

PRÉ-ECLÂMPsia: DESAFIO CLÍNICO, COMPREENSÃO CIENTÍFICA E O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO MATERNO-FETAL

Aline Duarte do Nascimento¹

Layane Duarte do Nascimento¹

Ayanne Campos de Castilho¹

Naiana Barbosa Dinato²

Resumo: A A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva da gestação, caracterizada pela elevação da pressão arterial após 20 semanas, podendo evoluir para eclâmpsia e representar grave risco materno-fetal. Este estudo revisou a compreensão clínica da pré-eclâmpsia e destacou o papel da enfermagem no cuidado materno-fetal. Realizou-se revisão bibliográfica sistemática nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico (2015–2025), com seleção final de 23 artigos. A análise evidenciou que a síndrome é multifatorial, associada à disfunção endotelial e a complicações graves, exigindo diagnóstico precoce, estratificação de risco e medidas preventivas e terapêuticas. Constatou-se que o conhecimento científico aliado à prática clínica é essencial para que o enfermeiro exerça seu papel na vigilância, no monitoramento contínuo e na promoção de um pré-natal de qualidade. A pré-eclâmpsia permanece um desafio clínico complexo que demanda atuação multiprofissional, reforçando a importância do enfermeiro na redução da morbimortalidade e no cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-eclâmpsia; Enfermagem; Gestação; Saúde materno-fetal.

ABSTRACT: Preeclampsia is a hypertensive syndrome of pregnancy characterized by elevated blood pressure after 20 weeks, which can progress to eclampsia and pose a serious maternal-fetal risk. This study reviewed the clinical understanding of preeclampsia and highlighted the role of nursing in maternal-fetal care. A systematic literature review was conducted in PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar (2015–2025), with a final selection of 22 articles. The analysis demonstrated that the syndrome is multifactorial, associated with endothelial dysfunction and serious complications, requiring early diagnosis, risk stratification, and preventive and therapeutic measures. It was found that scientific knowledge combined with clinical practice is essential for nurses to exercise their role in surveillance, continuous monitoring, and the promotion of quality prenatal care. Preeclampsia remains a complex clinical challenge that demands multidisciplinary action, reinforcing the importance of nurses in reducing morbidity and mortality and providing humanized care.

Keywords: Preeclampsia; Nursing; Pregnancy; Maternal-fetal health.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: alineduarte1708@gmail.com.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: layaneduarte2020@gmail.com.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: ayacastilho@gmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC. Doutora em Ciências. E-mail: naiana.unifasc@gmail.com

1.0 INTRODUÇÃO

A gestação representa um momento singular na vida das famílias, no entanto, existem alterações na saúde materna e/ou fetal que podem elevar o risco de um desfecho negativo para ambos. Nesse sentido, a pré-eclâmpsia representa um dos maiores desafios clínicos na obstetrícia contemporânea. Sua complexidade fisiopatológica, imprevisibilidade e elevado potencial de causar morbimortalidade materno-fetal exigem não apenas compreensão científica, mas também uma atuação proativa e estratégica dos profissionais de enfermagem no cuidado materno-fetal. Este estudo visa aprofundar a compreensão sobre essa condição e destacar o protagonismo da enfermagem na assistência e prevenção.

A pré-eclâmpsia (PE) é uma condição grave que afeta a saúde das gestantes, caracterizada pelo aumento da pressão arterial durante a gravidez. O termo eclampsia tem origem grega e significa 'raio' ou 'relâmpago', devido à sua natureza rápida e perigosa. Essa condição pode ocorrer em qualquer momento da segunda metade da gravidez ou até seis meses após o parto (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2024).

A PE é caracterizada por uma pressão arterial elevada, com valores sistólicos de 140 mmHg ou superiores e/ou diastólicos de 90 mmHg ou superiores, em duas ou mais ocasiões, com intervalo de quatro horas, em mulheres que anteriormente apresentavam pressão arterial normal e é acompanhada por pelo menos uma das seguintes condições, que se desenvolvem após as 20 semanas de gestação: proteinúria, disfunção orgânica materna ou disfunção uteroplacentária (FEBRASGO, 2023).

