza<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0009-7015-8202>

 <http://lattes.cnpq.br/5977582704275390>

Centro Universitário Mario Pontes Jucá, AL, Brasil

E-mail: kiaraemilly.souza@gmail.com

**Tamires Roberta da Silva<sup>2</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0009-3476-4360>

 <http://lattes.cnpq.br/4966218730723839>

Centro Universitário Mario Pontes Jucá, AL, Brasil

E-mail: tamiresrobertatss@gmail.com

**Tâmyssa Simões dos Santos<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-7911-0389>

 <http://lattes.cnpq.br/5879671248516720>

Centro Universitário Mario Pontes Jucá, AL, Brasil

E-mail: tamyssa.simoess@umj.edu.br



### Resumo:

**Introdução:** As síndromes hipertensivas gestacionais é uma das complicações mais importantes da gravidez e puerpério. Caracteriza-se pela pressão arterial igual ou maior de 140/90mmHg e é classificada em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. **Objetivo:** realizar uma pesquisa de revisão integrativa sobre as síndromes hipertensivas gestacionais, fatores de riscos que levam a hipertensão gravídica e, em específico aborda a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados SciELO, SCOPUS, COCHRANE, LILACS, MEDLINE, CINAHL e no Google Acadêmico, em outubro de 2023. Utilizaram-se os descritores síndrome e hipertensão gestação, combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 135 artigos e selecionados 16. **Resultados:** Foram selecionados 16 artigos, onde a predominância da pesquisa foi no SciELO, a maioria relata a assistência da enfermagem a mulher acometidas pelas síndromes hipertensivas. **Conclusão:** O presente estudo permitiu concluir que as síndromes hipertensivas na gestação, tanto a hipertensão arterial crônica quanto a hipertensão gestacional, aumentaram o risco para desfecho perinatal desfavorável (PIG, Apgar baixo no 1º e 5º minutos, infecção neonatal, SAM, prematuridade e SAR).

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Mario Pontes Jucá - UMJ, UMJ, Brasil.

<sup>2</sup> Graduação em andamento em Enfermagem pelo Centro Universitário Mario Pontes Jucá - UMJ, UMJ, Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2012-2015). Pós - graduação em Enfermagem Dermatológica pela Faculdade Integrada de Patos - FIP (2011-2012). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC (2007-2011).

**Palavras-chave:** Síndromes Hipertensiva. Hipertensão Gestacional. Pré-eclâmpsia. Eclampsia. Complicações na Gravidez. Revisão.

**Abstract:**

**Introduction:** *Gestational hypertensive syndromes are one of the most important complications of pregnancy and the postpartum period. It is characterized by blood pressure equal to or greater than 140/90mmHg and is classified as gestational hypertension, pre-eclampsia, chronic hypertension, eclampsia and pre-eclampsia superimposed on chronic hypertension. Objective:* to carry out an integrative review research on gestational hypertensive syndromes, risk factors that lead to pregnant hypertension and specifically addresses nursing care. **Method:** This is an integrative review, carried out in the SciELO, SCOPUS, COCHRANE, LILACS, MEDLINE, CINAHL and Google Scholar databases, in October 2023. The descriptors were used SUMMARY: syndrome and pregnancy hypertension, combined with the Boolean operator AND. 135 articles were found and 16 were selected. **Results:** 16 articles were selected, where the predominance of research was in SciELO, the majority reporting nursing care for women affected by hypertensive syndromes. **Conclusion:** The present study allowed us to conclude that hypertensive syndromes during pregnancy, both chronic arterial hypertension and gestational hypertension, increased the risk of unfavorable perinatal outcome (SGA, low Apgar in the 1st and 5th minutes, neonatal infection, SAM, prematurity and SAR).

**Keywords:** *Hypertensive Syndromes. Gestational Hypertension. Pre-eclampsia. Eclampsia. Pregnancy complications. Revision.*

## Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) desenvolvida na gestação é definida na literatura como uma das síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), cuja característica principal são níveis pressóricos iguais ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e de 90 mmHg para pressão diastólica. Outro parâmetro que pode ser utilizado é o aumento de 30 mmHg ou mais na pressão sistólica ou então de 15 mmHg ou mais na pressão diastólica, levando em consideração os níveis tensionais existentes antes da gestação e/ou conhecidos até a 16ª semana de gestação (PEDROSA et al., 2019).

