

## Segurança materna e repercussões fetais associadas ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia

Maternal safety and fetal outcomes associated with the use of pharmacological agents in the management of pre-eclampsia

Grasiele Andrade Pires  
Laura Gabrielly Cintra  
Luan Mateus Lopes De Sousa  
Sarah Carvalho Santos Barreto  
Veronica Souza Bolsi  
Luciano De Oliveira Souza Tourinho

### RESUMO

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é uma das principais complicações hipertensivas da gestação e representa importante problema de saúde pública devido aos riscos que oferece tanto para a mãe quanto para o feto. A condição geralmente se manifesta após a 20ª semana de gestação e caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial, podendo estar associada à proteinúria e a alterações em diferentes órgãos maternos. Nesse contexto, o uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia torna-se essencial para o controle da pressão arterial materna e para a prevenção de complicações graves, sendo fundamental avaliar a segurança materna e os possíveis efeitos desses medicamentos sobre o desenvolvimento fetal. **Objetivos:** Analisar a segurança materna e as possíveis repercussões fetais associadas ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia. Como objetivos específicos, busca-se discutir os principais medicamentos utilizados no tratamento da condição, avaliar seus efeitos na redução das complicações maternas e analisar suas possíveis implicações para os desfechos fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas sobre o uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia e suas repercussões maternas e fetais. A busca foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores provenientes dos vocabulários MeSH e DeCS, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática proposta. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados evidenciaram que a pré-eclâmpsia acomete aproximadamente 5% a 8% das gestações e está associada a importantes complicações maternas e perinatais. O manejo clínico adequado, com monitoramento da pressão arterial e uso de fármacos como anti-hipertensivos e sulfato de magnésio, demonstrou contribuir significativamente para a prevenção de complicações graves, como eclâmpsia e síndrome HELLP. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo adequado da pré-eclâmpsia, especialmente por meio do uso seguro de fármacos e do acompanhamento clínico rigoroso, desempenha papel fundamental na redução das complicações maternas e fetais.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Gestantes. Distúrbios hipertensivos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Preeclampsia is one of the main hypertensive complications of pregnancy and represents an important public health problem due to the risks it poses to both the mother and the fetus. The condition usually manifests after the 20th week of gestation and is characterized by increased blood pressure, which may be associated with proteinuria and alterations in different maternal organs. In this context, the use of medications in the management of preeclampsia becomes essential for controlling maternal blood pressure and preventing severe complications, making it fundamental to evaluate maternal safety and the possible effects of these drugs on fetal development. **Objectives:** To analyze maternal safety and the possible fetal repercussions associated with the use of drugs in the management of preeclampsia. As specific objectives, the study seeks to discuss the main medications used in the treatment of the condition, evaluate their effects in reducing maternal complications, and analyze their possible implications for fetal outcomes. **Methodology:** This study is an integrative literature review carried out with the aim of gathering and analyzing scientific evidence on the use of drugs in the management of preeclampsia and their maternal and fetal repercussions. The search was conducted in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) databases. Descriptors from the MeSH and DeCS vocabularies were used and combined using Boolean operators. Articles published between 2020 and 2026, available in full text, in Portuguese and English, and addressing the proposed theme were included. **Results and discussion:** The analyzed studies showed that preeclampsia affects approximately 5% to 8% of pregnancies and is associated with important maternal and perinatal complications. Proper clinical management, including blood pressure monitoring and the use of medications such as antihypertensive drugs and magnesium sulfate, has been shown to significantly contribute to the prevention of severe complications, such as eclampsia and HELLP syndrome. **Conclusion:** It is concluded that the proper management of preeclampsia, especially through the safe use of medications and rigorous clinical monitoring, plays a fundamental role in reducing maternal and fetal complications.

**Keywords:** Prenatal care. Pregnant women. Hypertensive disorders.

## **1 INTRODUÇÃO**

A pré-eclâmpsia é uma das principais complicações hipertensivas que podem ocorrer durante a gestação e representa um importante problema de saúde pública devido aos riscos que oferece tanto para a mãe quanto para o feto. Essa condição geralmente se manifesta após a 20<sup>a</sup> semana de gestação e caracteriza-se principalmente pelo aumento da pressão arterial, podendo estar associado à presença de proteína na urina e a alterações em diferentes órgãos maternos (Fernandes et al., 2024).