A hipertensão arterial gestacional não diagnosticada e tratada pode progredir para uma forma mais grave da doença (eclâmpsia), caracterizada por convulsões generalizadas que colocam em risco a saúde materna e fetal, aumentando o risco de parto pré-termo (TJDFT, 2024). De acordo com ministério da saúde (2022), a pré-eclâmpsia pode ter consequências graves para a saúde materna e fetal, tornando fundamental a identificação precoce e o manejo adequado dessa condição.

Diante da gravidade e do impacto desses quadros clínicos, é fundamental que a enfermagem ofereça cuidados de alta qualidade, respaldados pelas evidências científicas mais atuais e relevantes (FERREIRA et al., 2016).

Diante da complexidade da pré-eclâmpsia, este estudo tem como objetivo investigar a compreensão clínica e o papel estratégico do enfermeiro no cuidado integrado à saúde materno-fetal, explorando as principais estratégias de atuação e cuidado utilizadas no manejo dessa condição.

2.0 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática conduzida entre janeiro e abril de 2025. As bases consultadas foram PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico. Critérios de inclusão: artigos originais, revisões, diretrizes e documentos técnicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em inglês, português ou espanhol, que abordassem fisiopatologia, diagnóstico, predição, prevenção, manejo e/ou o papel da enfermagem na PE. Excluíram-se trabalhos sem texto completo, texto sem opção de tradução para o português, publicações fora do período e estudos sem foco em pré-eclâmpsia.

Do total inicial de 65 estudos identificados, 26 foram excluídos após leitura de título e resumo por não atenderem aos critérios. Na triagem por texto completo, outros 16 estudos foram excluídos por não trazerem dados relevantes ou estavam duplicados, resultando em 23 artigos incluídos na análise final. Buscou-se priorizar diretrizes nacionais e internacionais (FEBRASGO, ACOG, RBEHG, Ministério da Saúde) e revisões de alta qualidade para fundamentar as recomendações.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

A definição de pré-eclâmpsia, segundo a Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), envolve a alteração da pressão arterial após as 20 semanas de gestação. No entanto, muito recentemente, pode ser desencadeado mais cedo em algumas situações específicas, ou seja, é possível que essa condição ocorra antes das 20 semanas, embora seja atípica (muito rara) e potencialmente mais grave (HAYASHIDA et al., 2022).

3.1 Definição de Pré-eclâmpsia

De acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2023), com base nas diretrizes da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP), a pré-eclâmpsia é definida como uma condição caracterizada por pressão arterial elevada (sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg) em mulheres previamente normotensas, medida em duas ocasiões com intervalo de quatro horas. Além disso, a condição deve ser acompanhada por uma ou mais das seguintes características de início recente após 20 semanas de gestação:

- Proteinúria
- Disfunção orgânica materna
- Disfunção uteroplacentáriae em seções e subseções, conforme a NBR 6024, que variam

em função da abordagem do tema e do método.

3.2 Classificação da Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia pode ser classificada de acordo com a idade gestacional no momento do diagnóstico ou do parto. A Febrasgo (2023) e o Ministério da Saúde (2022) convergem em suas classificações, destacando a importância da idade gestacional para determinar a gravidade e o manejo adequado da condição. Assim, a pré-eclâmpsia pode ser classificada em:

- Pré-eclâmpsia precoce: antes de 34 semanas de gestação
- Pré-eclâmpsia pré-termo: antes de 37 semanas de gestação
- Pré-eclâmpsia de início tardio: após 34 semanas de gestação
- Pré-eclâmpsia a termo: após 37 semanas de gestação

Essa classificação é fundamental para compreender a gravidade e orientar o manejo adequado da condição.

