

ARTIGO ORIGINAL

Hipertensão gestacional: Prevalência e fatores associados em gestantes atendidas em um centro regional materno-infantil especializado

Andressa Ubiali Andrade¹, Denise Carlos Coelho¹, Samilly Quirino Fonseca¹, Marcélio Viana da Silva¹, Jessíca Reco Cruz^{1,2}

¹Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Cacoal, RO, Brasil

²Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva (UFMT-ISC), Cuiabá, MT, Brasil

Recebido em: 17 de Outubro de 2025; Aceito em: 8 de Novembro de 2025.

Correspondência: Andressa Ubiali Andrade, andressaubiali@hotmail.com

Como citar

Ubiali AA, Coelho DC, Fonseca SQ, Silva MV, Cruz JR. Hipertensão gestacional: prevalência e fatores associados em gestantes atendidas em um centro regional materno-infantil especializado. Enferm Bras. 2025;24(5):2813-2825. doi:[10.6282/eb.v24i5.4096](https://doi.org/10.6282/eb.v24i5.4096).

Resumo

Introdução: A gestação é um processo fisiológico que, em alguns casos, pode ser classificado como de alto risco devido a condições como a hipertensão gestacional, que afetam a saúde materno-fetal e exigem vigilância especializada. **Objetivo:** Analisou-se a prevalência e os fatores associados à hipertensão gestacional em gestantes atendidas em um centro regional materno-infantil no interior de Rondônia.

Métodos: estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado por meio da análise documental com a amostra de 278 prontuários de gestantes de alto risco atendidas entre 2023 e 2024. A coleta ocorreu por formulário estruturado, e a análise foi conduzida no Microsoft Excel, utilizando cálculos de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** observou-se prevalência de 5,4% (15) de hipertensão gestacional, com predomínio entre gestantes obesas 73,3% (11), primigestas 40,0% (6) e com histórico familiar positivo para hipertensão 53,3% (8). Entre as comorbidades associadas, destacou-se a diabetes gestacional 29,2% (7). **Conclusão:** a hipertensão gestacional é uma condição multifatorial que requer identificação precoce, acompanhamento sistemático e abordagem multiprofissional durante o pré-natal, a fim de reduzir complicações e promover melhores desfechos maternos e fetais. Os achados reforçam o papel

da enfermagem na vigilância e na implementação de ações preventivas e educativas voltadas à saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Cuidado Pré-Natal.

Abstract

Gestational hypertension: Prevalence and associated factors among pregnant women attended at a specialized regional maternal and child health center

Introduction: Pregnancy is a physiological process that, in some cases, can be classified as high risk due to conditions such as gestational hypertension, which affect maternal-fetal health and require specialized surveillance. **Objective:** to analyze the prevalence and factors associated with gestational hypertension in pregnant women treated at a regional maternal and child center in the interior of Rondônia. **Methods:** quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out through documentary analysis with a sample of 278 medical records of high-risk pregnant women treated between 2023 and 2024. Data collection was performed using a structured form, and the analysis was conducted in Microsoft Excel, using calculations of absolute and relative frequencies. **Results:** a prevalence of 5.4% (15) of gestational hypertension was observed, with a predominance among obese pregnant women 73.3% (11), primiparous 40.0% (6) and with a positive family history of hypertension 53.3% (8). Among the associated comorbidities, gestational diabetes stood out 29.2% (7). **Conclusion:** gestational hypertension is a multifactorial condition that requires early identification, systematic follow-up, and a multidisciplinary approach during prenatal care, in order to reduce complications and promote better maternal and fetal outcomes. The findings reinforce the role of nursing in the surveillance and implementation of preventive and educational actions aimed at maternal and child health.

Keywords: Pregnancy; Pregnancy-Induced; Prenatal Care.

