

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.79>**HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPsia GRAVE: PREVENÇÃO E CONDUAS EMERGENCIAIS****GESTATIONAL HYPERTENSION AND SEVERE PREECLAMPSIA: PREVENTION AND EMERGENCY MANAGEMENT****THALISON ADRIANO LIMA COSTA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

MAICON VIEIRA AMARAL

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

AMANDA JÚLIA SOUSA DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

DJANES COSTA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

LARA BEATRIZ DE ARAÚJO SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

LARA HEVELY BENICIO DE MACEDO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

DANILO MOREIRA PEREIRA BARROS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

JOÃO VICTOR FERRAZ SARAIVA DA SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

MAÍRA SAENNE LUZ LIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

CARLOS EDUARDO DA SILVA-BARBOSA

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

RESUMO

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação, notadamente a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, configuram-se como importantes causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, sendo responsáveis por complicações graves como parto prematuro, restrição do crescimento fetal e, em casos severos, risco de morte para mãe e bebê. A pré-eclâmpsia, caracterizada pela elevação da pressão arterial após a 20ª semana de gestação associada à proteinúria ou disfunção orgânica, é especialmente preocupante em países em desenvolvimento como o Brasil, onde limitações de acesso a cuidados de saúde agravam o cenário. **Objetivos:** Analisar as condutas emergenciais e estratégias de prevenção adotadas na abordagem da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia, com base em evidências científicas recentes.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e BVS, com o uso de descritores controlados e operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso completo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos compuseram a amostra final da análise. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram a complexidade do diagnóstico e manejo da pré-eclâmpsia, as divergências nas diretrizes internacionais e a importância de condutas bem estabelecidas, como o uso de anti-hipertensivos e sulfato de magnésio. Estudos apontaram que o acompanhamento pré-natal qualificado, a identificação precoce de fatores de risco e o uso de estratégias preventivas como a administração de aspirina e suplementação de cálcio são eficazes na redução de complicações. A atuação multidisciplinar e a padronização dos protocolos também se mostraram cruciais para garantir melhores desfechos clínicos. **Considerações Finais:** Conclui-se que a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia exigem um cuidado integral e contínuo, desde a triagem precoce até o puerpério. Protocolos clínicos atualizados, capacitação das equipes de saúde e ações de educação em saúde voltadas às gestantes são pilares essenciais para reduzir a morbimortalidade materna e fetal. A prevenção deve ser valorizada como estratégia central, integrando vigilância ativa, hábitos saudáveis e acompanhamento prolongado das mulheres, inclusive após o parto. Assim, é possível garantir um cuidado mais seguro, humanizado e efetivo para mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; síndromes hipertensivas na gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive disorders in pregnancy, notably gestational hypertension and preeclampsia, are significant causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. They are responsible for severe complications such as preterm birth, fetal growth restriction, and, in severe cases, risk of death for both mother and baby. Preeclampsia, characterized by elevated blood pressure after the 20th week of pregnancy associated with proteinuria or organ dysfunction, is particularly concerning in developing countries such as Brazil, where limited access to healthcare worsens the situation. **Objective:** To analyze emergency management and prevention strategies adopted in the approach to gestational hypertension and preeclampsia, based on recent scientific evidence. **Methodology:** An integrative literature review with a descriptive and qualitative approach. The search was conducted in the SciELO, PubMed, and BVS databases using controlled descriptors and Boolean operators. Articles published between 2016 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish with full access were included. After applying inclusion and exclusion criteria, 11 articles comprised the final sample for analysis. **Results and Discussion:** The results highlighted the complexity of diagnosing and managing preeclampsia, the divergences among international guidelines, and the importance of well-established practices such as the use of antihypertensives and magnesium sulfate. Studies indicated that high-quality prenatal care, early identification of risk factors, and preventive strategies such as the administration of aspirin and calcium supplementation are effective in reducing complications. Multidisciplinary care and standardized protocols were also shown to be crucial in ensuring better clinical outcomes. **Final Considerations:** It is concluded that gestational hypertension and preeclampsia require comprehensive and continuous care, from early screening through the postpartum period. Updated clinical protocols, training of healthcare teams, and health education actions aimed at pregnant women are essential pillars to reduce maternal and fetal morbidity and mortality. Prevention should be valued as a central strategy, integrating active surveillance, healthy habits, and extended follow-up of women even

after childbirth. This approach ensures safer, more humanized, and effective care for mothers and newborns.

