

IMPACTOS DA PRÉ-ECLÂMPسيا NA SAÚDE MATERNO-FETAL NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO OBSTETRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF PRE-ECLAMPSIA ON MATERNAL-FETAL HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF THE OBSTETRIC NURSE: AN INTEGRATIVE REVIEW

IMPACTOS DE LA PREECLAMPSIA EN LA SALUD MATERNO-FETAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO OBSTETRA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Julianna Oliveira Albuquerque¹

Larissa Bastos Viegas²

Milena Leal de Magalhães³

Enimar de Paula⁴

Wanderson Alves Ribeiro⁵

RESUMO: A pré-eclâmpsia sobressai como uma das principais patologias responsáveis por elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal globalmente, caracterizando-se como síndrome hipertensiva exclusiva do período gestacional, de caráter multifatorial, cujas falhas na placentação e lesões no endotélio sistêmico comprometem severamente o binômio mãe-feto. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da pré-eclâmpsia na saúde materna e no desenvolvimento fetal sob perspectiva do enfermeiro obstetra. A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, incluindo formulação da questão norteadora, busca nas bases LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, aplicação de critérios de inclusão e exclusão, avaliação do nível de evidência e análise temática dos estudos selecionados. Foram incluídos 12 artigos publicados entre 2020 e 2025. No âmbito materno, identificaram-se complicações como insuficiência renal, disfunções hepáticas, síndrome HELLP, eclâmpsia, near miss materno e aumento da mortalidade, revelando seu caráter multissistêmico e progressivo. No desenvolvimento fetal, observaram-se restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, sofrimento fetal, baixo peso ao nascer e maior necessidade de cuidados intensivos neonatais, decorrentes da insuficiência placentária. Conclui-se que a pré-eclâmpsia impacta de forma significativa e simultânea a saúde materna e fetal, exigindo qualificação da assistência, adoção de protocolos baseados em evidências e fortalecimento do cuidado pré-natal para redução da morbimortalidade.

Descritores: Mortalidade Materna. Pré-Eclâmpsia. Saúde Fetal.

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

² Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

³ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense - UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu.

⁵ Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia.

ABSTRACT: Preeclampsia stands out as one of the main pathologies responsible for high rates of maternal and perinatal morbidity and mortality globally. It is characterized as a hypertensive syndrome exclusive to the gestational period, of multifactorial nature, whose placental failures and lesions in the systemic endothelium severely compromise the mother-fetus dyad. This study aimed to analyze the impacts of preeclampsia on maternal health and fetal development from the perspective of the obstetric nurse. The methodology adopted was an integrative literature review, developed in six stages, including formulation of the guiding question, search in the LILACS, MEDLINE, SciELO and Google Scholar databases, application of inclusion and exclusion criteria, evaluation of the level of evidence and thematic analysis of the selected studies. Twelve articles published between 2020 and 2025 were included. In the maternal context, complications such as renal failure, hepatic dysfunction, HELLP syndrome, eclampsia, maternal near miss, and increased mortality were identified, revealing its multisystemic and progressive nature. In fetal development, intrauterine growth restriction, prematurity, fetal distress, low birth weight, and increased need for neonatal intensive care due to placental insufficiency were observed. It is concluded that pre-eclampsia significantly and simultaneously impacts maternal and fetal health, requiring improved care, adoption of evidence-based protocols, and strengthening of prenatal care to reduce morbidity and mortality.

Descriptors: Maternal Mortality. Preeclampsia. Fetal Health.

RESUMEN: La preeclampsia se destaca como una de las principales patologías responsables de altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Se caracteriza como un síndrome hipertensivo exclusivo del período gestacional, de naturaleza multifactorial, cuyas fallas placentarias y lesiones en el endotelio sistémico comprometen gravemente la díada madre-feto. Este estudio tuvo como objetivo analizar los impactos de la preeclampsia en la salud materna y el desarrollo fetal desde la perspectiva del enfermero obstetra. La metodología adoptada fue una revisión integradora de la literatura, desarrollada en seis etapas, que incluyeron la formulación de la pregunta guía, la búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE, SciELO y Google Scholar, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la evaluación del nivel de evidencia y el análisis temático de los estudios seleccionados. Se incluyeron doce artículos publicados entre 2020 y 2025. En el contexto materno, se identificaron complicaciones como insuficiencia renal, disfunción hepática, síndrome HELLP, eclampsia, morbilidad materna grave y aumento de la mortalidad, lo que revela su naturaleza multisistémica y progresiva. En el desarrollo fetal, se observaron restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, sufrimiento fetal, bajo peso al nacer y mayor necesidad de cuidados intensivos neonatales debido a insuficiencia placentaria. Se concluye que la preeclampsia impacta de manera significativa y simultánea la salud materna y fetal, lo que requiere una mejor atención, la adopción de protocolos basados en la evidencia y el fortalecimiento de la atención prenatal para reducir la morbilidad y la mortalidad.

Descritores: Mortalidad Materna. Preeclampsia. Salud Fetal.

1. INTRODUÇÃO

A gestação envolve adaptações metabólicas, imunológicas e cardiovasculares essenciais ao desenvolvimento fetal. Entretanto, quando essas alterações extrapolam o padrão fisiológico,

podem surgir complicações capazes de comprometer a saúde materna e perinatal (Cunningham, 2021). Nesse cenário, a pré-eclâmpsia sobressai como uma das principais patologias responsáveis por elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal globalmente (Coutinho *et al.*, 2023).

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva exclusiva do período gestacional, manifestando-se com a elevação dos níveis pressóricos após a 20^a semana de gestação, comumente associada à proteinúria ou disfunções orgânicas maternas (Brasil *et al.*, 2024). É uma condição multifatorial, e sua fisiopatologia envolve falhas na placentação, lesões no endotélio sistêmico e uma exacerbação da resposta inflamatória, comprometendo o fluxo sanguíneo útero-placentário com severas implicações para o binômio mãe-feto (Melillo *et al.*, 2023).

Essa base fisiopatológica, contudo, é influenciada por características maternas que ampliam a suscetibilidade à síndrome, com evidências que apontam que a primigestação, idade materna avançada, obesidade, doenças crônicas pré-existentes e histórico familiar de hipertensão na gestação elevam de forma substancial o risco de ocorrência (Padhan *et al.*, 2023).

Investigações recentes acrescentam a esse quadro mecanismos genéticos, imunológicos e estressores ambientais, reforçando que a pré-eclâmpsia não pode ser compreendida como um problema de pressão isolado, mas como uma condição multissistêmica que demanda vigilância rigorosa, abordagem interdisciplinar e identificação precoce dos sinais clínicos e laboratoriais como estratégia central para a redução de complicações graves (Netto *et al.*, 2024; Ilizaliturri *et al.*, 2024).