Resumen

Hipertensión gestacional: Prevalencia y factores asociados en gestantes atendidas en un centro regional materno-infantil especializado

Introducción: El embarazo es un proceso fisiológico que, en algunos casos, puede clasificarse como de alto riesgo debido a condiciones como la hipertensión gestacional, que afectan la salud materno-fetal y requieren vigilancia especializada. **Objetivo:** Analizar la prevalencia y los factores asociados a la hipertensión gestacional en gestantes atendidas en un centro regional materno-infantil del interior de Rondônia, Brasil. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado mediante análisis documental de 278 historiales clínicos de gestantes de alto riesgo atendidas entre 2023 y 2024. La recolección de datos se realizó mediante un formulario estructurado, y el análisis se efectuó en Microsoft Excel, utilizando cálculos de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se observó una prevalencia del 5,4% (15) de hipertensión gestacional, con predominio entre gestantes obesas 73,3% (11), primigestas 40,0% (6) y con antecedentes familiares positivos de hipertensión 53,3% (8). Entre

las comorbilidades asociadas, destacó la diabetes gestacional 29,2% (7). *Conclusión:* La hipertensión gestacional es una condición multifactorial que requiere identificación precoz, seguimiento sistemático y abordaje multidisciplinario durante el control prenatal, con el fin de reducir complicaciones y promover mejores resultados maternos y fetales. Los hallazgos refuerzan el papel de la enfermería en la vigilancia y en la implementación de acciones preventivas y educativas dirigidas a la salud materno-infantil.

Palabras-clave: Embarazo de Alto Riesgo; Hipertensión Inducida en el Embarazo; Atención Prenatal.

Introdução

A gestação é um processo fisiológico importante na vida da mulher e, na maior parte dos casos, apresenta evolução para desfechos positivos. Esse período deve ser compreendido tanto pelas gestantes quanto pelos profissionais de saúde como uma experiência saudável, caracterizada por transformações físicas, sociais e emocionais dinâmicas [1].

A hipertensão gestacional é um fator determinante que classifica uma gestação como de alto risco. Esse distúrbio surge a partir da vigésima semana de gravidez, caracterizando-se pela presença de condições que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê. É definida quando o valor da pressão arterial sistólica é maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica maior ou igual a 90 mmHg, com ausência de proteinúria. O diagnóstico é realizado a partir de medidas seriadas dos níveis pressóricos durante o acompanhamento do pré-natal [2].

O crescimento dos casos de hipertensão gestacional no Brasil tem gerado preocupações quanto aos riscos para a saúde materna e fetal. Pesquisas indicam que essa condição está entre as principais causas de mortalidade materna no país, evidenciando a necessidade de investigar estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Embora sua causa ainda seja desconhecida, fatores como etnia, vida reprodutiva, obesidade, tabagismo e antecedentes familiares de diabetes *mellitus* e hipertensão podem influenciar no desenvolvimento dessa patologia, sendo um dos grandes desafios de saúde pública [3]. Diante desse cenário, o presente estudo descreveu a prevalência e identificou os fatores associados à hipertensão gestacional com base nos prontuários de gestantes atendidas em um Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), localizado no interior de Rondônia no Norte do Brasil.

Métodos

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, uma vez que envolve análise documental de prontuários de gestantes atendidas em um Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), localizado no interior de Rondônia. A população foi composta por 1.006 prontuários de gestantes de alto risco atendidas na unidade entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024.

A amostra foi definida com base na fórmula de Kazmier (1982), considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção esperada de 50%, resultando em 278 prontuários. A seleção foi realizada por amostragem aleatória simples, incluindo apenas prontuários com informações completas sobre dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Foram considerados

critérios de inclusão: prontuários de gestantes com idade entre 18 e 40 anos, sem distinção quanto à presença de comorbidades e acompanhadas integralmente no CREAMI.

