

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 16/12/2027.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Síndromes hipertensivas na gestação: fatores associados às internações de gestantes
assistidas pela atenção primária à saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Anna Paula Ferrari

Botucatu
2025

Larissa Müzel de Sousa

Síndromes hipertensivas na gestação: fatores associados às internações de gestantes assistidas
pela atenção primária à saúde

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à
Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Medicina, Botucatu, para obtenção do
título de Enfermeira Especialista em Obstetrícia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anna Paula Ferrari

Botucatu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB B/7500

Sousa, Larissa Müzel de.

Síndromes hipertensivas na gestação : fatores associados às internações
de gestantes assistidas pela atenção primária à saúde / Larissa Müzel de
Sousa. - Botucatu, 2025.

24 p.

Trabalho acadêmico (Residência em Obstetrícia) - Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

Orientador(a): Anna PauJa Ferrari

1. Hipertensão na gravidez. 2. Atenção primária à saúde. 3. Hospitalização.
4. Gestantes. L Título.

Larissa Müzel de Sousa

Síndromes hipertensivas na gestação: fatores associados às internações de gestantes
assistidas pela atenção primária à saúde

Data da defesa: 16/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula Ferrari
Professora Doutora no Departamento de Enfermagem/FMB

Ana Paula Pinho Carvalheira
Professora Doutora no Departamento de Enfermagem/FMB

Thais Amanda Calori Jorgetto
Enfermeira Especialista em Obstetrícia

**Botucatu
2025**

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Edinei e Graziela, minha eterna gratidão por sempre acreditarem em mim. Mesmo distantes, estiveram ao meu lado, oferecendo força nos momentos mais difíceis e me lembrando diariamente da minha própria capacidade. Obrigada por serem minha inspiração de coragem e resistência, meu refúgio e minha base. Às minhas irmãs, Ana Luiza e Nataly, e a toda a minha família, obrigada por cada gesto de apoio e torcida ao longo dessa caminhada.

Ao meu namorado, Eduardo, agradeço por permanecer comigo nos dias mais desafiadores, por acreditar no meu potencial, compartilhar dificuldades, me ouvir, acolher e fortalecer minha confiança na profissional que sou e na força que carrego. Meu companheiro de vida e de profissão, inspiração na enfermagem, obrigada por trazer leveza a esses dois anos de residência.

Às minhas amigas e colegas de residência, Ana Laura, Francine, Haryanna e Isabela, por compartilharem tanto os momentos difíceis quanto as conquistas. A residência não teria sido a mesma sem vocês. Obrigada por dividirem plantões, aprendizados, escutas e acolhimentos, sempre acreditando e fortalecendo umas às outras.

A todas as gestantes e famílias que pude acompanhar ao longo da minha trajetória, obrigada pela confiança e por me permitirem estar presente em momentos tão significativos. Cada uma contribuiu de forma profunda para meu crescimento, sensibilidade e para a construção da enfermeira obstetra que desejo ser.

À minha orientadora, Anna Paula Ferrari, agradeço pelo apoio contínuo e pela orientação cuidadosa durante o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de residência.

E à minha banca, Ana Paula e Thais, agradeço por aceitarem contribuir com este trabalho e pela disponibilidade em participar dessa etapa tão importante.

Sousa LM, Ferrari AP. **Síndromes hipertensivas na gestação: Fatores associados às internações de gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde.** 2025. 24 pág. Trabalho de Conclusão de Residência, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025.