Keywords: gestational hypertension; preeclampsia; hypertensive disorders in pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas durante o período gestacional são consideradas fatores determinantes das altas taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal (OMS, 2011). O diagnóstico de hipertensão arterial é determinado quando a pressão arterial atinge ou ultrapassa 140/90 mmHg. Conforme a complexidade clínica do caso da gestante essas síndromes podem ser classificadas em diferentes categorias, destacando-se duas delas: a hipertensão gestacional, que se manifesta após a 20ª semana de gestação sem a presença de proteína na urina, e a pré-eclâmpsia, determinada após a 20ª semana da gestação por conta da elevada pressão arterial em conjunto com a presença de proteinúria (Liu *et al.*, 2021).

Em países onde a maior parte da população está na linha da pobreza, como o Brasil, os casos de pré-eclâmpsia representam cerca de 10% das mortes maternas (Febrasgo, 2022). Pesquisas recentes realizadas no Brasil evidenciam que os distúrbios hipertensivos desencadeiam em um maior risco de parto prematuro, que é o principal fator para os recém-nascidos apresentarem baixo peso corporal e necessidade de suporte ventilatório. Esse risco é elevado em casos onde as gestantes apresentam fatores como obesidade, idade materna avançada (Guida *et al.*, 2024).

A Pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial e disfunção orgânica. Ocorre após 20ª semana da gestação, é considerada grave quando há manifestações como a pressão arterial diastólica igual ou maior que 110 mmHg, podendo levar a complicações graves tanto materna quanto fetal. A eclâmpsia, uma forma mais severa dessa condição, pode resultar em convulsões, coma e risco de vida iminente (Bergamaschi *et al.*, 2019).

A pressão alta durante a gestação demanda um cuidado redobrado, por isso informar as gestantes é crucial para que identifiquem sintomas preocupantes, como: inchaço excessivo, dores de cabeça persistentes e problemas de visão. Estar atenta a esses sinais ajuda as gestantes a procurar ajuda médica quando apresentam algum dos sintomas, diminuindo riscos sérios e assegurando uma gravidez mais tranquila para a mãe e o bebê (Moura *et al.*, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a suplementação de cálcio durante a gestação. Com o objetivo de prevenir distúrbios hipertensivos na gestação, como a pré-eclâmpsia, uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil. Nesta contextualização, as síndromes hipertensivas gestacionais demandam iniciativas de prevenção,

diagnóstico, e tratamentos precoces a fim de evitar complicações maternas e fetais. (Brasil, 2024).

Diante da relevância do tema, justifica-se pela alta incidência de agravos à saúde que acometem mulheres durante a gestação. Destaca-se que as síndromes hipertensivas gestacionais, especialmente a pré-eclâmpsia, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Diante desse cenário, a implementação de estratégias baseadas em evidências para um manejo eficaz mostra-se imprescindível à redução de desfechos adversos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar as condutas emergenciais e as estratégias de prevenção adotadas na abordagem de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com caráter descritivo e abordagem qualitativa para apresentar e sintetizar a literatura existente sobre a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, condutas e prevenção. O levantamento bibliográfico foi realizado por intermédio do acesso online às seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library (SciELO), Public Medline or Publisher (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foi utilizado os seguintes descritores controlados, presentes no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings) em português, inglês e espanhol: XX com o operador booleano “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos na literatura científica foram: texto completo, artigos disponíveis na íntegra para acesso, artigos publicados de 2016 a 2024, artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês. Como critérios de exclusão: artigos duplicados, artigos com acesso pago, anais de congressos, monografias, dissertações, teses e artigos que não abordam diretamente o tema proposto por este estudo.