Como critérios de exclusão, adotou-se a eliminação de prontuários inconsistentes, assim como aqueles referentes a gestantes que realizaram pré-natal fora da unidade. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2025, diretamente nos prontuários, utilizando um formulário estruturado desenvolvido pelos pesquisadores, contendo campos sobre características sociodemográficas (idade, renda, classificação corporal), variáveis clínicas e relacionadas à gestação (comorbidades, histórico obstétrico) e hábitos de vida (uso de álcool e tabagismo). Durante o processo de seleção, foram identificados os 278 prontuários disponíveis, dos quais atenderam plenamente aos critérios de inclusão, compondo a amostra final do estudo. Para padronizar a coleta e garantir a confidencialidade, os dados foram registrados por pesquisadores, sendo cada prontuário analisado apenas uma vez.

Resultados

Dos 278 prontuários analisados, 15 (5,4%) correspondiam a gestantes com diagnóstico de hipertensão gestacional e 263 (94,6%) a gestantes sem a condição. Os resultados a seguir descrevem o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes avaliadas, destacando as diferenças observadas entre aquelas com diagnóstico de hipertensão gestacional e as que não

Para análise estatística, os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel, permitindo o cálculo de frequências absolutas e relativas. O estudo teve como objetivo descrever a prevalência da hipertensão gestacional e identificar fatores associados entre gestantes com e sem diagnóstico, possibilitando análises comparativas e interpretação dos fenômenos observados.

Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, de acordo com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) antes do início da coleta, aprovado sob o parecer nº 7.744.663. Por se tratar de análise de dados secundários, não houve contato direto com as participantes. Todos os dados foram tratados de forma anônima, codificados e armazenados com segurança para garantir confidencialidade. Os riscos envolvidos foram mínimos, restritos à possibilidade de violação de privacidade, enquanto os benefícios incluem a conscientização sobre hipertensão gestacional, estímulo à prevenção, diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade materna e fetal.

apresentaram a condição. Essa comparação possibilita identificar características que podem estar relacionadas ao desenvolvimento da hipertensão durante a gestação.

A Tabela 1 mostra alguns indicadores aplicados a fim de conhecer o perfil sociodemográfico, entre as gestantes diagnosticadas com hipertensão gestacional.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes com hipertensão gestacional atendidas no Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.

Dados sociodemográficos com HG	N	%
Idade		
18-24 anos	4	26,7
25-29 anos	3	20,0
30-34 anos	4	26,7
35 anos ou mais	4	26,7
Total	15	100
Cor/raça		
Branca	1	6,7
Parda	2	13,3
Não registrado	12	80,0
Total	15	100
Classificação corporal		
Obesa	11	73,3
Sobrepeso	4	26,7
Total	15	100
Renda familiar mensal		
1 a 2 salários-mínimos	8	53,3
3 a 4 salários-mínimos	5	33,3
Mais de 4 salários-mínimos	2	13,3
Total	15	100

Fonte: Ubiali et al., 2025.

A Tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico das gestantes sem o diagnóstico de hipertensão gestacional.

Tabela 2 - Caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes sem hipertensão gestacional atendidas no Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.

Dados sociodemográficos sem HG	N	%
Idade		
18-24 anos	80	30,4
25-29 anos	79	30,0
30-34 anos	61	23,2
35 anos ou mais	43	16,4
Total	263	100
Cor/raça		
Branca	7	2,7
Parda	7	2,7
Preta	2	0,8
Indígena	9	3,4
Não registrado	238	90,5
Total	263	100
Classificação corporal		
Baixo peso	10	3,8
Obesa	99	37,6
Peso adequado	82	31,2
Sobrepeso	72	27,4
Total	263	100
Renda familiar mensal		
Menos de 1 salário-mínimo	26	9,9
1 a 2 salários-mínimos	120	45,6
3 a 4 salários-mínimos	72	27,3
Mais de 4 salários-mínimos	19	7,2
Não registrado	26	9,9
Total	263	100

Fonte: Ubiali et al., 2025.

A Tabela 3 apresenta o perfil clínico e obstétrico das gestantes com o diagnóstico de hipertensão gestacional.

Tabela 3 - Perfil clínico e obstétrico das gestantes com hipertensão gestacional atendidas no Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.