RESUMO

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação podem ser classificadas em quatro formas principais, dentre elas, a hipertensão gestacional, que quando não identificada e tratada de forma adequada, pode progredir para formas clínicas mais graves, sendo essas causas relevantes de morbidade materna grave e configurando-se como a segunda principal causa de mortalidade materna em escala global. A APS possui o pré-natal como uma ferramenta chave essencial no controle da HG e suas possíveis complicações, importante destacar ainda que se organiza em dois modelos distintos, as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família, que se diferenciam pelo modelo assistencial e pela forma de organização do trabalho. **Objetivo:** Identificar os fatores associados às internações por síndromes hipertensivas em gestantes que realizaram o acompanhamento de pré-natal na APS, segundo os modelos de atenção UBS e USF. **Método:** Trata-se de um recorte do estudo descritivo, realizado em formato de coorte retrospectiva e de abordagem quantitativa, denominado “Internações por condições sensíveis à Atenção Primária: identificação de lacunas na assistência ao pré-natal”. **Resultados:** Este estudo baseou-se na análise de 138 prontuários eletrônicos de gestantes internadas em decorrência de síndromes hipertensivas durante a gestação. Dentre essas, 82 (59,4%) foram assistidas em USF, enquanto 56 (40,6%) foram assistidas por UBS. Observou-se um aumento na prevalência de tabagismo, etilismo e sobrepeso entre gestantes que fizeram o pré-natal na UBS, em comparação com aquelas atendidas na USF. **Conclusão:** Observou-se que as variáveis do estudo, ainda que não tenham apresentado significância estatística na análise multivariada, podem influenciar na ocorrência de complicações hipertensivas durante a gestação, reforçando a importância de um pré-natal qualificado e contínuo como ferramenta essencial na APS.

Palavras-chave: Hipertensão Induzida pela Gravidez; Atenção Primária à Saúde; Hospitalização.

Sousa LM, Ferrari AP. **Hypertensive syndromes in pregnancy: Factors associated with hospitalizations of pregnant women assisted by Primary Health Care.** 2025. 24 pages. Residency Completion Work, São Paulo State University, Botucatu, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive syndromes in pregnancy can be classified into four main forms, including gestational hypertension, which, when not identified and treated adequately, can progress to more severe clinical forms, which are significant causes of severe maternal morbidity and constitute the second leading cause of maternal mortality worldwide. Primary Health Care has prenatal care as a key tool essential for managing gestational hypertension and its possible complications. It is also important to highlight that PHC is organized into two distinct models: Basic Health Units and Family Health Units, which differ in their care models and work organization. **Objective:** To identify factors associated with hospitalizations due to hypertensive syndromes in pregnant women who received prenatal care in PHC, according to the UBS and USF care models. **Method:** This study is an excerpt from a descriptive study conducted as a retrospective cohort with a quantitative approach, entitled “Hospitalizations for Primary Care–Sensitive Conditions: identifying gaps in prenatal care.” **Results:** This study was based on the analysis of 138 electronic medical records of pregnant women hospitalized due to hypertensive syndromes during pregnancy. Among these, 82 (59.4%) received care in FHU while 56 (40.6%) were cared for in BHU. An increase in the prevalence of smoking, alcohol use, and overweight was observed among pregnant women who received prenatal care at BHU compared to those attended at FHU. **Conclusion:** The study variables, although not statistically significant in the multivariate analysis, may influence the occurrence of hypertensive complications during pregnancy, reinforcing the importance of qualified and continuous prenatal care as an essential tool in PHC.

Key-words: Hypertension, Pregnancy-Induced; Primary Health Care; Hospitalization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO.....	6
3. MÉTODO	6
3.1 DESENHO DO ESTUDO	6
3.2 LOCAL DO ESTUDO	6
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	7
3.4 COLETA DE DADOS	7
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	9
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	9
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas na gestação podem ser classificadas em quatro formas principais, que são a Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Hipertensão Gestacional (HG), pré-eclâmpsia/eclâmpsia e HAC sobreposta por pré eclâmpsia^{1,2}.

A HG é uma condição caracterizada pelo aumento da pressão arterial para valores iguais ou superiores a 140x90mmHg, surgindo após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas. Essa condição ocorre sem a presença de alterações associadas, como proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo, e tende a se resolver espontaneamente até 12 semanas após o parto^{1,2}.

Quando não identificada e tratada de forma adequada, a HG pode progredir para formas clínicas mais graves, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. Essas complicações configuram-se como causas relevantes de morbidade materna grave, incluindo acidente vascular cerebral, falência hepática, insuficiência cardíaca e renal, distúrbios de coagulação e edema pulmonar. Em relação ao recém-nascido, observa-se uma elevada incidência de complicações associadas à prematuridade. Além disso, podem resultar em mortalidade tanto materna quanto perinatal^{1,2}.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2023 aproximadamente 830 mulheres morreram diariamente em decorrência de complicações relacionadas à gestação ou ao parto em todo o mundo, sendo que a maioria desses óbitos poderia ser evitada. As principais causas de mortalidade materna incluem hipertensão arterial, hemorragias, infecções puerperais, doenças do sistema cardiovascular agravadas pela gestação, parto e puerpério, além de complicações decorrentes do aborto^{1,3,4}.