Após a escolha criteriosa e objetiva dos artigos por meio dos descritores e dos filtros, foi realizada a seleção por leitura de título, resumo e posteriormente a leitura completa. Dessa maneira, dos 67 artigos encontrados inicialmente, apenas 11 se tornaram elegíveis para compor esta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

N	AUTOR (ES)	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	MARTINEZ, Natália Franco. et al, 2014.	Comparar as características clínicas e laboratoriais, os resultados maternos e perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional.	Foram avaliadas 199 pacientes no grupo com hipertensão gestacional (HG) e 220 pacientes no grupo com pré-eclâmpsia. Pacientes submetidos à cesárea foram 59,1% dos casos no grupo PE e 47,5% no grupo HG. Em relação aos resultados perinatais, a idade gestacional e o peso ao nascer foram significativamente inferiores no grupo PE.
2	FERREIRA, Brisa Emanuelle. et al, 2024.	Este trabalho tem como objetivo geral observar por meio de referencial teórico, bibliográfico e pesquisa de campo como ocorre a hipertensão arterial em gestantes, sua classificação e possíveis tratamentos.	Assim sendo, foi válido identificar as necessidades primárias das mulheres em relação à pré-eclâmpsia na gravidez, contribuindo para que a atuação da equipe de saúde envolvida no tratamento e profilaxia, seja definida de forma efetiva esclarecendo possíveis dúvidas das gestantes envolvidas no processo de tratamento.
3	METOKI, Hirohito. et al, 2022	Revisar as melhores práticas para o manejo de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia grave, destacando a importância da identificação precoce e das intervenções emergenciais para prevenir complicações maternas e fetais.	Conclui-se que a adoção de condutas emergenciais, como o monitoramento da pressão arterial e a administração de medicamentos antihipertensivos, é essencial para reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essas condições. Além disso, enfatizam a importância da educação das gestantes sobre sinais de alerta e a necessidade de um pré-natal regular para melhorar os desfechos clínicos.

4	YINGYING, Yang (2021)	Comparar a prevalência de pré-eclâmpsia, fatores de risco e desfechos da gravidez entre as populações sueca e chinesa.	A pré-eclâmpsia é semelhante entre a Suécia (2,9%) e a China (2,3%). No entanto, a gravidade dos casos é maior na China, com 68,1% dos casos sendo severos, em comparação a 32,5% na Suécia. Esses dados indicam que, apesar da prevalência semelhante, a pré-eclâmpsia é mais severa na China, resultando em piores desfechos de gravidez.
5	ENOCH Q. (2023)	Padronizar e alinhar as condutas assistenciais entre os diversos profissionais da saúde envolvidos no cuidado de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia. A proposta visa garantir a execução de um plano de cuidados eficaz	Elevação da taxa de uso adequado de sulfato de magnésio em pacientes com pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, bem como a redução da mortalidade materna causada por essas condições.
6	TANURE, Livia (2014)	Revisar as evidências disponíveis na literatura sobre o manejo das crises hipertensivas na gestação, especialmente aquelas decorrentes de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica. Auxiliando na definição de condutas clínicas e no uso adequado de medicamentos	A relevância clínica das crises hipertensivas na gestação, ainda não há consenso definitivo na literatura quanto aos níveis pressóricos ideais para início do tratamento farmacológico. As diretrizes internacionais divergem quanto aos valores-alvo de pressão arterial, variando entre 150×100 mmHg e 160×110 mmHg para indicação de intervenção.