Dados obstétricos com HG	N	%
IG durante a primeira consulta		
1º Trimestre	8	53,3
2º Trimestre	0	0,0
3º Trimestre	7	46,7
Pós-Termo	0	0,00
Total	15	100
Número de gestações		
1 Gestação	6	40,00
2 Gestações	2	13,3
3 Gestações	5	33,4
4 Gestações	2	13,3
Total	15	100
Houve emergência obstétrica		
Não	1	6,7
Não registrado	14	93,3
Total	15	100
Sim	8	53,3
Total	15	100
Principais comorbidades		
Depressão	1	4,2
Diabetes gestacional	7	29,2
Diabetes <i>mellitus</i> 2	1	4,2
Hipotireoidismo	2	8,2
Obesidade	11	45,8
SAAF	1	4,2
TAG	1	4,2
Total	*24	100

Uso de remédio controlado

Insulina/NPH	1	6,3
Metildopa/AAS	12	75,0
Não	2	12,5
Sertralina/Fluoxetina	1	6,3
Total	16*	100

*Algumas das gestantes apresentam mais de uma condição.

Fonte: Ubiali et al., 2025.

A Tabela 4 apresenta o perfil clínico e obstétrico das gestantes sem o diagnóstico de hipertensão gestacional.

Tabela 4 - Perfil clínico e obstétrico das gestantes sem hipertensão gestacional atendidas no Centro Regional Especializado de Atenção Materno-Infantil (CREAMI), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.

Dados obstétricos sem HG	N	%
IG durante a primeira consulta		
1º Trimestre	46	17,5
2º Trimestre	137	52,1
3º Trimestre	79	30,0
Pós-Termo	1	0,4
Total	263	100
Número de gestações		
1 Gestação	77	29,3
2 Gestações	83	31,6
3 Gestações	50	19,0
4 Gestações	30	11,4
5 Gestações	11	4,2
6 Gestações	9	3,4
9 Gestações	1	0,4
12 Gestações	1	0,4
13 Gestações	1	0,4

Houve emergência obstétrica

Primigesta	64	24,3
Não registrado	59	22,4
Não	111	42,2
Sim	29	11,1
Total	263	100

Principais comorbidades

Dmg/dm/dm2	121	33,3
HAC	41	11,2
Não	58	15,8
Obesa/sobrepeso	79	21,6
Outros	66	18,1
Total	365*	100

Uso de remédio controlado

Insulina/NPH	18	6,8
Metildopa/AAS	52	19,8
Não	170	64,7
Outros	7	2,7
Sertralina/Fluexotina	16	6,0
Total	263	100

*Algumas das gestantes apresentam mais de uma condição.

Fonte: Ubiali et al., 2025.

Discussão

A hipertensão gestacional representa um importante agravo à saúde materno-fetal, uma vez que está associada a complicações perinatais e à elevação da morbimortalidade obstétrica. Oliveira *et al.* [4] destacam que essa condição aumenta o risco de desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e escores reduzidos de Apgar, o que reforça a necessidade de vigilância contínua durante o pré-natal e de protocolos que priorizem a detecção e o manejo precoce dos fatores de risco.

A literatura evidencia relação direta entre obesidade materna e a ocorrência de hipertensão gestacional. Callegari *et al.* [5] atribuem essa associação à resistência insulínica e à disfunção endotelial que surgem com o ganho ponderal excessivo, contribuindo para alterações hemodinâmicas. Essa constatação reforça o papel estratégico da Atenção Básica no incentivo ao acompanhamento nutricional das gestantes como medida preventiva.

A variável cor/raça, embora frequentemente subnotificada nos prontuários, constitui um marcador social relevante. A ausência de registros limita análises mais precisas, o que reflete lacunas na coleta de dados e evidencia a necessidade de aprimorar o preenchimento das informações obstétricas no contexto do Sistema Único de Saúde.