Segundo França et al., (2020) a hipertensão é a complicação clínica mais comum da gestação, ocorrendo em 10 a 22% das gestações. O termo hipertensão induzida pela gestação refere-se ao aumento da pressão arterial que se manifesta apenas na gravidez.

De acordo com o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio das Organizações das Nações Unidas, a hipertensão arterial continua sendo a principal causa de mortalidade materna, mas vem reduzindo suas taxas ao longo dos anos.

A causa etiológica da hipertensão na gestação é desconhecida e acomete entre 10 e 22% das gestantes, caracterizando-se pela elevação da pressão arterial, que se manifesta somente durante a gravidez. A classificação das doenças hipertensivas na gestação, segundo o Ministério da Saúde são: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclampsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional (RIBEIRO et al., 2020).

As SHG são definidas pelo *National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP) – Programa Nacional de Educação de Pressão Arterial – como



Hipertensão Gestacional (HG), Hipertensão Arterial Crônica (HAC), pré-eclâmpsia (PE) e Hipertensão Arterial Crônica sobreposta à Pré-eclâmpsia (HAC+PE) (4). Entre as complicações maternas destacam-se trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas, hemólise das hemácias, Síndrome *Hellp* - *Hemolytic anemia*, *Elevated Liverenzymes*, *Low Plateletcount*) e *Eclâmpsia*; enquanto que no feto ocorre o comprometimento de seu desenvolvimento, o parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte perinatal (TOMBINI et al., 2018).

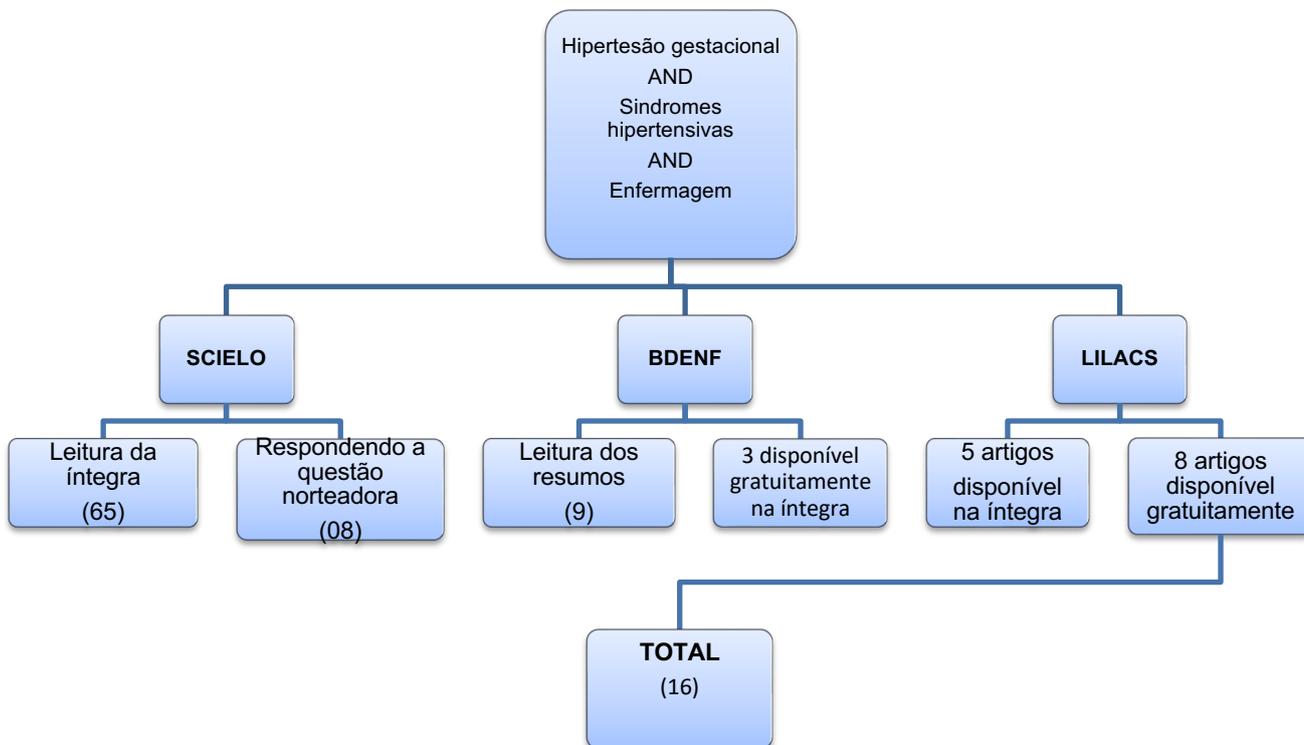
De fato, a gravidez pode induzir a HAS em mulheres previamente normotensas ou agravar uma hipertensão preexistente. Entre as complicações oriundas das SHG, destaca-se, pela sua gravidade, a síndrome HELLP, que se caracteriza por hemólise (H), enzimas hepáticas (EL) elevadas e plaquetopenia (LP). Embora a causa ainda não esteja completamente esclarecida, a HELLP pode levar a várias complicações, como insuficiência cardíaca, pulmonar e renal, além de também causar complicações no feto, como crescimento uterino restrito e síndrome do desconforto respiratório. (MIYAZAWA et al., 2019).

