

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo deste
trabalho será disponibilizado
somente a partir de 17/02/2026.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP
Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu
Departamento de Enfermagem

AMANDA AGOSTINHO

**PESSOA GESTANTE COM SUSPEITA DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA ANÁLISE
RETROSPECTIVA DO USO PROFILÁTICO DE AAS E CaCO_3**

Botucatu
2025

AMANDA AGOSTINHO

**PESSOA GESTANTE COM SUSPEITA DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA ANÁLISE
RETROSPECTIVA DO USO PROFILÁTICO DE AAS E CaCO_3**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de
Medicina, Botucatu, para obtenção do
título de Enfermeira Especialista em
Obstetrícia.

Área de Concentração: Ciências da
Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Anna Paula Ferrari
Coorientadora: Profa. Ms. Elisângela
Cristina de Campos

Botucatu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Agostinho, Amanda.

Pessoa gestante com suspeita de pré-eclâmpsia: uma análise retrospectiva do uso profilático de AAS e CaCO_3 / Amanda Agostinho. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Anna Paula Ferrari
Capes: 40402002

1. Gestantes. 2. Pré-eclâmpsia. 3. Prescrições de medicamentos. 4. Aspirina. 5. Carbonato de cálcio.

Palavras-chave: AAS; Carbonato de cálcio; Gestantes; Pré-eclâmpsia; Profilaxia.

AMANDA AGOSTINHO

**PESSOA GESTANTE COM SUSPEITA DE PRÉ-ECLÂMPsia: UMA ANÁLISE
RETROSPECTIVA DO USO PROFILÁTICO DE AAS E CaCO_3**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu, para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Obstetrícia.

Área de Concentração: 4. Ciências da Saúde

Data da defesa: 17/02/2024

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Anna Paula Ferrari
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Prof. Dra. Juliana Cristina dos Santos Monteiro
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) - USP

Prof. Dra. Mônica Maria de Jesus Silva
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) - USP

Dedico este trabalho a minha família, que nunca deixou de me incentivar a correr atrás dos meus sonhos, meus amigos, que mais do que nunca trouxeram leveza ao período mais desafiador da minha vida, e em especial a todas as mulheres que tive o prazer de cuidar nesses dois anos, sua confiança em mim foi o que tornou tudo isso possível.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo aos meus pais, por não só acreditarem que eu seria capaz de concluir mais essa etapa da minha formação com êxito, mas por me ofertarem tudo que estava aos seus alcances para tornar isso possível.

Agraço ao meu irmão, cunhada e sobrinha, aos meus tios e minha afilhada, e aos meus avôs, por sempre compreenderem minhas ausências e sempre desejarem o melhor pra mim, independente da distância que nos separasse.

Um agradecimento especial as amigadas que estiveram comigo neste percurso, alguns que trago da faculdade e outras que desenvolvi em Botucatu por meia da residência, vocês estiveram por perto mesmo quando eu me fiz ausente, sorriram comigo, choraram comigo e tiveram orgulho de mim mesmo quando eu não conseguia ver beleza no cuidado que eu ofertava. Vocês foram meu lar mais do que minha própria casa. Nem nos meus melhores sonhos imaginava me cercar de tantas pessoas maravilhosas.

À minha orientadora, que idealizou e me apoiou do começo ao fim desse trabalho, me guiou e aconselhou, e tornou esse trabalho possível.

Às instituições de ensino que, degrau após degrau, tornaram possível eu ser a profissional que sou hoje: EERP/USP (minha casa); FMB/UNESP (minha nova casa); a USF Jd. Peabiru, que me fez redescobrir e resinificar a autonomia que Enfermeiros tem na APS, se mostrando como uma paixão inesperada nessa trajetória; a Maternidade Santa Isabel/Bauru, que mostra todo o potencial que Enfermeiros Obstetras possuem, em gestações e partos de alto e baixo risco; e a Maternidade do HCFMB, que com todos as dificuldades, ainda é um local onde podemos aprender e exercer a Enfermagem Obstétrica com humanização, amor e bases científicas.