7	TOMASINI, Felipe (2023)	Comparar diferentes diretrizes sobre o tratamento de hipertensão gestacional grave, com foco na conduta de urgência, visando melhorar os desfechos para a mãe e o feto.	A hipertensão gestacional é uma das principais causas de morbimortalidade materna, e o tratamento definitivo é o esvaziamento uterino. O uso de medicamentos anti-hipertensivos pode reduzir a pressão arterial e melhorar os resultados adversos para mãe e feto. No entanto, as diretrizes analisadas apresentam divergências significativas nas recomendações para o manejo da hipertensão gestacional grave
8	CÍFKOVÁ, Renata. (2023)	Apresentar uma visão geral diagnóstica e terapêutica sobre os distúrbios hipertensivos da gravidez, abordando definições, critérios diagnósticos, tratamento e implicações a longo prazo.	A hipertensão na gravidez inclui formas como hipertensão pré-existente, gestacional, pré-eclâmpsia e combinações. A pré-eclâmpsia surge após 20 semanas com hipertensão e proteinúria ou disfunção orgânica, devendo ser tratada com metildopa, labetalol ou nifedipina se PA $\geq$ 150/95 mmHg; essa condição eleva o risco cardiovascular futuro, exigindo acompanhamento pós-parto.
9	PERAÇOLI, J.C. et al. (2018)	Atualizar o protocolo nacional da Febrasgo sobre diagnóstico, tratamento e classificação da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia é uma síndrome multissistêmica com manifestação clínica após 20 semanas de gestação, podendo ocorrer mesmo sem proteinúria. Os quadros mais graves incluem eclâmpsia, síndrome HELLP e AVC.

			Até 25% das pacientes com hipertensão gestacional evoluem para pré-eclâmpsia, e o diagnóstico deve considerar sinais como disfunção hepática, renal, neurológica, além da pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg
10	THULER, A.C.M.C. et al. (2018)	Identificar medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na Atenção Primária.	Foram destacadas três categorias principais: (1) Tratamento medicamentoso/suplementação (como ácido acetilsalicílico em dose baixa), (2) Estilo de vida saudável (dieta, atividade física), (3) Assistência pré-natal qualificada. O estudo reforça a importância da identificação precoce de fatores de risco, como obesidade e hipertensão crônica, ainda na fase pré-concepcional.
11	ALLARD, M. et al. (2024)	Revisar os critérios diagnósticos, fatores de risco, complicações e estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia afeta de 2 a 8% das gestações, sendo a principal causa de morte materna e fetal em países desenvolvidos. O único tratamento definitivo é o parto, e o uso de aspirina 160 mg/dia é eficaz na prevenção em pacientes de alto risco. A doença está associada a complicações graves como eclâmpsia, hematoma retroplacentário e síndrome HELLP, além de riscos cardiovasculares futuros

FONTE: Autores (2025).

A pré-eclâmpsia é uma das complicações mais graves da gestação, associada a desfechos adversos maternos e fetais. De acordo com Rana *et al.* (2019), sua fisiopatologia envolve uma disfunção placentária precoce, caracterizada por invasão trofoblástica inadequada e liberação excessiva de fatores antiangiogênicos como o sFLT1. Esses fatores induzem inflamação sistêmica, disfunção endotelial e falência multiorgânica na mãe. A compreensão do

papel do desequilíbrio angiogênico tem possibilitado avanços no diagnóstico precoce, bem como na dosagem de PIGF/sFLT1. Ademais, a PE aumenta o risco de doenças cardiovasculares e renais a longo prazo. Logo, estratégias de prevenção e vigilância são indispensáveis para reduzir a morbimortalidade (Rana *et al.*, 2019).

Sabe-se que a HG na gestação é considerada uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em países em desenvolvimento. Como citado nos estudos de Ferreira *et al.* (2024). A atuação da equipe de enfermagem, mostra-se fundamental para orientar, monitorar e promover cuidados individualizados às gestantes com risco elevado.