Em relação à idade materna, embora estudos, como o de Costa *et al.* [6], indiquem maior incidência de síndromes hipertensivas em mulheres acima de 40 anos, essa relação não é exclusiva. A literatura aponta que a hipertensão gestacional resulta da interação de fatores biológicos e sociais, e não apenas do envelhecimento materno. Questões como o índice de massa corporal, o número de consultas no pré-natal e o uso de medicações anti-hipertensivas exercem papel determinante nesse processo, conforme discutido por Sbardelotto *et al.* [7].

A primiparidade, por sua vez, é reconhecida como um importante fator associado às síndromes hipertensivas gestacionais. De acordo com Costa *et al.* [6], tal relação decorre possivelmente da ausência de tolerância imunológica materna nas primeiras gestações, o que justifica a importância de estratégias preventivas e de vigilância direcionadas a esse grupo.

Outro aspecto a ser considerado é o encaminhamento precoce das gestantes ao serviço especializado. A literatura indica que, muitas vezes, a presença de comorbidades ou de fatores de risco pré-existentes motiva o início antecipado do acompanhamento, como relatado por Lopes *et al.* [8]. Entre essas condições, destacam-se a obesidade e a diabetes gestacional, ambas relacionadas ao aumento do risco obstétrico e da complexidade do cuidado.

A coexistência de distúrbios metabólicos e hipertensivos na gestação é amplamente descrita. Carraro Trombelli *et al.* [9] enfatizam que tais associações elevam o risco de parto prematuro e

restrição de crescimento fetal, demandando acompanhamento multiprofissional e controle glicêmico rigoroso. Nesse contexto, a atuação integrada entre médicos, enfermeiros e nutricionistas torna-se essencial para reduzir complicações e melhorar o prognóstico materno e neonatal.

O histórico familiar positivo para hipertensão também é amplamente reconhecido como um preditor importante. Santos e Capobianco [10] ressaltam que a predisposição genética pode influenciar o surgimento das síndromes hipertensivas gestacionais e, inclusive, aumentar o risco de doenças cardiovasculares futuras. Esse achado reforça o papel da enfermagem na educação em saúde e na orientação de mulheres em idade fértil sobre a importância do planejamento reprodutivo e da avaliação pré-concepcional.

Os hábitos de vida, como o consumo de álcool e tabaco, embora muitas vezes subnotificados, permanecem fatores de risco relevantes. Pavesi *et al.* [11] lembram que essas exposições podem agravar a instabilidade hemodinâmica materna e afetar o desenvolvimento fetal. A ausência de registros completos sobre esses aspectos no pré-natal dificulta a identificação precoce de comportamentos modificáveis e, portanto, o estabelecimento de ações preventivas efetivas.

O tratamento farmacológico das gestantes hipertensas, frequentemente realizado com Metildopa e AAS, segue as recomendações clínicas predominantes. Entretanto, Korkes *et al.* [12] evidenciam avanços recentes com a introdução da suplementação de cálcio como medida profilática da pré-eclâmpsia, especialmente em populações com baixa ingestão desse nutriente. Essa medida reflete a atualização constante das práticas assistenciais e reforça a necessidade de adequar a assistência ao perfil socioeconômico das gestantes, considerando que fatores como renda e número

de gestações influenciam diretamente a adesão ao cuidado.

De modo geral, observa-se que a hipertensão gestacional é uma condição multifatorial, que envolve aspectos clínicos, metabólicos, familiares e sociais. Souza *et al.* [13] destacam que a enfermagem desempenha papel central nesse contexto, ao

promover o cuidado integral, fortalecer o vínculo entre gestante e serviço de saúde e estimular o protagonismo feminino no autocuidado. A compreensão dessa multiplicidade é essencial para direcionar intervenções individualizadas e integradas, evitando abordagens fragmentadas e contribuindo para uma gestação mais segura e saudável.