### **Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, que é a base que sustenta a pesquisa científica e ampara os caminhos para pesquisas futuras. Em busca de respostas para o seguinte tema: Assistência de Enfermagem nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais. A estratégia PICO (P- pessoas/ I – intervenção/ C- comparação/ O- outcome = resultado esperado) é utilizada para auxiliar na construção de uma pergunta de pesquisa e a busca de evidências, assim, nesta pesquisa utilizou-se a seguinte estratégia: Assistência de enfermagem, I nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais. O levantamento dos dados necessários para a composição do mesmo foi realizado pelos bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: Assistência de Enfermagem, Hipertensão Gestacional, Síndromes hipertensivas. Após as pesquisas no banco de dados descrito, foram estabelecidos o sistema de exclusão e inclusão, sendo utilizados artigos nacionais e internacionais, buscando como foco a assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais, foram descartados artigos que não respondessem à pergunta norteadora, buscando os artigos mais atualizados possível, num período de 2017 a 2022.

Com o propósito de realizar o maior número de cruzamentos, a figura 1, apresenta o procedimento de escolhas dos artigos, com base de dados utilizada, quantidades de artigos encontrados, quantidade de artigos selecionados e por fim, quantidade de artigos utilizados após o procedimento de exclusão e inclusão. Todos os artigos utilizados respondiam ao tema norteador, compondo adequadamente o estudo.

Figura 1- Seleção de artigos por técnica de busca nas bases de dados, Brasil 2023.



Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

### Resultados

Esta revisão contém uma seleção de sete artigos científicos. Os dados retirados dos artigos selecionados são interpretados e apresentados por meio de um quadro resumo com descrições dos seguintes aspectos: título, autor, ano, objetivos, métodos e conclusões e suas respectivas compilações, conforme indicado na (Tabela 1).

Titulo	Autorando	Objetivo	Metodologia	Sintese dos resultados
Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro	Silva, Moura, Spina et al /2022			
Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil	Franceschi et al .,/2017	O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais e descrever os fatores de risco maternos e fetais dessas complicações, em mulheres que realizaram o	Estudo transversal retrospectivo	A prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais, na amostra estudada foi 11,1%, sendo: hipertensão gestacional (39,2%), pré-eclâmpsia (23,5%), hipertensão crônica (21,6%) e hipertensão arterial secundária (3,9%). O parto prematuro foi a complicação mais recorrente (44,4%).