Além disso, o uso de exames complementares como o Doppler das artérias uterinas contribui na predição dessas complicações. A assistência adequada reduz significativamente os riscos à saúde da mãe e do feto, reforçando a importância da vigilância contínua. O relato de caso analisado ilustra como o acompanhamento multidisciplinar pode garantir bons desfechos, mesmo em gestantes com fatores de risco. Assim, a educação em saúde e o acolhimento humanizado são pilares indispensáveis da prática obstétrica (Ferreira *et al.*, 2024).

Os artigos de Rana *et al.* (2019) e Ferreira *et al.* (2024) abordam a pré-eclâmpsia sob enfoques complementares. Ambos os estudos reforçam a gravidade da pré-eclâmpsia e a necessidade de ações preventivas e multidisciplinares.

Foi evidenciado a complexidade do diagnóstico e manejo da pré-eclâmpsia, bem como as diferenças nas práticas clínicas entre países e instituições. A comparação internacional Yang *et al.* (2021) revelou que, apesar da prevalência semelhante, as mulheres chinesas apresentam quadros mais graves e desfechos adversos em maior frequência, o que pode estar relacionado a fatores como obesidade, idade materna e acesso aos serviços de saúde.

Já os documentos brasileiros como o protocolo assistencial multidisciplinar manejo da pré-eclâmpsia (2023) reforçam a importância de uma abordagem precoce e protocolada para evitar a progressão da doença e prevenir complicações como eclâmpsia, síndrome HELLP e a evolução para morte materna. Observa-se um consenso em relação aos critérios diagnósticos principais, como hipertensão arterial após 20 semanas associada a proteinúria ou disfunção orgânica, porém há divergências nos pontos de corte para tratamento e indicação de parto, refletindo diferenças nas diretrizes internacionais.

Destaca-se também o papel crucial dos anti-hipertensivos e do sulfato de magnésio no controle das crises hipertensivas e na prevenção de convulsões. Ainda assim, limitações como a disponibilidade de medicamentos (ex: labetalol) e infraestrutura de atendimento emergencial comprometem a efetividade do cuidado em contextos de baixa e média renda.

Em síntese, os achados convergem para a necessidade de protocolos claros, capacitação contínua das equipes de saúde e políticas públicas que garantam acesso ao pré-natal de qualidade. Além disso, estudos comparativos como o de Yang *et al.* (2021) são fundamentais para contextualizar o problema em nível global e orientar melhorias nos sistemas de saúde locais.

Ademais, a análise dos artigos aprofunda ainda a compreensão sobre os múltiplos aspectos que envolvem a prevenção, diagnóstico e manejo da pré-eclâmpsia, ressaltando a importância de abordagens multidimensionais e individualizadas. O artigo de Cífková (2023) enfatiza a relevância da classificação correta dos distúrbios hipertensivos na gravidez e destaca a necessidade de tratamento baseado em critérios bem definidos, como níveis pressóricos e presença de lesão em órgãos-alvo, apresentando os anti-hipertensivos: metildopa, labetalol e nifedipina, como estratégias centrais na redução de complicações materno-fetais.

De maneira complementar, o protocolo da Febrasgo (Peraçoli *et al.*, 2018) chama atenção para as especificidades do contexto brasileiro, abordando a dificuldade de acesso a recursos terapêuticos em algumas regiões e propondo um olhar crítico sobre a classificação tradicional em formas "leves" e "graves" da doença. Em vez disso, sugere-se a avaliação contínua da gravidade clínica, prevenindo decisões precipitadas, como a antecipação iatrogênica do parto.

Já a revisão de Thuler *et al.* (2018) reforça o papel da Atenção Primária como espaço estratégico para detecção precoce dos fatores de risco e aplicação de medidas preventivas, como a prescrição de ácido acetilsalicílico para gestantes de alto risco e a promoção de hábitos de vida saudáveis. A evidência reunida demonstra que muitas complicações da pré-eclâmpsia podem ser evitadas com uma abordagem sistematizada desde o pré-natal, incluindo triagens periódicas e educação em saúde.