No entanto, ainda que sua base fisiopatológica esteja bem descrita na literatura, o desafio reside no fato de que a doença pode evoluir de forma silenciosa e abrupta, dificultando o diagnóstico precoce, favorecendo a progressão do quadro e retardando intervenções oportunas (Silva *et al.*, 2021).

Na ausência de identificação precoce, a doença pode evoluir para manifestações clínicas graves, levando, no âmbito materno, ao desenvolvimento de complicações como insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral, coagulopatias e síndromes hipertensivas severas, incluindo eclâmpsia e síndrome HELLP (Nunes *et al.*, 2020).

Já ao que se refere ao feto, a insuficiência placentária decorrente da disfunção vascular compromete o aporte de oxigênio e nutrientes, estando associada à restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e mortalidade perinatal. Assim, a doença afeta simultaneamente a saúde materna e fetal (Silva *et al.*, 2024)

Diante da magnitude desses danos, seria esperado que a resposta assistencial acompanhasse tal gravidade, entretanto, persistem barreiras relacionadas à falta de protocolos padronizados e a necessidade de maior capacitação profissional (Pinheiro *et al.*, 2024). Por essa razão, o entendimento sobre os impactos da pré-eclâmpsia é fundamental para embasar práticas fundamentadas em evidências, onde o fortalecimento da assistência pré-natal e a identificação ágil de marcadores clínicos são as melhores estratégias para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, visto que a permanência dessas fragilidades assistenciais contribui diretamente para a manutenção da elevada incidência e gravidade da síndrome no cenário obstétrico contemporâneo (Vieira *et al.*, 2025).

Reflexo dessa realidade e perante toda essa complexidade, é que estima-se que a pré-eclâmpsia acometa de 5% a 8% das gestações, provocando complicações multissistêmicas e elevando consideravelmente as internações de alto risco, se configurando como um dos distúrbios gestacionais mais graves e desestabilizador da saúde da mulher e do feto de forma simultânea (Henriques *et al.*, 2022).

No cenário brasileiro, essa gravidade é ainda acentuada pelo fato de as síndromes hipertensivas liderarem as estatísticas de mortalidade materna, representando cerca de 25% dos óbitos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (Amorim *et al.*, 2023). Esse cenário reflete a agressividade da patologia, que pode progredir rapidamente para danos orgânicos severos e falência de funções vitais, indicando que investigar esses impactos torna-se indispensável para gerar subsídios teóricos que ajudem a proteger a vida da gestante e garantir a segurança do nascimento (Moreira *et al.*, 2025).

Além disso, as repercussões da pré-eclâmpsia transcendem o período gravídico imediato, estabelecendo um nexos causal com desfechos neonatais adversos que podem comprometer o desenvolvimento físico e neurocognitivo da criança a longo prazo, o que amplia a magnitude dos danos no contexto materno-infantil e justifica a análise aprofundada desses desfechos (Fernandes; Ribeiro, 2025).

A partir dessa compreensão, o presente estudo auxilia na estruturação e organização do saber científico relacionado aos impactos da pré-eclâmpsia para o binômio mãe-filho, compilando dados contemporâneos sob a metodologia de uma revisão integrativa. Ao reunir as evidências disponíveis, a pesquisa contribui para fortalecer, sobretudo, a prática do enfermeiro obstetra, que se configura como profissional estratégico, especialmente na identificação precoce de sinais de agravamento, na triagem de vulnerabilidades e na execução de protocolos

assistenciais em tempo oportuno.

Além disso, o estudo oferece subsídios ao enfermeiro generalista para o reconhecimento de manifestações clínicas da síndrome em diferentes cenários assistenciais, favorecendo encaminhamentos adequados e maior segurança no cuidado. E ao acadêmico de enfermagem, o estudo estimula reflexão crítica sobre o cuidado às gestantes de alto risco e amplia a compreensão acerca da atuação multiprofissional na saúde materno-infantil.

Diante dessas contribuições e da complexidade que envolve o cuidado ao binômio mãe-filho, a organização de evidências atualizadas configura-se como estratégia fundamental para fundamentar práticas assistenciais baseadas em conhecimento científico e reforçar a necessidade de qualificação contínua da assistência pré-natal. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da pré-eclâmpsia na saúde materno-fetal sob perspectiva do enfermeiro obstetra, e como objetivos específicos: identificar as principais complicações maternas associadas à pré-eclâmpsia; e descrever os efeitos da pré-eclâmpsia na saúde e desenvolvimento fetal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método este que possibilita a súpula de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos importantes na prática. Este tipo de estudo contempla resultados relevantes obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma temática, de forma a agregar conceitos e informações para a construção do conhecimento científico baseado em evidências (Crossetti, 2012).

O desenvolvimento deste modelo prevê seis etapas, que foram utilizadas para a realização deste trabalho, a saber: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora, 2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, 3) categorização dos estudos encontrados, 4) análise dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

No presente estudo, foi formulada uma questão norteadora com a finalidade de orientar de forma sistemática o processo de busca, seleção e análise dos estudos, assegurando a coerência entre o problema de pesquisa, os objetivos estabelecidos e o percurso metodológico adotado. Essa questão possibilitou delimitar o escopo da investigação, direcionar a identificação das produções científicas relevantes e subsidiar a construção do corpus analítico, conforme

apresentado a seguir: De que maneira a pré-eclâmpsia repercute na saúde materna e no desenvolvimento fetal?

Na sequência serão estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos no levantamento, que para a presente proposta de estudo será os seguintes: publicações indexadas no período de 2020 a 2025; textos redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; e investigações contendo a presença de evidências relacionadas aos impactos da pré-eclâmpsia na saúde materna e no desenvolvimento fetal, incluindo complicações maternas e desfechos perinatais.

Como critérios de exclusão dos estudos no levantamento será os seguintes: estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se em somente uma; publicados sob o formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados que não respondem à questão norteadora.

A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) foi realizada de acordo com a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), amplamente utilizada na área da saúde para hierarquizar a robustez metodológica das evidências científicas. Essa proposta possibilita a análise crítica da qualidade dos estudos incluídos, considerando o delineamento de pesquisa e o grau de confiabilidade dos resultados apresentados. A aplicação desse sistema de classificação contribuiu para a organização e interpretação dos achados, conferindo maior rigor científico ao processo analítico, conforme apresentado no Quadro 1.

6

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Nível	Tipo de Estudo
Nível I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
Nível II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível IV	Evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas
-----------	---

Fonte: Melnyk; Fineout-Overholt, 2005.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão realizou-se buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, por meio da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), inseridos na base de dados, com a utilização da estratégia PICO, conforme apresentado no Quadro 2.