Conclusão

Há a presença de hipertensão gestacional entre as gestantes atendidas no CREAMI, configurando-se como uma intercorrência obstétrica de relevância clínica e epidemiológica. A condição esteve associada a fatores multifatoriais, com destaque para a obesidade, o histórico familiar de hipertensão, a primiparidade e a presença de comorbidades, como a diabetes gestacional.

A análise dos prontuários apontou ausência significativa de informações sobre cor/raça, uso de álcool e tabaco, o que limita a caracterização sociodemográfica e a identificação de fatores de risco relacionados aos hábitos de vida. Verificou-se também carência de registros sobre intercorrências obstétricas, possivelmente em razão de algumas gestantes não retornarem ao serviço para a alta do pré-natal após o parto, o que compromete a completude dos dados e o acompanhamento dos desfechos gestacionais.

Destaca-se, ainda, a importância da adoção de medidas preventivas atualizadas, como a suplementação de cálcio durante a gestação, conforme protocolos recentes, visando à redução das síndromes hipertensivas gestacionais. Por fim, considera-se que a hipertensão gestacional é uma condição multifatorial que exige diagnóstico precoce, vigilância sistemática e atuação multiprofissional, sendo fundamental o aprimoramento dos registros em saúde e da qualidade assistencial às gestantes de alto risco.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ubiali AA, Coelho DC, Fonseca SQ; Obtenção de dados: Ubiali AA, Coelho DC, Fonseca SQ; Análise e interpretação dos dados: Ubiali AA, Silva MV; Redação do manuscrito: Ubiali AA, Fonseca SQ; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Silva MV, Cruz JR.

Referências

1. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2018 [citado 2025 mar 25];18(3):567–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.

2. Chaim SRP, Oliveira SMJV, Kimura AF. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2025 mar 25];21(1):53–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100008>.
3. Pereira GT, Santos AAP, Silva JM, Nagllete PC. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004 e 2013. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [citado 2025 mar 23];9(3):653–8. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.653-658>.
4. Oliveira CA, Lins CP, Sá RAM, Netto HC, Bornia RG, Silva NR, et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006 [citado 2025 out 10];28(3):134–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000100011>.
5. Callegari SBM, Resende EAMR, Barbosa Neto O, Rodrigues Junior V, Mangicone E, Borges MF. Obesidade e fatores de risco cardiometaabólicos durante a gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 2025 out 10];36(10):449–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004946>.
6. Costa HLF, Costa CFF, Costa LOB. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2003 [citado 2025 out 14];25(9):631–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000900003>.
7. Sbardelotto T, Pitilin ÉB, Schirmer J, Lentsck MH, Silva DTRR, Tombini LHT. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2025 out 10];23(2):e53699. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.53699>.
8. Lopes LS, França AMB, Pedrosa AK, Miyazawa AP. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado 2025 out 10];43(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2974>.
9. Trombelli MC, Pereira EM, Paladino SL. Perfil epidemiológico de gestantes obesas, hipertensas e diabéticas de uma maternidade do norte de Santa Catarina – Brasil. *Femina* [Internet]. 2024 [citado 2025 out 10];52(2):99–107. Disponível em: [10.61622/0100-7254522202403](https://doi.org/10.61622/0100-7254522202403)
10. Santos MJ, Capobianco MP. Hipertensão gestacional. *Rev Cient Unilago* [Internet]. 2019 [citado 2025 out 10];1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>.
11. Pavesi E, Amorim MVS, Boing AF, Wagner KJP. Influência do consumo de álcool e tabaco em desfechos maternos e perinatais de puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2023 [citado 2025 out 14];23:e20220286. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000286>.
12. Korkes HA, Ramos JGL, Oliveira LG, Sass N, Peraçoli JC, Cavalli RC, et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2025. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG) [Internet]. 2025 [citado 2025 out 10]. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Protocolo-RBEHG-2025-PDF-2.pdf>.

13. Souza DTR, Silva EJ, Araújo RV. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Primária. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado 2025 out 14];10(6):e1410615464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.