Por fim, Allard *et al.* (2024) destacam a pré-eclâmpsia como uma síndrome de risco elevado não apenas durante a gestação, mas também como marcador para doenças cardiovasculares futuras; isso reforça a ideia de que o cuidado com essas mulheres deve se estender ao puerpério e à vida adulta, integrando estratégias de rastreamento e prevenção de longo prazo, através de um cuidado contínuo, preventivo e baseado em evidências, com protocolos adaptados à realidade de cada sistema de saúde, mas com foco comum na redução de mortes evitáveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia continuam sendo importantes causas de complicações durante a gestação, exigindo uma abordagem cuidadosa, eficiente e baseada em evidências. Os estudos analisados neste trabalho reforçam a necessidade de intervenções rápidas diante de sinais de agravamento, além da importância de protocolos bem estabelecidos para orientar a prática clínica. A atuação integrada de profissionais capacitados, aliada ao uso correto de medicamentos e monitoramento contínuo, pode reduzir de forma significativa os riscos maternos e perinatais. Destaca-se, ainda, que a assistência deve ser centrada na paciente, com acolhimento, escuta ativa e vigilância constante.

Por outro lado, as ações preventivas devem ser vistas como parte essencial do cuidado. A triagem precoce de fatores de risco, o incentivo à adesão ao pré-natal, a orientação sobre sinais de alerta e o estímulo a hábitos saudáveis são estratégias que fortalecem a atenção primária e evitam a progressão das síndromes hipertensivas. Além disso, o acompanhamento no pós-parto deve ser valorizado, considerando os impactos que essas condições podem ter a longo prazo na saúde da mulher. Sendo assim, é fundamental que os serviços de saúde estejam organizados para oferecer um cuidado contínuo, qualificado e acessível, capaz de promover não apenas a redução da morbimortalidade, mas também a melhoria da qualidade de vida das gestantes e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

ALLARD M, Grosch S, Jouret F, Masson V, Surinder T, Masset C. Prévention de la prééclampsie et de ses complications [Prevention of preeclampsia and its complications]. *Rev Med Liege*. 2024 Jun.

CÍFKOVÁ R. Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2023 Jul.

FERREIRA, Brisa Emanuelle Silva et al. Hipertensão arterial na gestação. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 28, n. 318, p. 10240-10247, 2024.

Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva. Manejo da pré-eclâmpsia. São Paulo: Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva; 2023.

PERAÇOLI, José Carlos et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. *FEMINA*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 258-273, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/protocolos>. Acesso em: 15 abr. 2025.

RANA S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circ Res*. 2019.

MARTINEZ NF, Filgueira GC, Machado JS, Santos JE, Sandrim VC, Duarte G, Cavalli RC. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. São Paulo: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet); 2014.

METOKI, Hirohito et al. Hypertensive disorders of pregnancy: definition, management, and out-of-office blood pressure measurement. Hypertension Research, [S.l.], v. 45, p. 1298–1309, 2022. DOI: 10.1038/s41440-022-00965-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41440-022-00965-6>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SIBAI BM, Stella CL. Diagnosis and management of atypical preeclampsia eclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2009 May.

TAUNARE LM, Leite HV, Ferreira CRC, Cabral ACV, Brandão AHF. Manejo da crise hipertensiva em gestantes. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2014. (Femina, vol. 42, nº 4).

THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves; WALL, Marilene Loewen; BENEDET, Deisi Cristine Forlin; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; SOUZA, Marli Aparecida Rocha de. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 12, n. 4, p. 1060-1071, abr. 2018.

TOMASINI, Felipe Sheffer; CURRA, Mariana Dias; LUCENA, Ana Carolina Gomes de; HENTSCHKE, Marta Ribeiro; POLI-DE-FIGUEIREDO, Carlos E. Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes.

YANG Y, Le Ray I, Zhu J, Zhang J, Hua J, Reilly M. Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. JAMA Netw Open. 2021.