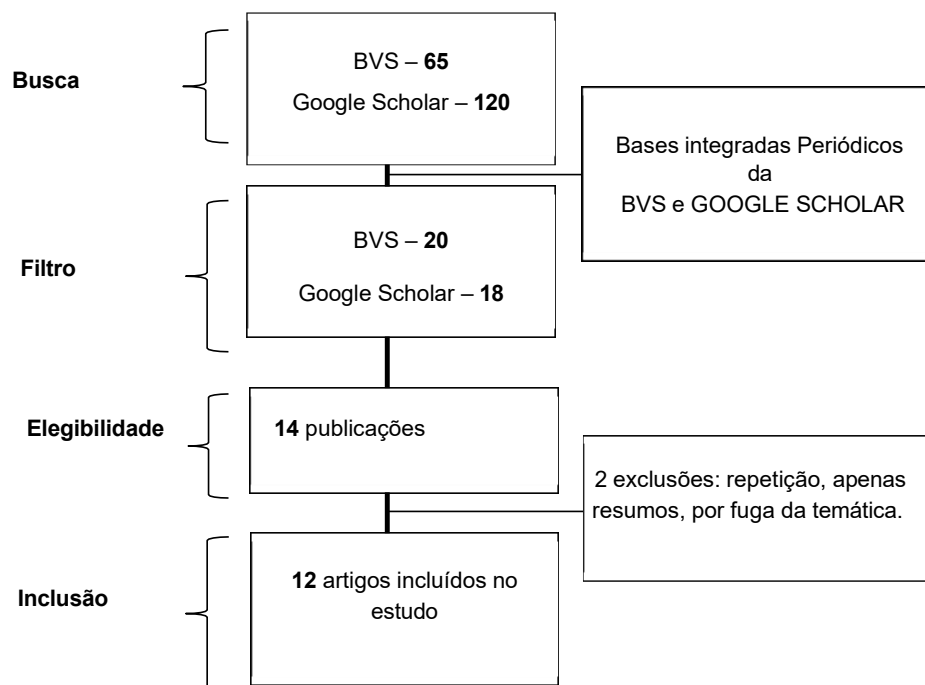
Quadro 2 – Busca de evidências nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico por meio da estratégia PICO. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

	MeSH	DeCS
and P	Preeclampsia; Pregnant Women; High-Risk Pregnancy	Pré-Eclâmpsia; Gestantes; Gravidez de Alto Risco
and I	Pregnancy Complications; Maternal Health; Fetal Health; Pregnancy Outcome	Complicações na Gravidez; Saúde da Gestante; Saúde do Feto; Resultado da Gravidez
and C	Não se aplica.	Não se aplica.
and O	Morbidity; Maternal Mortality; Perinatal Mortality; Premature Birth; Fetal Growth Restriction	Morbidade; Mortalidade Materna; Mortalidade Perinatal; Prematuridade; Restrição do Crescimento Fetal

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores (2026).

Todos os títulos e resumos de trabalhos identificados nas bases, com o uso dos descritores e avaliados como elegíveis serão separados e analisados na íntegra. O detalhamento da seleção dos estudos para a revisão integrativa encontra-se representado no Fluxograma 1, elaborado de acordo com as orientações do PRISMA (Galvão; Pansani; Harra, 2015).

Figura 1 – Fluxograma detalhado da seleção sistemática dos artigos incluídos no estudo, 2020 a 2025. Rio de Janeiro, Brasil, fevereiro de 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e sistematizados pelos autores a partir da análise dos estudos selecionados (2026).

Observa-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e GOOGLE SCHOLAR foram encontrados um total de 185 resumos com o uso dos descritores eleitos. Destes, 147 foram excluídos após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de seleção estabelecidos. Quando aplicados os critérios de elegibilidade, dos 38 resumos restantes, 24 foram excluídos, sendo finalmente selecionados 12 artigos para a revisão da literatura.

Posteriormente, aplicou-se uma análise qualitativa interpretativa, iniciada com uma leitura flutuante e depois uma leitura crítica do material selecionado para classificação dos códigos e unidades de texto para a construção de inferências e interpretações. Posteriormente, foi possível a construção de uma linha do tempo, que se

pautou na síntese e conteúdo semântico convergente das informações pertinentes à questão de pesquisa.

Ressalta-se que para favorecer a integração e o agrupamento temporal dos resultados, foi construído um quadro sinóptico integrativo, cujo intuito foi sintetizar as informações mais relevantes dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, bem como, facilitar a visualização e sintetizar os resultados dos artigos.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, não se faz necessário à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização do estudo.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos selecionados com base no BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e a Plataforma do Google Acadêmico com as variáveis pesquisadas. 2026.

Título/Autor e ano	Objetivo	Metodologia - Nível de Evidência	Principais resultados
Pré-eclâmpsia: desafios e impactos da profilaxia na saúde materno-infantil (Araújo <i>et al.</i> , 2025)	Analisar desafios e impactos da profilaxia da pré-eclâmpsia na saúde materno-infantil	Revisão de literatura - VII	Profilaxia com AAS e cálcio reduz pré-eclâmpsia grave; falhas na adesão às diretrizes e fragmentação do cuidado, exigindo capacitação e padronização.
Assistência pré-natal e hipertensão arterial sistêmica prévia em mulheres com pré-eclâmpsia (Cunha; Landim, 2025)	Caracterizar as mulheres com pré-eclâmpsia atendidas em uma maternidade pública	Estudo transversal retrospectivo - III	Pré-natal insuficiente e HAS prévia associaram-se a prematuridade e maior morbidade materna.
Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal “Nascer no Brasil” (Franco <i>et al.</i> , 2025)	Avaliar o efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade	Estudo transversal observacional com escore de propensão - III	Síndromes hipertensivas aumentaram significativamente as chances de prematuridade precoce e tardia.
Reconhecimento precoce da pré-eclâmpsia: contribuição da enfermagem para a saúde materno-fetal (Oliveira <i>et al.</i> , 2025)	Analisar os benefícios do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia em gestantes com fatores de risco	Revisão integrativa da literatura - V	O rastreamento clínico sistemático e educação em saúde, reduz complicações materno-fetais e favorece intervenção oportuna.
Pré-eclâmpsia e saúde fetal: crescimento intrauterino e riscos perinatais (Sampaio, 2025)	Analisar a ocorrência e os fatores associados às complicações hipertensivas na gestação	Estudo observacional transversal - IV	Maior ocorrência de complicações hipertensivas em gestantes com fatores sociodemográficos e clínicos específicos, reforçando o rastreio precoce no pré-natal.
Pré-eclâmpsia: um desafio contemporâneo na saúde materno-fetal — uma revisão da literatura (Silva <i>et al.</i> , 2025)	Revisar a literatura científica recente acerca da pré-eclâmpsia	Revisão de literatura - VII	A pré-eclâmpsia é um importante fator de morbimortalidade materna e fetal, relacionada a maiores riscos de complicações obstétricas e desfechos adversos peri e pós-