		parto em um hospital no sul do Brasil.		
Exposição ao cádmio e Síndromes Hipertensivas da Gestação	Viannaascimento, Martins, Asmus et al.,/2023	Objetivando investigar a associação da exposição materna ao cádmio e às SHG, esta revisão avaliou 19 estudos observacionais, encontrando resultados conflitantes com qualidade de evidência considerada baixa. Anteriormente, quatro revisões sistemáticas haviam analisado a associação entre cádmio e hipertensão, englobando 58 artigos. Destes, somente oito avaliaram SHG, mais especificamente PE, considerada a forma mais grave.	revisão sistemática	Esta revisão foi a primeira a focar na associação entre a exposição materna ao cádmio e as SHG. Ela adicionou mais nove artigos às revisões sistemáticas prévias, sendo três publicações recentes. Abordar este tema é de extrema importância para a saúde pública devido à ampla presença do cádmio no meio ambiente, ao reconhecido potencial tóxico desse metal e pelo fato de as gestantes serem mais vulneráveis aos efeitos tóxicos do cádmio devido às alterações fisiológicas próprias associadas às deficiências nutricionais de cálcio, ferro ou zinco.
Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil	Andrade, Piment, Sanchez et al.,/2022	Este estudo teve como objetivo investigar os fatores associados à morbidade materna grave entre mulheres atendidas em maternidades públicas do Município de Ribeirão Preto, em São Paulo, Brasil.	Estudo quantitativo, analítico, do tipo transversal.	Dentre as 1.098 mulheres que participaram do estudo, 8,3% desenvolveram morbidade materna grave durante o ciclo gravídico puerperal (quatro casos de near miss materno e 87 de condições potencialmente ameaçadoras à vida), 53,8% apresentaram o primeiro critério de morbidade materna grave durante a gestação, 26,4% no parto e 19,8% até 42 dias de pós-parto.

Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais.	Alves, Pereira, Moreira, Amim et al.,/2019.	Com o objetivo de estudar o impacto das síndromes hipertensivas nos resultados perinatais, foram avaliadas retrospectivamente gestantes que tiveram parto na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.	Estudo do tipo observacional e retrospectivo	Foram selecionadas para o estudo 12.272 gestantes, das quais 1259 (10,26%) apresentaram pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg. No Grupo 1 (HG) e no Grupo 2 (HAC) foram incluídas 344 gestantes (2,80%) e 915 gestantes (7,45%) respectivamente. No Grupo 3 (grupo controle) foram incluídas 11.013 gestantes (89,74%).
Síndromes Hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer	Moraes, Bomfim, Pedrosa et al.,/2021	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil sociodemográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer.	Estudo descritivo, transversal	No que diz respeito aos dados sobre o perfil sociodemográfico das puérperas, a pesquisa identificou que 35,26% possuíam idade entre 19 e 25 anos, seguida da faixa etária entre 26 e 32 anos com 23,68%; 96,84% eram da cor parda; para 54,21%, o estado civil era solteiro; com relação à escolaridade, 31,05% haviam completado o Ensino Médio.
Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais	Sbardelotto, Pitilin, Lentsck et al.,/2019	identificar as características definidoras e os fatores relacionados em Síndromes Hipertensivas Gestacionais.	Estudo longitudinal	Foram analisados 90 prontuários, sendo reveladas as características definidoras dos diagnósticos pela elevação da pressão arterial e a presença de proteinúria. Os fatores relacionados foram: idade materna, ganho de peso, índice de massa corporal, antecedentes de doenças hipertensivas, número de consultas pré-natal e o uso de medicação

FONTE: Elaborado pelos autores em 2023.

## Discussão

No que se refere às formas clínicas da SHG, a HAC esteve relacionada ao seu surgimento no 1º trimestre, reforçando a característica que define o seu diagnóstico, sendo um importante fator de risco para a sobreposição da PE. Na atual conjuntura social observa-se o aumento na probabilidade das mulheres serem portadoras de HAC durante a gravidez, ao postergarem a gestação para além dos 30 anos de idade, tornando-se necessárias as orientações pré-concepcional e assistência qualificada do pré-natal (SBARDELOTTO et al., 2019).

Em relação à categoria Definição de DHEG segundo os enfermeiros, e unidade temática Conhecimento sobre DHEG, o estudo mostrou um conhecimento parcial e limitado das enfermeiras em relação as DHEG, logo que nenhuma soube especificar o que seria cada doença e apenas referiram que se tratava de um aumento da pressão arterial (SILVA et al., 2022).