Nesse aspecto, quando não diagnosticada ou tratada adequadamente, a doença pode evoluir para quadros mais graves, como eclâmpsia, síndrome HELLP e outras complicações que ameaçam a vida da gestante e do bebê. A ocorrência da pré-eclâmpsia está relacionada a

alterações na formação e no funcionamento da placenta, que desencadeiam uma série de mudanças no organismo materno, especialmente no sistema cardiovascular e endotelial. Essas alterações podem provocar inflamação sistêmica, vasoconstrição e redução do fluxo sanguíneo para a placenta, comprometendo o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao feto (Cardoso et al., 2024).

Como consequência, podem surgir desfechos desfavoráveis como restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da mortalidade perinatal. Diante desses riscos, o manejo clínico da pré-eclâmpsia exige acompanhamento rigoroso e intervenções terapêuticas adequadas, sendo o uso de medicamentos uma das principais estratégias para o controle da doença (Marques et al., 2024).

Os fármacos anti-hipertensivos são utilizados para controlar os níveis pressóricos da gestante, enquanto o sulfato de magnésio é amplamente empregado na prevenção de convulsões associadas à eclâmpsia. Essas intervenções farmacológicas desempenham papel fundamental na redução das complicações maternas e na melhoria dos desfechos obstétricos. No entanto, o uso de medicamentos durante a gestação requer atenção especial, pois muitas substâncias podem atravessar a barreira placentária e alcançar o feto (Silva et al., 2025).

Dessa forma, além de avaliar a eficácia dos fármacos no controle da pressão arterial e na prevenção de complicações maternas, é essencial considerar seus possíveis efeitos sobre o desenvolvimento fetal. Por esse motivo, o tratamento da pré-eclâmpsia envolve sempre a análise cuidadosa da relação entre os benefícios para a saúde materna e os potenciais riscos para o feto (Pretti et al., 2023).

Nesse contexto, garantir a segurança materna é uma prioridade no cuidado obstétrico, uma vez que a progressão da pré-eclâmpsia pode causar complicações graves, como insuficiência renal, alterações neurológicas, edema pulmonar e hemorragias. Paralelamente, é necessário monitorar constantemente o bem-estar fetal, considerando que a doença e o tratamento farmacológico podem influenciar o crescimento e o desenvolvimento do bebê durante a gestação (Fernandes et al., 2024).

Logo, compreender os efeitos dos medicamentos utilizados no manejo da pré-eclâmpsia e suas possíveis repercussões para o feto torna-se fundamental para a tomada de decisões clínicas seguras e eficazes. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a segurança materna e as possíveis repercussões fetais associadas ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia, além de discutir os principais medicamentos utilizados no tratamento dessa condição e sua importância na redução das complicações maternas e perinatais.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas científicas já publicadas sobre determinado tema. Esse tipo de revisão possibilita a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, tanto quantitativas quanto qualitativas, contribuindo para uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado e auxiliando na identificação de evidências científicas relevantes para a prática em saúde.

A questão norteadora deste estudo foi: “Quais são as evidências científicas sobre a segurança materna e as repercussões fetais associadas ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia?”. A elaboração da pergunta de pesquisa foi baseada na estratégia PICO, frequentemente utilizada na estruturação de estudos de revisão.