			natal.
Maternal deaths caused by eclampsia in Brazil: a descriptive study from 2000 to 2021 (Flávio-Reis, 2024)	Caracterizar o perfil epidemiológico de mulheres que morreram por eclâmpsia no Brasil de 2000 a 2021	Estudo epidemiológico observacional retrospectivo com dados secundários - IV	Óbitos por eclâmpsia concentraram-se em mulheres jovens, negras/pardas, com baixa escolaridade, com variação regional e RMM elevada no período analisado.
Impacto da pré-eclâmpsia grave na saúde materna e fetal. (Brasil, 2024)	Analisar os impactos da pré-eclâmpsia grave para saúde materna e fetal	Revisão de literatura - VII	Complicações maternas e fetais imediatas e tardias; maior risco cardiovascular futuro.
Evidências do tratamento e da profilaxia da pré-eclâmpsia na gestação (Gonçalves <i>et al.</i> , 2024)	Reunir as evidências atualizadas acerca do tratamento e da profilaxia da pré-eclâmpsia	Revisão de literatura - VII	Profilaxia com AAS e manejo adequado reduzem complicações da pré-eclâmpsia.
Fatores associados ao near miss e mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática (Mendes <i>et al.</i> , 2024)	Descrever os fatores associados ao NMM e a MM no Brasil	Revisão sistemática (PRISMA) - I	Hemorragia, hipertensão e pré-eclâmpsia foram as principais causas associadas ao near miss e mortalidade materna; fatores socioeconômicos também influenciaram.
As repercussões clínicas da pré-eclâmpsia durante o período gestacional (Fernandes <i>et al.</i> , 2024)	Descrever as principais repercussões clínicas da pré-eclâmpsia na saúde da mãe e do bebê	Revisão integrativa da literatura - V	Déficits no pré-natal e na identificação precoce de risco associaram-se a piores desfechos materno-fetais.
Pré-eclâmpsia: fatores de risco que implicam na mortalidade materna (Ribeiro Neto <i>et al.</i> , 2024)	Analisar os principais fatores de risco associados à pré-eclâmpsia que implicam na mortalidade materna	Estudo descritivo transversal - IV	Óbitos por pré-eclâmpsia ocorreram mais em mulheres jovens, pardas e solteiras; hipertensão gestacional com/sem proteinúria foi fator predominante.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base na coleta, organização e análise das produções científicas incluídas no estudo (2026).

A utilização da análise temática na revisão integrativa da literatura justifica-se por sua capacidade de organizar, interpretar e sintetizar o conhecimento produzido sobre determinado fenômeno de forma sistemática e reflexiva. Essa abordagem, conforme Minayo (2021), permite a identificação de núcleos de sentido presentes nos estudos selecionados, possibilitando o

agrupamento das informações em categorias temáticas que expressam as principais convergências e divergências teóricas e empíricas entre as produções analisadas. Ao ser aplicada em revisões integrativas, a análise temática contribui para uma leitura crítica e aprofundada das evidências, indo além da simples descrição dos resultados, ao buscar compreender os significados e interpretações subjacentes às pesquisas. Dessa forma, a técnica assegura maior rigor científico e coerência interpretativa ao processo de integração do conhecimento, reforçando a relevância dos achados e sua aplicabilidade na prática científica e profissional (Minayo, 2021).

3. RESULTADOS

Com base na Análise Temática proposta por Minayo, os dados foram organizados e analisados de forma sistemática e interpretativa, considerando o processo de compreensão dos sentidos e significados presentes no material analisado. A análise desenvolveu-se a partir de etapas interdependentes que possibilitaram a ordenação, classificação e interpretação dos dados, respeitando o contexto de produção dos discursos e sua articulação com o referencial teórico do estudo, conforme apresentado no Quadro

4. A aplicação desse percurso metodológico permitiu estruturar o processo analítico que subsidiou a construção das categorias e das unidades temáticas da pesquisa.

Quadro 4 – Etapas da Análise Temática segundo Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Etapas	Descrição	Procedimentos adotados no estudo
Ordenação dos dados	Fase inicial de organização do material empírico, leitura exaustiva e sistematização das informações.	Realizou-se a leitura minuciosa dos estudos selecionados, organização do corpus analítico e sistematização do material conforme os objetivos da pesquisa.
Classificação dos dados	Etapas de identificação dos núcleos de sentido, codificação e agrupamento temático.	Procedeu-se à codificação dos trechos significativos, identificação de convergências temáticas e agrupamento dos conteúdos por similaridade conceitual.
Análise final e interpretação	Momento de articulação dos dados empíricos com o referencial teórico, possibilitando inferências analíticas.	Desenvolveu-se a interpretação das categorias e unidades temáticas à luz da literatura científica e do referencial teórico adotado.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base na Análise Temática de Minayo (2026).

Em seguida, o Quadro 5 apresenta o percurso metodológico adotado para a confecção das unidades temáticas, evidenciando as etapas de identificação das unidades de sentido, agrupamento temático e consolidação das categorias analíticas que fundamentaram a interpretação dos resultados.

Quadro 5 – Processo de confecção das unidades temáticas segundo Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Etapas	Descrição
Identificação das unidades de sentido	Seleção de trechos, expressões ou ideias centrais relacionadas aos objetivos do estudo.
Agrupamento temático	Organização das unidades de sentido por aproximação semântica e conceitual.
Construção das categorias analíticas	Síntese interpretativa dos agrupamentos temáticos em categorias representativas do fenômeno estudado.
Definição das unidades temáticas	Consolidação das categorias em unidades temáticas analíticas, orientadoras da discussão dos resultados.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base na Análise Temática de Minayo (2026).

A partir do processo analítico descrito e da confecção das unidades temáticas apresentadas no Quadro 5, emergiram as categorias analíticas que estruturam os achados deste estudo. Os resultados e a discussão dessas categorias serão apresentados e analisados de forma pormenorizada na seção seguinte, à luz do referencial teórico adotado e das evidências científicas que sustentam a interpretação dos dados.

12

4. DISCUSSÃO DOS DADOS

Esta seção apresenta os resultados decorrentes do processo de análise qualitativa dos dados, desenvolvido a partir da Análise Temática, conforme o referencial metodológico proposto por Minayo. As categorias analíticas construídas expressam a organização e interpretação dos núcleos de sentido identificados nos estudos selecionados, evidenciando convergências, recorrências e particularidades relacionadas ao objeto investigado. A discussão dos achados é conduzida de maneira articulada, integrando os resultados da análise com o referencial teórico adotado e com a produção científica pertinente, o que possibilita uma compreensão ampliada, crítica e contextualizada dos fenômenos analisados. Dessa forma, as categorias apresentadas a seguir configuram-se como eixos interpretativos centrais que orientam a análise e contribuem para o aprofundamento reflexivo do conhecimento produzido no campo em estudo.