É de grande importância que o enfermeiro tenha um conhecimento mais detalhado sobre essas doenças, pois é ele quem faz o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, na efetivação da promoção da saúde materna, assistência ao parto normal, acompanhamento de consultas de pré-natal, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos em consonância com os protocolos institucionais, avaliação da classificação de risco e intervenção sobre possíveis complicações (PAES et al., 2022).

A utilização de anti-hipertensivos e antecedentes pessoais foram outros fatores relacionados à ocorrência da SHG com significância estatística para HAC+PE. Tais achados já eram esperados, uma vez que a pré-eclâmpsia foi o diagnóstico mais comum, e as doenças prévias associadas constituem fatores de risco para a ocorrência das síndromes hipertensivas. Gestantes que apresentem hipertensão na gravidez devem ser aconselhadas quanto ao risco de desenvolverem hipertensão em uma nova gestação (PITILIN et al., 2019).

Por sua vez, a ocorrência da HG mostrou associação a partir do 2º trimestre com elevação dos níveis pressóricos conforme observado em outros estudos(5,8). Os riscos advindos do aumento pressórico configuram-se em distúrbios de origem circulatória, além de fator de risco para sobrevida neonatal (LENTSCK et a., 2019). O enfermeiro tem papel importante na prevenção das DHEG, ele pode e deve avaliar, planejar e implementar estratégias de cuidado fundamentadas técnica e cientificamente. Antes do parto o enfermeiro deve avaliar as condições da mãe e do feto para que não haja complicações durante o processo do parto. Cabe ao enfermeiro contribuir para diminuição dos índices de morte materna por meio do conhecimento do perfil social destas gestantes, perceber como elas vivenciam essa transição para que possa prestar um cuidado de qualidade e que melhore a vivência e o crescimento da mulher como ser humano (ORNELAS et al., 2022)

A autonomia do enfermeiro corresponde a ações de enfermagem por meio da utilização de suas habilidades, conhecimentos e atitudes para tomar decisões e resolver situações no seu espaço de atuação. O conceito de autonomia está ligado ao ato de ter liberdade de tomar decisões vindas do seu intelecto e moral. O cuidado medicalocêntrico nada mais é que uma visão onde somente o médico é visto pela população como capaz de resolver seus problemas, porém devemos enxergar que o cuidado adequado é feito de forma multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2020).

A história nos traz que a enfermagem e a medicina sempre seguiram lado a lado em seu desenvolvimento, na qual a enfermagem esteve descrita como submissa à medicina. No entanto, nos tempos atuais, tal cenário tem apresentado mudanças e a enfermagem tem se organizado como ciência com um corpo de conhecimentos e

procedimentos organizados, sistematizados e reformulados que constituem uma base segura para uma ação eficiente, e assim aplicarmos uma assistência de enfermagem a partir do conhecimento científico e não somente advinda de uma prescrição médica (PINTO et al., 2022).

De acordo com pesquisadores, a prática da enfermagem obstétrica, centrada na promoção das boas práticas advindas de evidências científicas, melhora o processo de parir e resgata o protagonismo da mulher. Dessa forma, segundo estudiosos, a presença da enfermagem obstétrica de forma ativa contribui para uma assistência humanizada com menos intervenções, com a finalidade de preservar a segurança e o bem-estar da parturiente (MAIA et al., 2020).

Com relação à unidade temática Importância do cuidado com a alimentação à gestante com DHEG, como dito pelas entrevistadas, a alimentação é fundamental no manejo da pressão arterial das gestantes. Dessa forma, faz-se necessário o controle e orientação das gestantes quanto à alimentação. Hábitos alimentares adequados com a redução do sal, consumo de frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol são capazes de reduzir a pressão arterial. É função do enfermeiro trazer essas orientações logo no início do pré-natal e encaminhar essa gestante a um nutricionista se necessário (SPINA et al., 2022).