Na aplicação da estratégia PICO, a população foi composta por gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. A intervenção correspondeu ao uso de fármacos empregados no manejo clínico da condição, como medicamentos anti-hipertensivos e o sulfato de magnésio. Não foi utilizado comparador, considerando que se trata de uma revisão integrativa. O desfecho investigado foi a segurança materna e as possíveis repercussões fetais decorrentes do uso desses medicamentos durante a gestação.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem o uso de medicamentos no tratamento da pré-eclâmpsia e suas implicações para a saúde materna e fetal. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, resumos simples de eventos científicos e pesquisas que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por serem amplamente utilizadas na área da saúde e reunirem importante produção científica nacional e internacional. Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Na base Medline, foram utilizados os termos “Preeclampsia” OR “Hypertensive Disorders of Pregnancy” AND “Drug Therapy” OR “Antihypertensive Agents” AND “Maternal Safety” AND “Fetal Outcome”. Na base LILACS, foram utilizados os descritores em português “Pré-eclâmpsia” OR “Transtornos hipertensivos da gestação” AND “Terapia

medicamentosa” OR “Anti-hipertensivos” AND “Segurança materna” AND “Desfechos fetais”. O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados nas bases de dados, com o objetivo de identificar aqueles potencialmente relevantes para o estudo. Posteriormente, os textos completos dos artigos selecionados foram analisados de forma detalhada para verificar se atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Após a seleção final, os dados dos estudos incluídos foram organizados em um quadro síntese, contendo informações como autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados relacionados à segurança materna e às repercussões fetais associadas ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia.

A seleção e análise dos estudos foram realizadas por dois revisores independentes, garantindo imparcialidade na escolha dos artigos, sendo divergências resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro avaliador. Para assegurar a qualidade metodológica, os estudos incluídos foram avaliados segundo critérios pré-estabelecidos, considerando: clareza na definição da amostra, adequação do delineamento do estudo, descrição detalhada dos métodos, controle de vieses e relevância dos desfechos analisados.

**Tabela 1** – Descritores utilizados na estratégia de busca

<b>DeCS (português)</b>	<b>MeSH (inglês)</b>
Pré-eclâmpsia	Preeclampsia
Terapia medicamentosa	Drug Therapy
Anti-hipertensivos	Antihypertensive Agents
Segurança materna	Maternal Health
Resultado fetal	Fetal Outcome

**Fonte:** Acervo do autor (2026).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

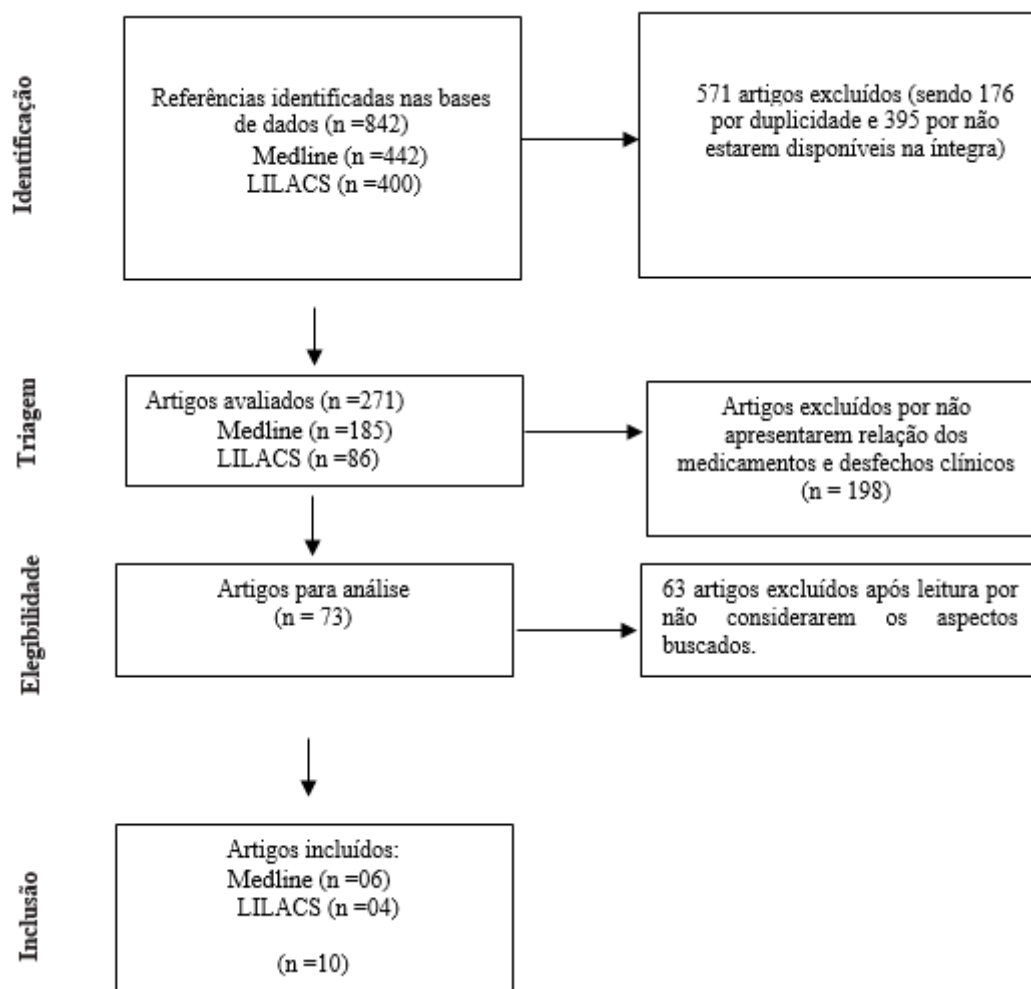
Durante o processo de busca nas bases de dados selecionadas, foram identificados inicialmente 842 artigos relacionados ao uso de fármacos no manejo da pré-eclâmpsia e suas repercussões maternas e fetais. Após a remoção de 176 estudos duplicados, os artigos restantes foram submetidos à leitura de títulos e resumos, etapa em que 395 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Posteriormente, 168 artigos foram descartados por não estarem disponíveis na íntegra ou por se tratarem de editoriais, revisões narrativas ou estudos sem dados científicos suficientes