Categoria 1 – Complicações maternas associadas à pré-eclâmpsia: desorganização sistêmica e agravamento clínico progressivo

A pré-eclâmpsia deve ser compreendida como uma síndrome hipertensiva de base sistêmica que ultrapassa a elevação isolada dos níveis pressóricos, configurando-se como processo de desorganização vascular difusa capaz de comprometer múltiplos órgãos maternos (Brasil, 2024; Gonçalves *et al.*, 2024). Conforme estabelecem Oliveira *et al.*, (2025), o diagnóstico envolve não apenas hipertensão, mas também sinais de disfunção renal, hepática, neurológica e hematológica, revelando natureza multissistêmica e potencialmente progressiva, cuja a gravidade da condição reside na instabilidade endotelial generalizada, a qual desencadeia repercussões orgânicas que podem evoluir de maneira rápida e silenciosa.

Nesse sentido, as alterações renais figuram entre as manifestações mais precoces e relevantes da deterioração clínica, pois a redução da perfusão glomerular e o aumento da permeabilidade capilar conduzem à proteinúria significativa e, em casos graves, à insuficiência renal aguda (Franco *et al.*, 2025; Sampaio, 2025). Fernandes *et al.*, (2024) assinalam que tais alterações laboratoriais representam indicativo consistente de comprometimento sistêmico, exigindo monitorização contínua e avaliação criteriosa da função renal, uma vez que a evolução da pré-eclâmpsia compromete o equilíbrio hidroeletrólítico materno, ampliando o risco de complicações severas.

13

As repercussões hepáticas também se apresentam como marcadores expressivos de gravidade, especialmente quando o quadro evolui para síndrome HELLP, caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia (Fernandes *et al.*, 2024). A Comissão Nacional de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia da FEBRASGO (2023 *apud.* Fernandes *et al.*, 2024) destaca que a identificação precoce dessas alterações constitui elemento central na prevenção de desfechos fatais, pois a deterioração pode ocorrer de forma abrupta. Sob essa perspectiva, a vigilância clínica sistemática emerge como condição indispensável para contenção do agravamento.

No campo neurológico, a instabilidade hemodinâmica decorrente da hipertensão grave favorece manifestações como cefaleia persistente, alterações visuais e crises convulsivas, culminando na eclâmpsia, considerada uma das expressões mais severas da síndrome (Flávio-Reis *et al.*, 2024). Nas ressalvas de Flávio-Reis *et al.*, (2024), a eclâmpsia permanece entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil, evidenciando que a ausência de controle adequado da pré-eclâmpsia potencializa desfechos letais. Assim, a progressão da doença revela-

se diretamente associada à falha na identificação precoce e na intervenção oportuna.

Além das manifestações clínicas imediatas, há associação significativa entre pré-eclâmpsia e ocorrência de *near miss* materno, caracterizado por situações de risco iminente de morte (Mendes *et al.*, 2024; Flávio-Reis *et al.*, 2024). Mendes *et al.*, (2024) complementam que os distúrbios hipertensivos da gestação figuram entre as principais causas de internação em unidades de terapia intensiva obstétrica, demonstrando que a síndrome constitui evento de alta complexidade clínica e com isso, consolida-se a compreensão de que o impacto materno transcende o âmbito ambulatorial, inserindo-se no contexto de urgência e emergência obstétrica.

A dimensão epidemiológica reforça essa análise, pois fatores de risco como obesidade, idade materna avançada e comorbidades pré-existent intensificam a probabilidade de agravamento e mortalidade materna (Ribeiro Neto *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2025). Ribeiro Neto *et al.*, (2024) ressaltam que tais determinantes ampliam significativamente a vulnerabilidade da gestante, evidenciando interação entre aspectos clínicos e sociais, e com essa perspectiva, pode-se afirmar que a pré-eclâmpsia não deve ser interpretada isoladamente, mas compreendida em articulação com o contexto de saúde da mulher.

No âmbito preventivo, Araújo *et al.*, (2025) destacam que a profilaxia adequada e o rastreamento sistemático de fatores predisponentes reduzem a incidência de complicações graves, fortalecendo a segurança materna. Oliveira *et al.*, (2025), por sua vez, enfatizam que a atuação da enfermagem na identificação precoce de alterações clínicas contribui para interrupção do ciclo de agravamento, demonstrando que a qualificação da assistência constitui variável determinante nos desfechos, revelando a organização do cuidado como elemento estruturante na prevenção da morbimortalidade. Portanto, observa-se que a pré-eclâmpsia configura condição de elevada complexidade fisiopatológica e impacto clínico substancial, podendo-se afirmar que a redução das complicações maternas depende da vigilância contínua, da estratificação adequada do risco e da implementação rigorosa de protocolos baseados em evidências, reafirmando que a assistência obstétrica qualificada constitui o principal instrumento de enfrentamento da síndrome (Mendes *et al.*, 2024).

Categoria 2 – Impactos fetais e perinatais associados à pré-eclâmpsia: insuficiência placentária, prematuridade e vulnerabilidade neonatal

A pré-eclâmpsia, enquanto desordem hipertensiva de natureza sistêmica, repercute

diretamente sobre o ambiente intrauterino, uma vez que compromete a perfusão placentária e altera a hemodinâmica responsável pela manutenção do crescimento fetal adequado (Sampaio, 2025; Araújo *et al.*, 2025). Brasil *et al.*, (2024) ressaltam que a forma grave da síndrome se associa à disfunção vascular significativa, desencadeando hipóxia crônica e limitação do aporte nutricional ao conceito, tornando possível afirmar que os desfechos perinatais adversos não constituem eventos isolados, mas resultam de um processo progressivo de insuficiência placentária, cuja intensidade guarda relação direta com a gravidade materna.

Nesse contexto, a restrição de crescimento intrauterino configura-se como uma das expressões mais relevantes do comprometimento fetal, pois a redução sustentada do fluxo uteroplacentário interfere na maturação orgânica e no ganho ponderal esperado para a idade gestacional (Silva *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2025). Conforme assinala Sampaio (2025), a hipóxia prolongada altera mecanismos metabólicos fetais, repercutindo em baixo peso ao nascer e maior suscetibilidade a complicações neonatais, consolidando-se a compreensão de que a gravidade materna estabelece relação direta com a limitação do potencial de desenvolvimento fetal, revelando a interdependência entre estabilidade hemodinâmica e crescimento intrauterino.

Além da restrição de crescimento, a prematuridade emerge como desfecho frequente nas gestações acometidas por síndromes hipertensivas, revelando interdependência entre risco materno e interrupção antecipada da gestação (Silva *et al.*, 2025; Flávio-Reis *et al.*, 2024).