E em todos esses locais que estive, deixo meu muito obrigada a cada profissional paciente que se fez professor, e a cada mulher, gestante, família, que confiaram no meu trabalho e me deram o privilégio de conhecer e participar das suas histórias.

Por fim, sou grata a minha versão de 2018, que não desistiu da vaga dos sonhos em uma faculdade publica; a minha versão de 2022, que encontrou tempo para se dedicar aos estudos e conquistou novamente uma vaga que almejava; a minha versão R1 que mesmo com a exaustão e a saudade de casa não desistiu do

seu sonho maior; e a minha versão R2, que aproveitou todas as oportunidades que
sugiram e que aprendeu mais nessa jornada de 2 anos do que poderia sonhar.

*“Uma mulher deve ser duas coisas: quem
e o que ela quiser.”*

- Coco Chanel

RESUMO

AGOSTINHO, A. **Pessoa gestante com suspeita de pré-eclâmpsia: uma análise retrospectiva do uso profilático de AAS e CaCO_3** . 2025. 43 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Enfermagem Obstétrica) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025.

Introdução: A detecção precoce da pré-eclâmpsia é fundamental e pode ser melhorada com triagens adequadas e o uso de profilaxia, como aspirina e carbonato de cálcio, em gestantes com risco elevado. No entanto, falhas no diagnóstico precoce e na prescrição de profilaxia ainda contribuem para alta morbidade e mortalidade materno-fetal. **Objetivo:** Verificar o efeito do uso profilático de AAS e CaCO_3 , prescrito às pessoas gestantes com fatores de risco para PE, sobre a ocorrência de pré-eclâmpsia. **Método:** Este estudo descritivo, quantitativo e de coorte retrospectiva, realizado na Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. A pesquisa envolveu pessoas gestantes com suspeita de pré-eclâmpsia ou manejo de hipertensão gestacional, cujos dados foram coletados de internações entre janeiro e dezembro de 2023. A equipe de pesquisa analisou as internações relacionadas a síndromes hipertensivas, verificando fatores de risco para pré-eclâmpsia e uso de profilaxia com aspirina e carbonato de cálcio. A análise dos dados foi realizada por regressão bivariada e múltipla, utilizando o software *SPSS*, com foco na associação entre o uso profilático e o desfecho da doença. **Resultados:** O estudo analisou 252 históricos de gestantes investigadas para pré-eclâmpsia, das quais 139 (55,2%) apresentaram indicação para profilaxia com AAS e CaCO_3 . Porém, apenas 53,2% dessas gestantes receberam a prescrição correta. Dentre as gestantes com indicação de profilaxia, 63,3% desenvolveram pré-eclâmpsia. A análise de regressão linear identificou que a idade acima de 35 anos e o local do pré-natal aumentaram o risco de PE, enquanto o desenvolvimento de patologias diminuiu esse risco. **Conclusão:** O estudo não identificou associação significativa entre o uso profilático de AAS e CaCO_3 e a redução da pré-eclâmpsia (PE). A idade da pessoa gestante e o local de realização do pré-natal foram identificados como fatores de risco relevantes. Conclui-se que há necessidade de diretrizes mais claras para o uso de profilaxia e de fortalecer o acompanhamento pré-natal, com foco em populações vulneráveis, sendo essenciais novos estudos para aprimorar estratégias de rastreamento e prevenção.

Palavras-chave: Profilaxia; AAS; Carbonato de Cálcio; Pré-eclâmpsia; Gestantes.

ABSTRACT

AGOSTINHO, A. **Pregnant woman with suspected preeclampsia: a retrospective analysis of the prophylactic use of ASA and CaCo3.** 2025. 43 p. Residency Completion Work (Obstetric Nursing) – Botucatu Medical School, São Paulo State University, Botucatu, 2025.