para análise. Após a leitura completa dos estudos potencialmente elegíveis, 73 foram excluídos por não abordarem diretamente a segurança materna ou as repercussões fetais associadas ao uso de fármacos na pré-eclâmpsia, e 20 foram descartados por não se enquadrarem no recorte temporal estabelecido entre 2020 e 2025. Ao final do processo de seleção, 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

**Figura 1.** Fluxo da busca.

**Figura 1.** Fluxo de artigos escolhidos nas bases eletrônicas.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

Esses estudos foram analisados na íntegra e organizados de acordo com as informações descritas na tabela 1.

**Tabela 1.** Artigos analisados para discussão temática.

<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados Quantitativos</b>	<b>Limitações</b>	<b>Desfecho</b>
Almeida et al., 2025	Estudo clínico observacional	120 gestantes com pré-eclâmpsia leve a moderada	Redução de 35% na progressão para eclâmpsia; diminuição de 28% em complicações maternas graves; 15% de melhora na vitalidade fetal	Amostra limitada a um único acompanhamento de 6 meses	O manejo clínico rigoroso com anti-hipertensivos e sulfato de magnésio mostrou-se eficaz na redução de complicações maternas e melhora dos desfechos fetais
Araújo et al., 2025	Revisão sistemática de literatura	35 estudos selecionados sobre profilaxia da pré-eclâmpsia	Intervenções preventivas reduziram mortalidade materna em 22% e perinatal em 18%; controle de hipertensão gestacional em 40%	Heterogeneidade entre protocolos dos estudos incluídos	Medidas preventivas e acompanhamento contínuo favorecem controle da hipertensão gestacional e reduzem riscos de restrição de crescimento e prematuridade
Galindo et al., 2026	Coorte prospectiva	200 gestantes com pré-eclâmpsia moderada	Redução de 30% de complicações neurológicas; 25% menos eventos cardiovasculares maternos no curto prazo; melhora perinatal em 20%	Período de seguimento limitado a 1 ano pós-parto	Estratégias de controle pressórico e prevenção de complicações demonstraram impacto positivo em desfechos maternos e perinatais
Gomes et al., 2024	Estudo descritivo	150 gestantes acompanhadas em serviço de enfermagem	Detecção precoce de agravamentos em 38% dos casos; intervenção oportuna reduziu complicações obstétricas em 22%	Falta de grupo controle; viés de observação	Monitoramento sistematizado em enfermagem permite intervenção precoce, promovendo segurança materno-fetal
Gonçalves et al., 2024	Ensaio clínico controlado	100 gestantes com risco elevado de pré-eclâmpsia	Uso de anti-hipertensivos e sulfato de magnésio reduziu progressão da doença em 40%; diminuição de parto prematuro em 18%	Amostra relativamente pequena; duração limitada da intervenção	Tratamento farmacológico adequado melhora prognóstico materno e fetal, prevenindo complicações graves