Franco *et al.*, (2025), fundamentados nos dados do estudo “Nascer no Brasil”, demonstram efeito causal expressivo das síndromes hipertensivas sobre o parto antes de 37 semanas, evidenciando que a resolução obstétrica precoce constitui estratégia adotada diante da instabilidade clínica. Ao avaliarem 20.494 puérperas, os autores identificaram

2.369 casos de síndromes hipertensivas, sendo que 5,8% resultaram em nascimentos prematuros precoces e 13,5% em prematuros tardios, o que reforça que a prematuridade decorre da urgência em preservar a vida materna e fetal quando o risco de agravamento se intensifica (Franco *et al.*, 2025).

Sob essa perspectiva, Silva *et al.*, (2025) destacam que a associação entre pré-eclâmpsia e nascimento pré-termo amplia substancialmente a morbidade neonatal, sobretudo no que se refere a distúrbios respiratórios, imaturidade orgânica e necessidade de suporte intensivo, visto que a deterioração das condições placentárias intensifica a vulnerabilidade do recém-nascido, exigindo cuidados especializados nas primeiras horas de vida. Nesse contexto, os próprios autores Silva *et al.*, (2025) reforçam que os impactos da síndrome extrapolam o período

gestacional, projetando-se sobre o prognóstico neonatal imediato e aumentando a demanda por assistência hospitalar complexa

A gravidade dos desfechos perinatais também se manifesta em eventos como sofrimento fetal agudo e descolamento prematuro de placenta, situações que comprometem abruptamente a oxigenação fetal (Mendes *et al.*, 2024; Ribeiro Neto *et al.*, 2024). Conforme Brasil *et al.*, (2024) evidenciam, a instabilidade vascular materna pode precipitar interrupção súbita da circulação placentária, resultando em óbito fetal intrauterino em casos extremos, o que torna evidente que a evolução não controlada da pré-eclâmpsia representa ameaça concreta à vitalidade fetal, sobretudo em contextos de assistência tardia ou inadequada.

Outro aspecto relevante diz respeito à interação entre condições maternas preexistentes e fatores externos que potencializam os efeitos da pré-eclâmpsia sobre o conceito, uma vez que, de acordo com Fernandes (2024), as exposições adversas durante a gestação, quando associadas a distúrbios hipertensivos, intensificam a vulnerabilidade fetal e agravam desfechos perinatais. Sob essa perspectiva, pode-se afirmar, ainda segundo Fernandes (2024), que a saúde fetal depende de equilíbrio complexo entre estabilidade hemodinâmica materna e contexto biopsicossocial, evidenciando que fatores associados podem amplificar os efeitos deletérios da síndrome.

Ainda nesse cenário, Sampaio (2025) enfatiza que a insuficiência placentária prolongada interfere na adaptação cardiovascular fetal, repercutindo em alterações hemodinâmicas que podem persistir após o nascimento e, quando associadas à prematuridade e ao baixo peso, ampliam a probabilidade de complicações metabólicas e respiratórias no período neonatal. Assim, observa-se que os impactos da pré-eclâmpsia ultrapassam o momento do parto, influenciando trajetórias iniciais de desenvolvimento infantil e exigindo acompanhamento neonatal contínuo.

Portanto, diante das evidências nacionais recentes, consolida-se a compreensão de que a pré-eclâmpsia constitui determinante significativo de desfechos perinatais adversos, incluindo restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e aumento da morbidade neonatal (Franco *et al.*, 2025).

Categoria 3 – Estratégias de prevenção e qualificação da assistência na redução dos impactos associados à pré-eclâmpsia

A prevenção da pré-eclâmpsia constitui eixo estruturante na reorganização da assistência

obstétrica, sobretudo diante de sua relevância epidemiológica como causa de hospitalizações e complicações maternas graves, pois, de acordo com Araújo *et al.*, (2025) e Silva *et al.*, (2025), a síndrome permanece como desafio persistente na saúde materno-infantil, exigindo estratégias profiláticas consistentes e implementação qualificada no âmbito do pré-natal. Sob essa perspectiva, a redução dos desfechos adversos depende da integração entre rastreamento precoce, intervenções farmacológicas e fortalecimento da atenção primária (Oliveira *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o uso do ácido acetilsalicílico em baixas doses é uma das principais medidas preventivas recomendadas para gestantes com fatores de risco identificados, visto que, conforme destacam Gonçalves *et al.*, (2024) a profilaxia medicamentosa, quando iniciada em período gestacional oportuno, associa-se à diminuição da incidência de formas graves da doença e à redução de complicações materno-fetais. Desse modo, evidencia-se que a prevenção farmacológica representa instrumento relevante na mitigação da progressão clínica da síndrome.

Paralelamente, a suplementação de cálcio tem sido indicada como estratégia complementar, especialmente em populações com ingestão insuficiente do micronutriente, já que a adequação do consumo de cálcio interfere positivamente na regulação vascular materna, contribuindo para a redução da ocorrência de distúrbios hipertensivos da gestação, o que aponta que a prevenção da pré-eclâmpsia demanda abordagem multidimensional, articulando intervenções farmacológicas e nutricionais no acompanhamento pré-natal (Fernandes *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2025).

Entretanto, a efetividade dessas estratégias encontra limites quando a assistência pré-natal apresenta lacunas estruturais ou início tardio (Franco *et al.*, 2025). Cunha e Landim (2025), em estudo transversal retrospectivo realizado em maternidade pública do Piauí, identificaram que, embora 85,7% das gestantes tenham realizado pré-natal, 38,4% compareceram a até seis consultas e 31% iniciaram o acompanhamento apenas no terceiro trimestre. Diante desse cenário, evidencia-se que a cobertura formal não garante qualidade assistencial, sendo imprescindível avaliar oportunidade e continuidade do cuidado.

Além disso, os achados de Cunha e Landim (2025) também demonstram que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica prévia foi de 20,6%, além de evidenciar que nascimentos pré-termo elevaram em 2,78 vezes as chances de hipertensão prévia e aumentaram em cinco vezes a prevalência de intercorrências pós-parto. Sob essa perspectiva, torna-se evidente que a identificação precoce de fatores de risco poderia ter potencial impacto na redução

desse desfechos, reforçando a centralidade do rastreamento clínico sistemático.

O elevado percentual de partos cesáreos identificado no estudo, correspondente a 76,2%, revela que a gravidade clínica frequentemente culmina em intervenções obstétricas complexas, pois, conforme argumentam Araújo *et al.*, (2025), a ausência de prevenção adequada tende a deslocar o cuidado para medidas resolutivas tardias, aumentando custos assistenciais e riscos maternos e, com isso, consolida-se a compreensão de que a prevenção não constitui etapa acessória, mas componente essencial da segurança obstétrica.

Sob outra dimensão analítica, Gonçalves *et al.*, (2024) enfatizam que a adesão às recomendações profiláticas depende não apenas da prescrição médica, mas também de estratégias educativas e acompanhamento multiprofissional contínuo, pois a ausência de monitoramento adequado pode comprometer a eficácia das intervenções, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Assim, evidencia-se que a qualificação da assistência envolve dimensão técnica e também organizacional.