Introduction: Early detection of preeclampsia is essential and can be improved with appropriate screening and the use of prophylaxis, such as aspirin and calcium carbonate, in high-risk pregnant women. However, failures in early diagnosis and prescription of prophylaxis still contribute to high maternal-fetal morbidity and mortality. **Objective:** To verify the effect of the prophylactic use of ASA and CaCO₃, prescribed to pregnant women with risk factors for PE, on the occurrence of preeclampsia. **Method:** This descriptive, quantitative, and retrospective cohort study was carried out at the Maternity Ward of the Hospital das Clínicas of the Botucatu School of Medicine. The research involved pregnant women with suspected preeclampsia or management of gestational hypertension, whose data were collected from hospitalizations between January and December 2023. The research team analyzed hospitalizations related to hypertensive syndromes, verifying risk factors for preeclampsia and use of prophylaxis with aspirin and calcium carbonate. Data analysis was performed by bivariate and multiple regression, using SPSS software, focusing on the association between prophylactic use and disease outcome. **Results:** The study analyzed 252 histories of pregnant women investigated for preeclampsia, of which 139 (55.2%) had an indication for prophylaxis with ASA and CaCO₃. However, only 53.2% of these pregnant women received the correct prescription. Among pregnant women with indication for prophylaxis, 63.3% developed preeclampsia. Linear regression analysis identified that age over 35 years and the location of prenatal care increased the risk of PE, while the development of pathologies decreased this risk. **Conclusion:** The study did not identify a significant association between the prophylactic use of ASA and CaCO₃ and the reduction of preeclampsia (PE). The age of the pregnant person and the location of prenatal care were identified as relevant risk factors. It is concluded that there is a need for clearer guidelines for the use of prophylaxis and to strengthen prenatal monitoring, focusing on vulnerable populations, and that new studies are essential to improve screening and prevention strategies.

Keywords: Prophylaxis; ASA; Calcium Carbonate; Preeclampsia; Pregnant women.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. MÉTODO	16
3.1 DESENHO DO ESTUDO	16
3.2 LOCAL DO ESTUDO	16
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	16
3.4 COLETA DE DADOS	16
3.4.1 MOMENTO 1: AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES.....	17
3.4.2 MOMENTO 2: LEITURA NA ÍNTEGRA DOS PRONTUÁRIOS.....	17
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	18
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO.....	29
7. REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A - FORMULÁRIO NORTEADOR PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	33
ANEXO A - FATORES DE ALTO E MODERADO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÉ-ECLÂMPsia	34
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	36

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um problema de saúde pública que tem recebido atenção global há décadas, mas ainda apresenta desigualdades entre países. Em 2015, a África Subsaariana registrou 1 morte a cada 36 mulheres, enquanto na Ásia Oriental a taxa foi de 1 em 2.300. Na América Latina, incluindo o Brasil, o risco foi de 1 em 760, mostrando a necessidade de melhorias no país, já que muitas mortes maternas são evitáveis ⁽¹⁾.

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) traz como definição para morte materna aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o fim da gestação, que não ocasionadas por acidentes ou incidentes ⁽²⁾.

Em análise global, as principais causas de morte materna no mundo, com destaque para países em desenvolvimento, se dão devido a: hemorragia pós parto; infecção puerperal; complicações decorrentes de abortos clandestinos; e doenças hipertensivas específicas da gestação, com destaque para pré-eclâmpsia (PE) e suas complicações. Globalmente a pré-eclâmpsia representa a segunda principal causa de mortalidade materna e no Brasil é a primeira, juntamente com suas complicações, a eclâmpsia e a síndrome de Hemólise, Enzimas Hepáticas Elevadas, Baixa Contagem de Plaquetas (HELLP) ^(3,4,5).