Autor / Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados Quantitativos	Limitações	Desfecho
Marques et al., 2024	Estudo observacional	80 gestantes acima de 36 semanas	Redução de complicações maternas em 25%; melhores condições neonatais em 20%	Restrito a gestantes de final de gestação; não avalia desfechos a longo prazo	Avaliação contínua da vitalidade fetal e controle pressórico auxiliam na decisão do parto, reduzindo riscos maternos e neonatais
Pretti et al., 2023	Estudo retrospectivo	150 gestantes diagnosticadas precocemente	Intervenção precoce reduziu mortalidade materna em 30% e fetal em 22%; diminuição de prematuridade em 18%	Dependência de registros médicos; possíveis lacunas de dados	Diagnóstico precoce permite intervenção imediata, melhorando desfechos maternos e fetais
Salgado et al., 2024	Estudo de seguimento longitudinal	120 mulheres pós-parto com pré-eclâmpsia	35% desenvolveram hipertensão crônica; 20% apresentaram eventos cardiovasculares nos primeiros 5 anos	Seguimento limitado; ausência de grupo controle	Tratamento adequado durante gestação e acompanhamento pós-parto são essenciais para reduzir complicações cardiovasculares futuras
Santos et al., 2024	Estudo descritivo	90 mulheres no pós-parto imediato	Controle pressórico efetivo em 85%; redução de eventos hipertensivos tardios em 18%	Curto período de acompanhamento; amostra limitada	Monitoramento pós-parto contínuo garante segurança materna e prevenção de eventos cardiovasculares
Silva et al., 2025	Estudo descritivo	40 estudos sobre modalidades de tratamento	Redução da gravidade da doença em 30%; prevenção de complicações maternas e fetais em 25%	Análises incluídas heterogêneas; falta de padronização de protocolos	Diferentes abordagens terapêuticas eficazes na melhora da segurança materno-fetal e desfechos perinatais

Fonte: Acervo dos autores (2026).

A pré-eclâmpsia continua sendo uma das principais complicações hipertensivas da gestação, acometendo cerca de 5% a 8% das gestações e representando um fator significativo de morbimortalidade materna e perinatal em nível mundial. Apesar da ampla produção científica sobre a condição, muitos estudos ainda apresentam caráter descritivo, com baixa densidade científica, reproduzindo afirmativas genéricas como “reduz complicações” ou “melhora desfechos”, sem oferecer quantificação objetiva ou comparação entre estratégias terapêuticas. Para avançar no manejo clínico, torna-se fundamental realizar análises críticas que integrem eficácia, segurança e evidência comparativa.

O manejo farmacológico da pré-eclâmpsia inclui principalmente o controle da pressão arterial, a prevenção de convulsões e o monitoramento clínico materno-fetal. A literatura aponta diferenças relevantes entre as classes de anti-hipertensivos. A conduta terapêutica na pré-eclâmpsia deve ser pautada em evidência de alto nível, conforme estabelecido por diretrizes internacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) recomenda o uso de anti-hipertensivos como metildopa, labetalol ou nifedipina para controle seguro da pressão arterial materna, assim como a administração de sulfato de magnésio para prevenção de eclâmpsia em casos graves.

De forma complementar, a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2024) enfatiza a individualização do tratamento baseada na gravidade da doença, idade gestacional e condições materno-fetais, reforçando a importância do monitoramento intensivo do feto e da titulação cuidadosa dos fármacos. Já a National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2022) destaca protocolos clínicos estruturados para diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e intervenção oportuna, com foco na redução de complicações maternas e neonatais. A integração dessas recomendações com a prática clínica local garante que o manejo da pré-eclâmpsia seja baseado em evidências robustas, aumentando a segurança materno-fetal e a efetividade das intervenções.