Portanto, a análise conjunta das evidências demonstra que a prevenção da pré-eclâmpsia exige articulação entre profilaxia medicamentosa, suplementação nutricional e fortalecimento do pré-natal oportuno e contínuo (Araújo *et al.*, 2025; Gonçalves *et al.*, 2024; Cunha; Landim, 2025). Pode-se afirmar que a redução dos impactos ao binômio mãe-feto depende da consolidação de protocolos baseados em evidências e da reorganização estrutural da atenção primária, reafirmando que a assistência qualificada constitui o principal instrumento de enfrentamento da síndrome (Brasil *et al.*, 2024; Ribeiro Neto *et al.*, 2024).

6. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa alcançou o objetivo proposto, evidenciando que a pré-eclâmpsia impacta de forma significativa e simultânea a saúde materna e fetal, configurando-se como uma das síndromes mais complexas e desafiadoras do período gestacional.

No âmbito materno, identificaram-se complicações graves como insuficiência renal, alterações hepáticas, síndrome HELLP, eclâmpsia e near miss materno, revelando o caráter multissistêmico e progressivo da síndrome, cujos desfechos mais severos estão diretamente associados à identificação tardia e às fragilidades na assistência prestada.

No que se refere ao desenvolvimento fetal, os achados demonstraram que a insuficiência placentária compromete diretamente o crescimento intrauterino, favorecendo a prematuridade,

o baixo peso ao nascer e o aumento da morbidade neonatal, com repercussões que se estendem além do momento do parto.

Observou-se ainda que estratégias como o uso profilático de ácido acetilsalicílico, suplementação de cálcio e rastreio precoce contribuem para a redução de desfechos graves, reforçando a importância de um pré-natal qualificado. Como limitações, destacam-se o recorte temporal e a predominância de estudos com níveis de evidência intermediários e baixos. Recomenda-se a realização de novos estudos sobre os determinantes sociais da pré-eclâmpsia e a efetividade de intervenções preventivas em diferentes contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. M. B.; OLIVEIRA, M. da S.; CORRÊA, T. H. da C.; BARBOSA, J. de

S. P. Delineamento de mulheres acometidas por pré-eclâmpsia no Brasil de 1996 a 2021 e suas repercussões na saúde materna. *Revista FT*, [s. l.], v. 27, n. 128, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/delineamento-de-mulheres-acometidas-por-pre-eclampsia-no-brasil-de-1996-a-2021-e-suas-repercussoes-na-saude-materna/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ARAÚJO, R. B.; VINHATI, P. L. S.; ROLIM, L. M. L.; ALBUQUERQUE, B. de C.;

ARSEGO, A. P. de O.; CARVALHO, F. P. Pré-eclâmpsia: desafios e impactos da profilaxia na saúde materno-infantil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. [s. l.], v. 7, n. 2, p. 2526–2548, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5307>. Acesso em: 27 fev. 2026.

BRASIL, G. D.; ALMEIDA, T. E. G. de; RODRIGUES, J. C.; SOUZA, J. P. da S.; MARINHO, R. S.; PORTO, L. R.; MORAES, R. P. C. de; NILSEN, L. G. C.; LIMA, S. dos S. T. de; MARTINS, A. E. T.; NETO, H. L. de S.; SILVA, J. A. N. da; VIANA, M.

O.; CUNHA, F. L. S. da. Impacto da pré-eclâmpsia grave na saúde materna e fetal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 803–812, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1401>. Acesso em: 27 fev. 2026.

COUTINHO, A. R. T. da S. S.; COUTO, A. R. D.; E SILVA, A. C. da S. F.;

BARTOLOMEU, G. F. P.; ALVES, G. A. D.; REIS, L. F.; DUARTE, L. N. B.; COTTA,

M. F.; DE SOUZA, R. P. B.; MOURA, S. L. Pré-eclâmpsia: uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 15661–15676, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61693>. Acesso em: 27 fev. 2026.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que

lhe é exigido. Revista gaúcha de enfermagem, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

CUNHA, M. B.; LANDIM, M. B. P. Assistência pré-natal e hipertensão arterial sistêmica prévia em mulheres com pré-eclâmpsia. Revista Contexto & Saúde, [s. l.], v. 25, n. 50, p. e14921, 2025. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14921>. Acesso em: 27 fev. 2026.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOOM, S. L.; DASHE, J. S.; HOFFMAN,

B. L.; CASEY, B. M.; SPONG, C. Y. Obstetrícia de Williams. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

FERNANDES, J. P. de M.; RIBEIRO, T. R. G. Pré-eclâmpsia como fator preditor de morbimortalidade materno-infantil: uma análise sobre os principais desfechos clínicos do distúrbio hipertensivo à saúde materna e infantil. Jornal Brasileiro de Ginecologia, [s. l.], v. 135, 2025. Disponível em: <https://www.jornaljbg.org.br/jbg/article/view/146>. Acesso em: 10 mar. 2026.

FERNANDES, R. dos S.; SANTOS, J. R. C. dos; GOMES, J. F.; MACEDO, A. B. S.; MONTE, C. T. D.; SANTOS, L. B. dos; SILVA, W. P.; RODRIGUES, D. C. As repercussões clínicas da pré-eclâmpsia durante o período gestacional. Revista Contemporânea, [s. l.], v. 4, n. 4, e4041, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/4041/3080/12073>. Acesso em: 27 fev. 2026.

20

FLÁVIO-REIS, V. H. P.; GONÇALVES, Y. M. P.; BARBOSA, A. de. C.; DESIDÉRIO, C. S.; RODRIGUES, W. F.; OLIVEIRA, C. J. F. Maternal deaths caused by eclampsia in Brazil: a descriptive study from 2000 to 2021. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 46, e-rbgo65, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dnxtFgmmHKHmdmfqDDBBhyt/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

FRANCO, E. de P.; GAMA, S. G. N. da; THEME FILHA, M. M.; MARTINELLI, K.G.; COSTA, A. C. C. da; MARANO, D. Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal “Nascer no Brasil”.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e01142023, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n3/e01142023/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s. l.], v. 24, p. 335-342, 2015.

GONÇALVES, A. W. O.; CASTRO, M. P. B. de; CAMARGO, T. F.; SILVA, G. M. da; SOUSA, C. M. de; SARA, R. de L.; PEREIRA, I. F. C.; SARA, R. M.; MESQUITA, N. P. de; LIMA, R. do V.; SILVA, A. C. M. da; LIMA, P. B. Evidências

do tratamento e da profilaxia da pré-eclâmpsia na gestação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 6, n. 10, p. 402-422, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3557>. Acesso em: 27 fev. 2026.