3.3 Epidemiologia

A pré-eclâmpsia é uma condição hipertensiva específica da gravidez que compromete entre 5% e 10% das gestantes, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, especialmente nos países em desenvolvimento (FEBRASGO, 2023). Nesse contexto, os distúrbios hipertensivos da gravidez exercem uma pesada carga de mortalidade em países de baixa e média renda, onde a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade é um fator agravante (NOVAIS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é responsável por um número alarmante de mortes maternas e fetais, com estimativas anuais de 80 mil óbitos maternos e 500 mil óbitos fetais (FEBRASGO, 2023). Além disso, a pré-eclâmpsia é responsável por mais de 50.000 mortes maternas anualmente em todo o mundo (KARRAR, 2024).

No Brasil, a pré-eclâmpsia afeta aproximadamente 1,5% das gestantes, com variações significativas na prevalência e taxa de mortalidade dependendo da região geográfica (FEBRASGO, 2023). Em áreas mais desenvolvidas, a prevalência é de cerca de 0,2%, enquanto em regiões menos desenvolvidas, esses números podem chegar a 8,1% (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2024).

3.4 Fisiopatologia

Do ponto de vista fisiopatológico, a pré-eclâmpsia envolve uma série de alterações complexas,

incluindo a falha na adaptação imunológica entre mãe e feto e a disfunção endotelial decorrente da má perfusão placentária. Isso leva à liberação de substâncias inflamatórias na circulação materna, gerando uma resposta sistêmica que compromete múltiplos órgãos (FEBRASGO, 2023). Como resultado, a pré-eclâmpsia pode ter consequências adversas para o feto, incluindo restrição de crescimento intrauterino, oligoidrânio e parto prematuro (SILVA, M.B.G., 2022).

3.5 Quadro clínico e diagnóstico

Pré-eclâmpsia é caracterizada por uma constelação de manifestações clínicas que incluem hipertensão arterial, comprometimento renal evidenciado por oligúria e proteinúria, sintomas neurológicos como cefaleia e alterações visuais, dor abdominal superior e elevação das enzimas hepáticas. Em casos graves, pode ocorrer plaquetopenia. A combinação de edema, proteinúria e hipertensão arterial é frequentemente considerada a tríade clássica de sinais que caracterizam a doença hipertensiva gestacional e podem evoluir para pré-eclâmpsia (SANTANA, 2019).

Se não for devidamente diagnosticada e tratada, a paciente pode evoluir para eclâmpsia, caracterizada pela presença de convulsões generalizadas e/ou coma, após exclusão de outras doenças do sistema nervoso central (MENEZES et al., 2021). O diagnóstico requer a exclusão de outras doenças do sistema nervoso central que possam causar sintomas semelhantes. Com as atualizações do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) em 2013 e da Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gravidez (ISSHP) em 2014, a presença de proteinúria deixou de ser um requisito obrigatório para o diagnóstico. Em 2018, o ISSHP realizou novas atualizações nos critérios diagnósticos, que permanecem válidos atualmente (KORKES et al., 2024).

De acordo com os estudos de Gaspari (2023), o diagnóstico da pré-eclâmpsia é baseado na combinação de hipertensão arterial durante a gravidez e proteinúria, ou outros sinais de disfunção de órgãos-alvo. Esses aspectos estão representados na Figura 1, que ilustra as principais disfunções orgânicas consideradas nos critérios diagnósticos da síndrome.

Sistema orgânico:	Sinais e sintomas:
Alterações Neurológicas	Cefaleia, estado mental alterado, cegueira, hiperreflexia com clônus, escotomas, turvamento visual, diplopia, convulsão
Comprometimento Renal	Creatinina > 1,1mg/dl
Disfunção hepática	Aumento de transaminases pelo > 2 vezes o limite superior normal; epigastralgia
Plaquetopenia	Contagem de plaquetas < 100.000/mm ³
Outros	Presença de edema pulmonar e/ou dor abdominal

Figura 1 - Disfunções orgânicas no critério diagnóstico de pré-eclâmpsia.

Fonte: GASPARI (2023)

3.6 Fatores de Risco

Os fatores de risco para pré-eclâmpsia são comuns tanto para formas precoces quanto tardias da doença. A história pregressa de pré-eclâmpsia é um dos principais fatores de risco, aumentando significativamente o risco de desenvolver a condição em gestações subsequentes. Isso ocorre porque mulheres com histórico de pré-eclâmpsia têm um risco cerca de oito vezes maior de desenvolver a condição novamente (SILVA, M.B.G., 2022).