Constata-se que a assistência pré-natal alcançou considerável cobertura, com o início precoce no primeiro trimestre e a realização de mais consultas do que o mínimo recomendado. No entanto, foi possível identificar fragilidades no acompanhamento dessas gestantes uma vez que parte das informações clínicas e laboratoriais necessárias para o monitoramento das SHG não foi registrada. A ausência de preenchimento dos campos do prontuário por si só é um fator preocupante, pois expressa um dos pontos da qualidade na assistência prestada à gestante, já que esse instrumento de registro tem o papel de permitir o fluxo de informações entre os serviços de saúde e o acompanhamento da evolução da gravidez, do parto e do puerpério (LENTSCK et al., 2019).

## Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que as síndromes hipertensivas na gestação, tanto a hipertensão arterial crônica quanto a hipertensão gestacional, aumentaram o risco para desfecho perinatal desfavorável (PIG, Apgar baixo no 1º e 5º minutos, infecção neonatal, SAM, prematuridade e SAR). Quando comparados os risco relativo para desfecho perinatal desfavorável entre HAC e HG, a hipertensão arterial crônica apresentou risco relativo de prematuridade significativamente maior. Em relação às formas clínicas a HAC mostrou associação com a ocorrência no primeiro trimestre, seguida da HG no segundo trimestre e PE no terceiro trimestre, está associada à presença de proteinúria, ganho de peso e obesidade. No entanto, o nível socioeconômico, escolaridade, raça/cor, situação ocupacional, paridade, via de parto e prematuridade não mostraram associação significativa.

Contudo, percebe-se que a assistência da mulher do pré-natal até o puerpério pode interferir nos fatores de risco associados às síndromes hipertensivas gestacionais e devem ser integradas à assistência da gestante, de um pré-natal de qualidade, com atenção especial na prevenção, diagnóstico e intervenção precoce, conduzindo uma gestação sem ou com redução dos fatores de risco maternos e fetais. Sendo assim, concluímos que é de grande importância o conhecimento do enfermeiro sobre as DHEG e os cuidados realizados a essas pacientes. A enfermagem deve se

manter sempre atenta a possíveis complicações e estar ciente sobre quais condutas devem ser tomadas quando necessário.

## Referências

ANDRADE, Magna Santos; BONIFÁCIO, Livia Pimenta; SANCHEZ, Jazmin Andrea Cifuentes; OLIVEIRA-CIABATI, Livia; ZARATINI, Fabiani Spessoto; FRANZON, Ana Carolina Arruda; PILEGGI, Vicky Nogueira; BRAGA, Giordana Campos; FERNANDES, Mariana; VIEIRA, Carolina Sales; SOUZA, João Paulo; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00021821, 2022. DOI 10.1590/0102-311x00021821.

OLIVEIRA, Cristiane Alves De; LINS, Carla Pereira; SÁ, Renato Augusto Moreira De; NETTO, Hermógenes Chaves; BORNIA, Rita Guerios; SILVA, Nancy Ribeiro Da; AMIM JUNIOR, Joffre. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 93–98, mar. 2006. DOI 10.1590/S1519-38292006000100011.

SBARDELOTTO, Taize; PITILIN, Érica de Brito; SCHIRMER, Janine; LENTSCK, Maicon Henrique; SILVA, Débora Tavares de Resende e; TOMBINI, Larissa Hermes Thomas; SBARDELOTTO, Taize; PITILIN, Érica de Brito; SCHIRMER, Janine; LENTSCK, Maicon Henrique; SILVA, Débora Tavares de Resende e; TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. DOI 10.5380/ce.v23i2.53699.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes; FRANÇA, Alba Maria Bomfim de; PEDROSA, Aldrya Ketly; MIYAZAWA, Ana Paula. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Rev. baiana saúde pública**, , p. 599–611, 2019.

SILVA, Eduarda da; MOURA, Maria Júlia; MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto de; PAES, Luciana Braz de Oliveira; ORNELAS, Janaína; SPINA, Giovana. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. **CuidArte, Enferm**, p. 216–225, 2022.

VIANNA, Angelica Dos Santos; NASCIMENTO, Larissa Gabrielle Avelino Do; MARTINS, Talita Viana; SANTOS, Aline Souza Espíndola; FIGUEIREDO, Nataly Damasceno De; ASMUS, Carmen Ildes Rodrigues Froes. Exposição ao cádmio e Síndromes Hipertensivas da Gestação: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 292–307, mar. 2023. DOI 10.1590/0103-1104202313619.