HENRIQUES, K. G. G.; SOUZA, E. C. de; SILVA, A. P. L. da; MEGUINS, K. C. dos P.; PINTO, L. M.; AMARAL, P. L.; PEREIRA, L. de J.; TAVARES, P. R.; SALES, M.

E. L. de; OLIVEIRA, T. G. P.; SILVA, K. S. O.; CASTILHO, F. de N. F. de; CARDOSO, J. C.; VASCONCELOS, T. de O.; OLIVEIRA, M. V. de; OLIVEIRA, L.

V. de. Risk factors for pregnancy-specific hypertensive syndromes: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 5, e43911527981, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27981>. Acesso em: 27 fev. 2026.

HOLANDA, A. L. de S.; ARAUJO, R. A. B. de; MENDES, J. K. de S.; OLIVEIRA E SILVA, V. de; GUEDES, I. H. L.; BRITO, V. C.; TOMÉ, D. P. B.; RAMOS, K. V. A.

R.; SILVA, K. F. da; GOMES, V. L. de A. Fatores associados ao near miss e mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. *Medicina (Ribeirão Preto)*, São Paulo, v. 103, n. 4, e226758, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/226758/207123/714554>. Acesso em: 27 fev. 2026.

ILIZALITURRI, A. O.; JIMENEZ, K.; TREJO, R.; SERPAS, S. A quality improvement project in family medicine residency training: improving preeclampsia prevention through risk factor screening and low-dose aspirin. *American Journal of Public Health*, [s. l.], v. 114, n. S4, p. S318-S321, 2024.

21

MELILLO, V. T.; FERREIRA, A. C. O.; CHAGAS, A. P. de A.; MUNAYER, L. A. G.; SEREJO, M. B. B.; FIGUEIREDO, N. G.; EIRI, K. A.; AQUINO, A. P. M.;

NASCIMENTO, F. H.; FERREIRA, J. R. Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 14337-14348, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61254>. Acesso em: 27 fev. 2026.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. Outcomes and implementation strategies from the first US evidence-based practice leadership summit. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 113-121, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.

MINAYO, M. C. de S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

MOREIRA, S. G. B. da S.; SILVA, N. R. da; COSTA, M. A. O. S.; CAVALCANTE,

M. S.; FIGUEIREDO, T. R. de; COSTA, M. C. T.; SOUZA NETA, A. N. de C.; CAMPOS, F. dos S. de F. B.; SANCHES, E. T.; PIRES, E. C. S.; MACIEL. Síndromes

hipertensivas da gestação: uma análise detalhada da pré-eclâmpsia e suas complicações. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [s. l.], v. 18, n. 4, p. e16811, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/16811>. Acesso em: 25 fev. 2026.

NETTO, P. R. de S.; SILVA, L. F. M. da; LIMA, M. K. A. de; FÉLIX, L. M. de C.; PADILHA, A. F.; LEITE, G. F.; GIACOMOZZI, C. H.; CARVALHO, D. R. de; BALIEIRO, A. B. da R.; SOUSA, C. L. M. de; SILVA, T. F. da; GERBASE, J. M. L.

Prevalência e fatores de risco para a pré-eclâmpsia em gestantes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2535>. Acesso em: 27 fev. 2026.

NUNES, F. J. B. P.; BRITO, N. S.; LIMA, G. P. C.; RODRIGUES, A. R. M.; SOUSA,

L. S. de; RODRIGUES, D. P. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [s. l.], v. 4, p. 10483–10493, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15594>. Acesso em: 27 fev. 2026.

OLIVEIRA, M. S. A.; FERNANDO, F. da S. e L. de; PIMENTEL, A. L.; CAFFER, B. P.; MATOS, C. C. de; ALMEIDA, H. C. V.; CAPRIOLI, J. G. Z. Reconhecimento

22

precoce da pré-eclâmpsia: contribuição da enfermagem para a saúde materno-fetal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [s. l.], v. 11, n. 12, dez. 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/22776/14266/67116>. Acesso em: 27 fev. 2026.

PADHAN, S. C.; PRADHAN, P.; PANDA, P.; PRADHAN, S. K.; MISHRA, S. K. Risk Factors of Pre-eclampsia: A Hospital-Based Case-Control Study. *Cureus*, [s. l.], v. 15, n. 7, e42543, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/172634-risk-factors-of-pre-eclampsia-a-hospital-based-case-control-study>. Acesso em: 27 fev. 2026.

PINHEIRO, J. G. S.; FRANCO, M. C. A.; ANDRADE, J. de S.; PINHEIRO, F. S.; PINHEIRO, F. S.; ESPÍRITO SANTO, C. L. do; VEIGA, M. E. D. da. Manejo das síndromes hipertensivas gestacionais na atenção primária à saúde. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [s. l.], v. 16, n. 9, p. e5666, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5666>. Acesso em: 25 fev. 2026.

RIBEIRO NETO, A. F.; ANTUNES, G.; LANGHINOTTI, L. M.; CAVALCANTE, A. P. da S. A. Pré-eclâmpsia: fatores de risco que implicam na mortalidade materna. *Revista FT*, [s. l.], v. 28, n. 134, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11287082. Disponível em: <https://revistaft.com.br/pre-eclampsia-fatores-de-risco-que-implicam-na-mortalidade-materna/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SAMPAIO, D. M. N. Pré-eclâmpsia e saúde fetal: crescimento intrauterino e riscos perinatais. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 14, n. 1, e4977014149770, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/49770/38919/507294>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SILVA, A. G. S.; BRITO, R. E. D.; MARTINS, L. F.; BENTO, V. S.; MACHADO, M. C.; MIRANDA, F. L. Pré-eclâmpsia: um desafio contemporâneo na saúde materno-fetal — uma revisão da literatura. *Revista FT*, [s. l.], v. 29, n. 148, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/pre-eclampsia-um-desafio-contemporaneo-na-saude-materno-fetal-uma-revisao-da-literatura/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SILVA, G. D. C.; ARAÚJO, H. G.; SANTOS, M. C. B.; ANDRADE, M. C. B.;

ARAÚJO, T. G.; DE CASTRO, L. F. C. Impactos da pré eclâmpsia na gravidez. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [s. l.], v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2659>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SILVA, Q. G. C.; SANTANA, S. dos S.; RAMOS, R. R.; TAVARES, P. P. C.;

VIANA, A. E. L. G. Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, São Paulo, v. 11, n. 61, p. 4930-4941, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1030>. Acesso em: 24 fev. 2026.

VIEIRA, G. C.; SCHAFER, A. B. A.; SAMPAIO, E. J. F.; AVILA, E. M. de S.;

23

MATTOS, K. C. de; PEREIRA, L. I.; SILVA, T. M. R.; AOYAMA, E. de A.

Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia: revisão narrativa sobre estratégias preventivas e terapêuticas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*, [s. l.], v. 11, n. 12, p. 1201-1216, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22989>. Acesso em: 10 mar. 2026.