Nesse contexto, as síndromes hipertensivas da gravidez configuram-se como a segunda principal causa de mortalidade materna em escala global, responsáveis por quase um quarto das mortes maternas no Brasil^{1,3,4}. Diante dessa realidade, a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabeleceu como meta a redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030, e esta meta para o Brasil é reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos^{3,5}.

Assim, a prevenção e o manejo da HG dependem de um rastreamento eficaz, que deve ser iniciado desde a descoberta da gestação⁶. No contexto brasileiro, a Atenção Primária à

Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), representando o primeiro ponto de contato da gestante⁷. Como parte das ações desenvolvidas na APS, destaca-se o acompanhamento pré-natal, essencial para a promoção da saúde materno-infantil e para o monitoramento de todo o processo gestacional^{6,8}.

Considerando que cerca de 25% das gestantes com HG diagnosticada antes de 34 semanas evoluem para pré-eclâmpsia², é fundamental que o pré-natal identifique precocemente fatores de risco, sinais de elevação da pressão arterial, implemente medidas profiláticas, como o uso de anti-hipertensivos e ácido acetilsalicílico, e a suplementação de cálcio como medida universal para gestantes na APS. Além disso, monitorar sinais de comprometimento de órgãos-alvo, o ganho de peso rápido associado a edema de mãos e face e o encaminhamento para serviços especializados, também são cruciais para prevenir a progressão da HG e reduzir a morbimortalidade materna e perinatal^{2,6,8,9}.

Portanto, a APS possui o pré-natal como uma ferramenta chave na saúde pública, essencial no controle da HG e suas possíveis complicações⁶. No entanto, as elevadas taxas de mortalidade materna associadas à HG evidenciam fragilidades na qualidade do atendimento ofertado⁴. Isso porque, embora a maioria das condições hipertensivas na gestação seja passível de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da APS, muitos fatores de risco presentes desde as fases iniciais da gestação, como primiparidade, gemelaridade, obesidade, tabagismo, etilismo, diabetes, entre outros, não são devidamente identificados, o que compromete o prognóstico materno e fetal e contribui para a ocorrência de internações e desfechos adversos^{2,10}.

Nesse contexto, é importante destacar ainda que a APS se organiza em dois modelos distintos, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), que se diferenciam pelo modelo assistencial e pela forma de organização do trabalho. Na UBS, predomina uma lógica fragmentada e centrada na doença, com foco biomédico e equipes formadas principalmente por médicos especialistas e enfermeiros que atendem grandes territórios, o que dificulta o vínculo e o acompanhamento contínuo dos usuários. Em contrapartida, a USF, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atua em territórios menores e definidos, com equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e, como diferencial essencial, conta com agentes comunitários de saúde, favorecendo o vínculo, a longitudinalidade e a continuidade do cuidado¹¹.

A investigação dos fatores associados às internações por síndromes hipertensivas em

gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) justifica-se pela importância de compreender como os diferentes modelos de atenção (UBS e USF) influenciam a ocorrência desses agravos. A identificação desses fatores é essencial para subsidiar estratégias de detecção precoce e manejo adequado, visando reduzir desfechos maternos adversos. Além disso, o aprofundamento dessa temática contribui para o aprimoramento dos indicadores de saúde materna e para o cumprimento das metas globais estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforçando o papel estratégico da APS na promoção da saúde e na prevenção de complicações gestacionais.

2. OBJETIVO

6. CONCLUSÃO

Observou-se que as variáveis do estudo, ainda que não tenham apresentado significância estatística na análise multivariada, podem influenciar na ocorrência de complicações hipertensivas durante a gestação segundo a literatura vigente, considerando-se as razões de prevalência identificadas e a relevância clínica dos dados encontrados.