São fatores reconhecidos: nuliparidade, história prévia de pré-eclâmpsia, idade materna extrema (<20 ou ≥40 anos), hipertensão crônica, doença renal crônica, diabetes mellitus, obesidade (IMC elevado), gestação múltipla e uso de técnicas de reprodução assistida. A presença de fatores de risco permite estratificar o seguimento pré-natal e a indicação de medidas preventivas (NOVAIS, 2018; ACOG, 2025).

3.7 Predição e Prevenção

A detecção precoce da pré-eclâmpsia é mais eficaz quando se utilizam modelos que combinam fatores clínicos, Doppler uterino e marcadores bioquímicos, como PlGF e PAPP-A, permitindo identificar até 75% dos casos precoces com 10% de falso-positivos. Entre as medidas preventivas, destacam-se o uso do ácido acetilsalicílico em baixa dose, iniciado entre a 11ª e 16ª semanas, e a suplementação de cálcio em gestantes com baixa ingestão; a vitamina D ainda carece de evidências conclusivas. A prática de atividade física regular, associada à educação em saúde e ao pré-natal de qualidade, também contribui

para reduzir riscos (FEBRASGO, 2023).

Segundo orientação da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), as mulheres com um fator de risco alto ou dois fatores moderados têm recomendação de uso de cálcio e AAS, que podem ser prescritos por enfermeiros, além de exercício físico e mudanças na alimentação (COREN, 2025).

Conforme destacado pela OMS, a implementação de protocolos de cuidado e a utilização de sulfato de magnésio são estratégias recomendadas para a prevenção e tratamento dessas condições. A combinação de atendimento de qualidade com o uso de sulfato de magnésio pode reduzir significativamente o risco de mortalidade materna por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, com uma diminuição de até 50% nos casos (FERREIRA et al., 2016).

A estratégia conhecida como 'Regra dos 4 P' — prevenção adequada, pré-natal vigilante, parto oportuno e pós-parto seguro — resume ações necessárias na cadeia de cuidado (KORKES et al., 2024).

O pré-natal é fundamental na prevenção e no manejo da pré-eclâmpsia, por meio de consultas periódicas, exames de monitoramento, atualização vacinal e protocolos de referência, assegurando melhores desfechos materno-fetais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A efetividade dessas ações depende da qualidade da assistência e da capacitação dos profissionais de saúde (MACHADO, 2020).

3.8 Tratamento e manejo clínico

O tratamento da pré-eclâmpsia (PE) tem como principal objetivo controlar a pressão arterial materna, reduzir complicações clínicas e definir o momento adequado para a interrupção da gestação. O manejo clínico envolve repouso relativo, monitoramento da pressão arterial e da função renal e hepática, além da avaliação contínua do bem-estar fetal (MACHADO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Nos casos leves, o tratamento pode ser ambulatorial, com uso de anti-hipertensivos. Já nas formas graves, é necessária internação hospitalar para vigilância materno-fetal, administração de sulfato de magnésio para prevenção de convulsões e controle rigoroso da pressão arterial (MACHADO, 2020).

A decisão sobre a interrupção da gestação é fundamental no tratamento, sendo indicada diante da deterioração clínica materna ou sinais de sofrimento fetal. O parto é a única medida definitiva para cessar a progressão da doença, devendo ser realizado de acordo com a idade gestacional e a gravidade do quadro (MACHADO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

A condução clínica dos casos de pré-eclâmpsia pode ser sistematizada por meio de protocolos de manejo. A Figura 2 apresenta um fluxograma que orienta a tomada de decisão de acordo com a gravidade do quadro e a idade gestacional:

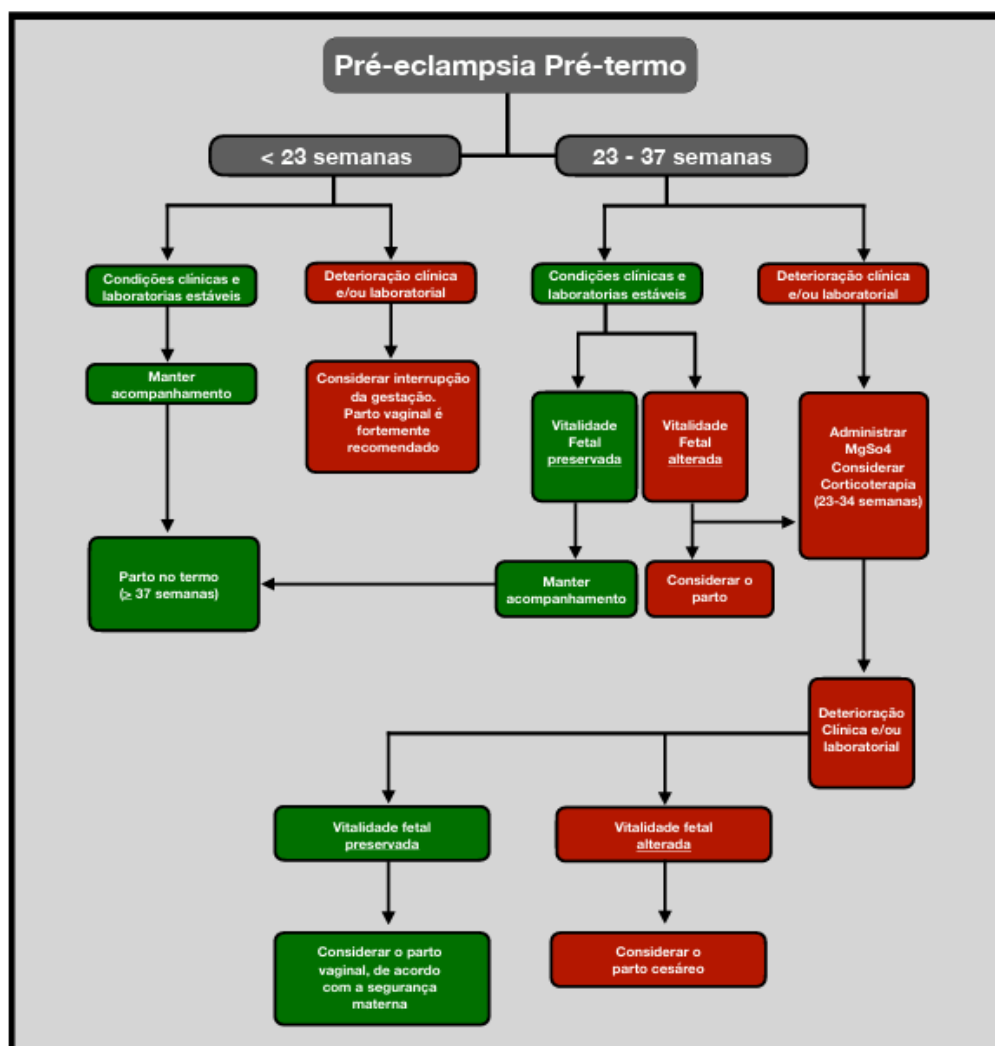


Figura 2- Fluxograma para condução de casos de pré-eclâmpsia.

Fonte: PERAÇOLI (2023)

3.9 O papel do Enfermeiro

O enfermeiro possui papel central na assistência obstétrica, especialmente em situações de urgência e emergência, sendo frequentemente o primeiro profissional a avaliar a gestante. Sua atuação fundamenta-se em evidências científicas atualizadas e inclui a realização de anamnese minuciosa, exame físico detalhado e monitoramento contínuo da pressão arterial, medidas que favorecem a detecção precoce de complicações como a pré-eclâmpsia (FERREIRA et al., 2016).

Além do manejo clínico, o enfermeiro desempenha função relevante na comunicação terapêutica com a gestante e sua família, criando um espaço de acolhimento que possibilita esclarecimento de dúvidas, redução de ansiedades e maior adesão ao cuidado proposto (SANTANA, 2019).