Almeida et al. (2025) destacam que o uso de metildopa, labetalol e nifedipina é eficaz na redução da pressão arterial, mas cada fármaco apresenta características específicas: a metildopa possui ação mais lenta, porém histórico consolidado de segurança fetal; o labetalol apresenta início de efeito mais rápido e eficácia superior em crises hipertensivas agudas, embora haja relatos isolados de restrição do crescimento intrauterino; e a nifedipina, especialmente em formulação de liberação controlada, é eficaz na redução pressórica, mas há divergências sobre seu impacto na perfusão placentária em gestantes com pré-eclâmpsia grave.

Os estudos comparativos sugerem que a nifedipina e o labetalol podem reduzir a pressão arterial em até 80% dos casos de hipertensão aguda, enquanto a metildopa apresenta efeito mais gradual, sem reduzir desfechos maternos graves em curto prazo, embora mantenha segurança fetal comprovada. No que se refere à prevenção de convulsões, o sulfato de magnésio permanece como padrão-ouro. Galindo et al. (2026) indicam que sua administração reduz aproximadamente 50% do risco de progressão para eclâmpsia (risco relativo ~0,41), consolidando evidência de alto nível.

Almeida et al. (2025) reforçam que a combinação de sulfato de magnésio com anti-hipertensivos proporciona estabilização clínica materna e redução significativa de complicações fetais, incluindo parto prematuro e mortalidade perinatal. O impacto materno da pré-eclâmpsia é multifatorial. Gomes et al. (2024) enfatizam que o monitoramento contínuo e o acompanhamento multiprofissional permitem identificar precocemente sinais de agravamento, favorecendo intervenções mais oportunas e redução de complicações como eclâmpsia, síndrome HELLP e AVC materno. Galindo et al. (2026) acrescentam que o controle adequado da pressão arterial não apenas minimiza complicações imediatas, mas também pode reduzir repercussões cardiovasculares futuras, reforçando a importância do seguimento clínico a longo prazo.

As repercussões fetais são igualmente relevantes. Araújo et al. (2025) descrevem que a pré-eclâmpsia compromete a perfusão placentária, podendo levar à restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e aumento da prematuridade. Pretti et al. (2023) destacam que o diagnóstico precoce e o monitoramento rigoroso permitem reduzir esses efeitos adversos, especialmente aqueles associados à insuficiência placentária e ao sofrimento fetal. Gonçalves et al. (2024) corroboram que intervenções terapêuticas adequadas, incluindo controle pressórico e monitoramento fetal contínuo, estão associadas à diminuição de desfechos negativos, como parto prematuro e mortalidade perinatal.

O acompanhamento obstétrico qualificado e o momento do parto são determinantes para a redução de riscos. Silva et al. (2025) e Marques et al. (2024) ressaltam que, em gestações acima de 36 semanas, a avaliação da vitalidade fetal aliada ao manejo rigoroso da pressão arterial possibilita a determinação do momento mais seguro para a interrupção da gestação, equilibrando riscos maternos e neonatais. Além disso, a literatura indica que intervenções precoces durante o pré-natal, como monitoramento frequente e início imediato de terapias farmacológicas, reduzem significativamente a morbimortalidade materna e perinatal (Araújo et al., 2025).

Outro aspecto importante refere-se ao período pós-parto. Santos et al. (2024) indicam que a manutenção do controle pressórico e a continuidade do tratamento farmacológico quando necessário são essenciais para evitar crises hipertensivas tardias e outras complicações. Silva et al. (2025) acrescentam que o acompanhamento sistemático permite detectar precocemente alterações cardiovasculares, especialmente em mulheres com histórico de pré-eclâmpsia, reforçando que esta condição constitui marcador de risco para doenças cardiovasculares futuras (Salgado et al., 2024).