Os achados reforçam a importância de um pré-natal qualificado e contínuo como ferramenta essencial na APS, tanto em UBS quanto USF, para a identificação precoce e o manejo adequado dessas variáveis, favorecendo a prevenção da progressão para quadros

graves, a redução das internações hospitalares e a melhoria dos desfechos maternos e perinatais.

Em relação aos modelos de atenção, verificou-se que as variáveis tabagismo/etilismo e estado nutricional apresentaram maior prevalência entre as gestantes acompanhadas na UBS, em relação àquelas atendidas na USF. Esse resultado indica que, apesar das distintas propostas organizacionais, as diferenças observadas entre os serviços foram pouco expressivas no perfil das gestantes estudadas.

Diante disso, destaca-se a necessidade de novos estudos que explorem com maior profundidade os fatores associados às internações por síndromes hipertensivas de gestantes assistidas pela APS, considerando os diferentes modelos de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Síndromes Hipertensivas da Gravidez. [Internet]. 2024 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>
2. Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. [Internet]. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/08/PROTOCOLO-2023-FINAL.pdf>
3. Dias PP. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. [Internet]. 2023 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://proepi.org.br/2023/03/17/segundo-a-organizacao-mundial-de-saude-oms-cerca-de-830-mulheres-morrem-todos-os-dias-por-complicacoes-relacionadas-a-gravidez-o-u-ao-parto-em-todo-o-mundo/9261>
4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Bezerra KKS, Andrade MSPB. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>
5. Nações Unidas Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [Internet]. 2025

- [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
6. Campos ML, Neto ACC, Magalhães BC, Oliveira MS. Uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional. Res Soc Dev [Internet]. 2024 [citado 15 Nov 2025]; 13(9): e4313946806. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46806>
 7. Pinheiro JGS, Franco MCA, Andrade JS, Pinheiro FS, Pinheiro FS, Santo CLE, et al. Manejo das síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2024 [citado 15 Nov 2025]; 16(9):01-18. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5666/4150>
 8. Santana AS, Menezes JL. Atuação do(a) enfermeiro(a) na detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia na atenção primária. REASE [Internet]. 2024 [citado 15 Nov 2025]; 10(12). Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v10i12.17282
 9. Ministério da Saúde. Azevedo R. Em estratégia contra a pré-eclâmpsia, suplementação de cálcio passa a ser universal para gestantes. [Internet]. 2025 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/em-estrategia-contra-a-pre-eclampsia-suplementacao-de-calcio-passa-a-ser-universal-para-gestantes>
 10. Fonseca JC, Lopes KB. Síndromes hipertensivas: influência do pré-natal nas internações hospitalares. [Internet]. 2018 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/8a514770-b661-4aa9-a0a7-064f756bad-e2/content>
 11. Ferreira RAA, Silva SA, Nascimento MC, Barbieri AF, Fioroni LN. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. Interações [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2025]; 23(2):489-503. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/3246>
 12. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Quem Somos. [Internet]. [citado 18 Nov 2025]. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/our-clinic/quem-somos/>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Botucatu (SP) | Cidades e Estados | IBGE. [Internet]. [citado 18 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>
 14. Loureiro C. Prefeitura de Botucatu - SP. [Internet]. [citado 18 Nov 2025]. Disponível em:

<https://botucatu.sp.gov.br/arquivos/2025-05-27-12-32-43-27-05-2025-unidades-saude.pdf>

15. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Surita FGC, Souza RT, Carrilho TRB, Hsu LPR, Mattar R, Kac G. Orientações sobre como monitorar o ganho de peso gestacional durante o pré-natal. [Internet]. 2023 [citado 15 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---N2---Fevereiro-2023---portugues.pdf>
16. David LS, Lima CA, Santos VM, Pena GG, Brito MFSF, Silva RRV, et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/ obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2023 [citado 18 Nov 2025]; 23(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CZ4rYhQR3r44RVNf4sSBcTS/?format=pdf&lang=pt>
17. Martin FZ, Fraser A, Zuccolo L. Alcohol Intake and Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Negative Control Analysis in the ALSPAC Cohort. J Am Heart Assoc [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2025] 4;11(19):e025102. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.025102>
18. Wang J, Yang W, Xiao W, Cao S. The association between smoking during pregnancy and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2025]; 157(1):31-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864264>
19. Dunn MC, Ananth CV, Rosen T. Maternal Smoking and Risk of Hypertensive Disorders of Pregnancy: Effect Modification by Body Mass Index and Gestational Weight Gain. AHA Journals [Internet] 2024 [citado 15 Nov 2025]; 81(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.22025>
20. Lewandowska M, Więckowska B. The Influence of Various Smoking Categories on The Risk of Gestational Hypertension and Pre-Eclampsia. J Clin Med [Internet]. 2020 [citado 15 Nov 2025]; 4;9(6):1743. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7356904/>
21. Chang JJ, Strauss JF 3rd, Deshazo JP, Rigby FB, Chelmow DP, Macones GA. Reassessing the impact of smoking on preeclampsia/eclampsia: are there age and racial differences? PLoS One [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2025]; 22;9(10):e106446. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4206265/>
22. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC.

- Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 16 Nov 2025]; 27(4):787-796. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4566/9310>
23. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 12 Fev 2026]; 27:e3058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>
24. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol T da S. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 12 Fev 2026]; 28(4):789–800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
25. Vieira ABA, Nascimento AM, Fernandes ETR, Andrade PG. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil entre 2011 a 2021. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2023 [citado 15 Nov 2025]; 27. Disponível em: <https://revistaft.com.br/perfil-epidemiologico-da-mortalidade-materna-por-eclampsia-no-brasil-entre-2011-a-2021/>
26. Tessema GA, Tekeste A, Ayele TA. Preeclampsia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Dessie referral hospital, Northeast Ethiopia: a hospital-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [citado 15 Nov 2025]; 29;15:73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25880924/>
27. Filho PSPS, Sousa MVA, Souza TA, Sousa LFA, Brito MI, Muniz KL, et al. Fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. *International Journal of Development Research* [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2025]; 12(04):55595-55600. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/24457.pdf>
28. Born BH, Bertoli CB, Luiz L, Baggenstoss MZ, Silva JC. A influência da raça nos desfechos obstétricos. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2023 [citado 18 Nov 2025]; 6(2):5789-5798. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58182/42414>
29. Dietl A, Farthman J. Gestational hypertension and advanced maternal age. *The Lancet* [Internet]. 2015 [citado 15 Nov 2025]; 386:1627-1628. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2815%2900532-2>
30. Ministério da Saúde. Nota técnica nº13/2022-SAPS/MS. [Internet]. 2022 [citado 16

- Nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-13-2022-saps-ms>
31. Assis TR, Viana FP, Rassi S. Estudo dos Principais Fatores de Risco Maternos nas Síndromes Hipertensivas da Gestação. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008 [citado 16 Nov 2025]; 91(1):11-17. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/08/08_9101002.x66747.pdf
 32. Trabulsi RL, Trabulsi RBMT, Brandão APA, Leite TFMV, Moreira AJNM, Weba AS. Perfil clínico da síndrome hipertensiva na gestação. Braz J Health Rev [Internet]. 2025 [citado 16 Nov 2025]; 8(1):01-21. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76988>
 33. Zhao W, Di J, Huang A, Yang Q, Hu H. Incidence and Risk Factors of Hypertensive Disorders of Pregnancy - 8 Provinces, China, 2014-2018. China CDC Wkly [Internet]. 2021 [citado 16 Nov 2025]; 3(22):476-482. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34594917/>
 34. Carvalho BD, Mendanha TS, Vasconcelos MBCN, Farias TB, Oliveira LG, Brito LM, et al. Mecanismos fisiopatológicos das síndromes hipertensivas gestacionais. Res Soc Dev [Internet]. 2023 [citado 16 Nov 2025]; 12(9):e10712943319. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43319>
 35. Moreira SGBS, Silva NR, Costa MAOS, Cavalcante MS, Figueiredo TR, Costa MCT, et al. Síndromes hipertensivas da gestação: uma análise detalhada da pré-eclâmpsia e suas complicações. Contrib cienc soc [Internet]. 2025 [citado 16 Nov 2025]; 18(4):01-14. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/16811/9758/47579>