Segundo Lisboa et al., (2024), as intervenções de enfermagem são fundamentais para o

diagnóstico precoce, a orientação sobre o autocuidado e o controle dos fatores de risco associados a essa condição.

Dentre as atribuições específicas, destacam-se o monitoramento regular dos sinais vitais, a orientação quanto aos fatores de risco e sinais de alerta, o incentivo a hábitos de vida saudáveis e a promoção de adesão ao acompanhamento pré-natal. Essas ações contribuem de maneira significativa para a prevenção, identificação precoce e manejo da pré-eclâmpsia, com impacto positivo sobre os desfechos maternos e perinatais (SANTANA et al., 2019).

A implementação de protocolos de cuidado baseados em evidências científicas robustas pode potencializar a tomada de decisões clínicas e a prestação de cuidados seguros e eficazes na prática de enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial. (FERREIRA et al., 2016).

Por fim, a atuação do enfermeiro deve estar articulada a uma equipe multiprofissional, consolidando-se como elo entre a gestante, a família e os demais profissionais de saúde. Essa integração potencializa a qualidade da assistência e reduz riscos associados à pré-eclâmpsia, reafirmando a importância do papel da enfermagem no cuidado integral à saúde materno-fetal (SANTANA et al., 2019).

Diante do exposto, evidencia-se que a prática de enfermagem, quando embasada em protocolos clínicos e comunicação humanizada, é determinante para a detecção precoce, o manejo eficaz e a redução das complicações da pré-eclâmpsia. A integração entre a equipe multiprofissional e o protagonismo do enfermeiro fortalecem a assistência materno-fetal, resultando em melhores desfechos clínicos e na promoção de um cuidado seguro, qualificado e centrado na gestante e em sua família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia configura-se como um desafio clínico de alta complexidade, cuja abordagem requer não só domínio científico dos processos fisiopatológicos, mas também um protagonismo assertivo da enfermagem, ou seja, uma abordagem multiprofissional e fundamentada em evidências científicas. Este estudo evidencia que o enfermeiro exerce papel estratégico na vigilância, no monitoramento contínuo e na educação em saúde, atuando de forma decisiva para reduzir a morbimortalidade materno-fetal e promover um cuidado humanizado.

A detecção precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para evitar complicações graves, como eclâmpsia. Nesse processo, o enfermeiro contribui diretamente na identificação dos sinais e sintomas, na orientação sobre o tratamento e na adesão ao pré-natal, além de fortalecer o vínculo entre gestante, família e equipe multiprofissional.

Conclui-se, portanto, que a atuação assertiva e bem-informada da enfermagem é indispensável para a prevenção e o manejo da pré-eclâmpsia, sendo o conhecimento científico atualizado elemento essencial para qualificar a assistência, melhorar os desfechos maternos e perinatais e consolidar o protagonismo do enfermeiro na saúde materno-fetal.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists. **Pré-eclâmpsia e hipertensão durante a gravidez.** Disponível em: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preeclampsia-and-high-blood-pressure-during-pregnancy>. Acesso em: 10 maio 2025.

COREN. **Hipertensão gestacional: como enfermeiras podem prevenir mortes.** Coren-GO, 17 fev. 2025. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/hipertensao-gestacional-como-enfermeiras-podem-prevenir-mortes/>. Acesso em: 01 mai. 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Pré-eclâmpsia: diagnóstico precoce pode prevenir complicações durante a gravidez.** 2024. Disponível em <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/1883-pre-eclampsia-diagnostico-precoce-pode-prevenir-complicacoes-durante-a-gravidez>. Acesso em: 18 abr 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **FPS-N1 – Predição e prevenção da pré-eclâmpsia.** Janeiro 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.febRASGO.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/FPS-N1-Janeiro-2023-portugues.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Predição e prevenção da pré-eclâmpsia.** *Femina*, v. 51, n. 1, p. 6–13, 2023. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/femina/item/1611-revista-femina-2023-vol-51-n-1>. Acesso em: 10 maio 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Um bate-papo sobre Hipertensão Gestacional – Regra dos 4 P.** 22 jun. 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/119-um-bate-papo-sobre-hipertensao-gestacional-regra-dos-4-p>. Acesso em: 10 maio 2025.