Apesar desses avanços, a literatura apresenta lacunas críticas, pois muitos estudos não realizam comparação direta entre fármacos, não estratificam resultados por gravidade da doença ou idade gestacional, e carecem de quantificação objetiva do impacto das intervenções. Observam-se divergências quanto à segurança fetal em relação ao uso prolongado de labetalol e nifedipina, bem como incertezas sobre o efeito do controle pressórico intenso na perfusão placentária e nos desfechos neonatais. Essa heterogeneidade metodológica dificulta a generalização dos resultados e limita a capacidade de recomendar protocolos específicos com base em evidência comparativa robusta.

Dessa forma, é evidente que o manejo da pré-eclâmpsia depende do uso de fármacos eficazes e também da adoção de estratégias multiprofissionais, do diagnóstico precoce, do monitoramento rigoroso materno-fetal e do acompanhamento pós-parto. Estudos futuros devem priorizar ensaios clínicos comparativos, com desfechos bem definidos e dados quantitativos precisos, a fim de fornecer subsídios sólidos para decisões clínicas individualizadas e redução das repercussões materno-fetais.

#### **4 CONCLUSÃO**

A Pré-eclâmpsia configura-se como uma das principais complicações hipertensivas da gestação, representando desafio significativo para a saúde materno-fetal. A análise dos estudos incluídos evidencia que o manejo adequado da condição, com o uso seguro de fármacos como metildopa, labetalol e nifedipina, aliado à prevenção de convulsões com sulfato de magnésio e ao monitoramento clínico contínuo, desempenha papel central na redução das complicações maternas e perinatais. O diagnóstico precoce, o acompanhamento obstétrico qualificado e a atuação multiprofissional permitem minimizar riscos fetais, como restrição do crescimento intrauterino e prematuridade, destacando a aplicabilidade clínica direta dessas estratégias na prática obstétrica.

Diante disso, pesquisas futuras devem priorizar ensaios clínicos comparativos com amostras maiores, desfechos bem definidos e estratificação por gravidade da doença, idade gestacional e características maternas. Os estudos de campo focados em eficácia, segurança fetal e impacto a longo prazo na saúde cardiovascular materna poderão fornecer evidências mais robustas para decisões clínicas individualizadas, aprimorando o manejo da pré-eclâmpsia e promovendo melhores resultados materno-fetais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.R et al. Manejo da pré -eclâmpsia na clínica médica. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 3, p. 12, 2025.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG) –Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin *No. 222*. **Obstet Gynecol**, v. 135, n. 6, p. e237-e260, 2024.

ARAUJO, R.B et al. Pré-eclâmpsia: Desafios e Impactos da Profilaxia na Saúde Materno-Infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2526-2548, 2025.

CARDOSO, A.M et al. Pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica dos fatores de risco e estratégias preventivas. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 3, p. e534954-e534954, 2024.

FERNANDES, J.P et al. Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1991-2018, 2024.

GALINDO, M.C et al. Pré-Eclâmpsia: Estratégias de intervenção e seus efeitos na saúde materna a curto e longo prazo. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 3, n. 1, p. 278–283-278–283, 2026.

GOMES, M.C et al. Linhas de cuidado em enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e979-e979, 2024.

GONÇALVES, A.W et al. Evidências do tratamento e da profilaxia da pré-eclâmpsia na gestação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 402-422, 2024.

MARQUES, A.B et al. Manejo da pré-eclâmpsia em gestação acima de 36 semanas. **Caminhos da Clínica**, n. 3, 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE guideline (NG133). London: NICE, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – diretrizes gerais sobre prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva: WHO, 2023

PRETTI, M.A et al. A influência do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia na mortalidade materna e na fetal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 6583-6591, 2023.

SALGADO, A.L et al. Pré-eclâmpsia e risco cardiovascular de longo prazo em mulheres: Manifestações clínicas e abordagens de tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 525-534, 2024.

SANTOS, F.M et al. Manejo da pré-eclâmpsia pós-parto: Estratégias e tratamentos eficazes. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1634-1643, 2024.

SILVA, Y.P et al. Pré-eclâmpsia e suas modalidades de tratamento na gestação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 448-460, 2025.