FERREIRA, M. B. G. et al. **Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa.** *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 2, p. 320-330, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>. Acesso em: 03 nov 2025.

GASPARI, L. V.; CHIARADIA, C. F. C.; REQUEIJO, M. J. R. **Evolução diagnóstica no rastreio da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, e17812742726, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42726>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42726>. Acesso em: 10 maio 2025.

HAYASHIDA, H. et al. **Pré-eclâmpsia atípica antes de 20 semanas de gestação com placenta**

multicística, hiperreação luteinizante e razão elevada como manifestações de triploidia fetal: relato de caso. v. 33, 2022, e00379. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214911221000977>. Acesso em: 06 de set. 2025.

KARRAR, S. A.; MARTINGANO, D. J.; HONG, P. L. **Pré-eclâmpsia.** 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>. Acesso em: 10 maio 2025.

KORKES, H. A.; CAVALLI, R. C.; DE OLIVEIRA, L. G. et al. **Como reduzir a mortalidade materna por pré-eclâmpsia? A regra dos 4 P.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, p. e-rbgo43, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024rbgo43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/MdwrqVJd6YV6N76XM9L389D/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2025.

LISBOA, H. et al. **Qualificação Da Assistência De Enfermagem A Gestantes Com Pré-Eclâmpsia.** Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 4, n. 1, 2024. DOI: [10.61164/rmnm.v4i1.2324](https://doi.org/10.61164/rmnm.v4i1.2324). Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2324>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MACHADO, N. C. B.; WELTER, I.; RODRIGUES, A. P. et al. **Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.** Mundo da Saúde, v. 44, p. 498–505, 2020. DOI: 10.15343/0104-7809.202044498505. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/pre_eclampsia_sul.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

MENEZES, J. P. L.; FONTES, G. Q. BALDIN, L. et al. **Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia entre 2009 e 2019 no Brasil.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p.25137-25149 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36405/pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Em estratégia contra a pré-eclâmpsia, suplementação de cálcio passa a ser universal para gestantes.** 7 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/em-estrategia-contr-a-pre-eclampsia-suplementacao-de-calcio-passa-a-ser-universal-para-gestantes>. Acesso em: 10 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia.** Biblioteca Virtual em Saúde, fev. 2024. Revisada em out. 2024. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>. Acesso em: 9 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.: il. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 9 abr 2025.

NOVAIS, J. M. N. **Pré-eclâmpsia entre nulíparas de baixo risco: um desafio a ser superado combinando-se estratégias já consagradas e novas tecnologias.** 2018. 183 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1635722>. Acesso em: 9 abr. 2025.

PERAÇOLI, J. C.; COSTA, M. L.; CAVALLI R. C. et al. **Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023**. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/PROTOCOLO-2023-FINAL.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2025.

SANTANA, R. da S.; COSTA, A. C. R. da; FONTES, F. L. de L. et al. **Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 15, p. e1425, 7 out. 2019. DOI: 10.25248/reas.e1425.2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1425/818>. Acesso em: 10 maio 2025.

SILVA, M. B. G.; ALVES, N. F.; VIDAL, I. H. et al. **Atualizações sobre a abordagem da pré-eclâmpsia e o manejo dessa síndrome**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 37, n. 1, p. 70–78, dez. 2021–fev. 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211208_094426.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

SILVA, W. P. **Pré-eclâmpsia-síndrome hipertensiva gestacional-uma revisão**. 2022. 123 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/38263>. Acesso em: 06 de mai. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **22 de maio: Dia Mundial de Conscientização da Pré-Eclâmpsia**. 21 maio 2024. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/22-de-maio-dia-mundial-de-conscientizacao-da-pre-eclampsia>. Acesso em: 10 maio 2025.