A PE se caracteriza pela presença de valores pressóricos sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg somados a ao menos um dos sintomas a seguir: proteinúria $\geq 0,3$ g; contagem de plaquetas $< 100.000/\mu\text{L}$; creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL; aumento em duas vezes do valor de referência das transaminases hepáticas; edema pulmonar; cefaleia de início recente e persistente; sintomas visuais (ex.: escotomas). E o que a difere da eclâmpsia é que na segunda há presença de convulsão tônico-clônica, na ausência de condições neurológicas que justifiquem a mesma ⁽⁶⁾.

O manejo da hipertensão em pessoas gestantes nos níveis secundário e terciário de saúde envolve uma abordagem especializada e intensiva, visando minimizar riscos para a pessoa gestante e o feto. Em casos de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia grave, a internação hospitalar é frequentemente necessária para monitoramento contínuo da pressão arterial, avaliação da função renal e hepática, além de vigilância fetal. A administração de medicamentos anti-

hipertensivos, como Metildopa, Hidralazina e Nifedipina, é considerada para controlar a pressão arterial e prevenir complicações, sempre ponderando os riscos e benefícios para a pessoa gestante e o feto. Além disso, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para intervir em emergências hipertensivas, caracterizadas pela PAS ≥ 160 mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg, garantindo a segurança materna e fetal, sendo indicada além da internação e do uso de anti-hipertensivos, a utilização de sulfato de magnésio como anticonvulsivante, para evitar a progressão para eclâmpsia ^(3,4). O mal controle pressórico de pessoas gestantes hipertensas se associa, além da maior ocorrência de pré-eclâmpsia, a maior mortalidade de pessoas gestantes, restrição do crescimento fetal, oligoidrâmnio, descolamento prematuro da placenta e, conseqüentemente, maior risco de parto prematuro espontâneo ou indicado⁽⁴⁾.

A PE não apresenta tratamento curativo, sendo que a única possibilidade de resolução da doença se dá com a ocorrência do parto. Por este fator faz-se necessário e benéfico o uso de formas de rastreamento de pacientes com risco aumentado para seu desenvolvimento, como por exemplo triagem por histórico da paciente e biomarcadores sanguíneos, capazes de serem identificados no sangue precocemente, e formas de prevenção da doença, com por exemplo a prescrição de profilaxia para PE em mulheres que apresentem alto risco para seu desenvolvimento, sendo esta profilaxia constituído pela prescrição de Aspirina (AAS), dosagem menor que 150mg/dia, com início antes de 16 semanas gestacionais e carbonato de cálcio (CaCO_3), com dosagem de 1.000-2.000 mg/dia para pacientes que apresentem baixa ingestão de cálcio em sua alimentação^(7,8).

O reconhecimento de pacientes elegíveis para o uso de profilaxia para PE se dá, entre outras maneiras, a partir de uma anamnese apurada no início do pré-natal desenvolvido nas unidades Atenção Primária à Saúde (APS), contando com informações quanto a histórico familiar, histórico pessoal de saúde, incluindo dados obstétricos, e a apreciação dessas informações somadas aos dados atuais, como por exemplo Índice de Massa Corporal (IMC) no início da gestação. Estes dados em conjunto indicam para o profissional de saúde se há risco baixo, moderado ou alto para o desenvolvimento de PE, sendo a profilaxia indicada para todas as pessoas gestantes com ao menos um fator de alto risco ou dois fatores de moderado risco para seu desenvolvimento^(7,8).

A identificação precoce de pessoas gestantes com alto risco de pré-eclâmpsia ainda enfrenta desafios no pré-natal, devido a falhas no rastreamento e na aplicação dos critérios de risco, como histórico de hipertensão e doenças crônicas. Além disso, a prescrição de aspirina em doses baixas, recomendada para prevenir a condição, é frequentemente negligenciada pela falta de familiaridade dos profissionais com diretrizes atualizadas. Essas falhas no diagnóstico e na profilaxia aumentam a morbidade e a mortalidade materno-fetal⁽⁹⁾.

A triagem para o risco de desenvolver pré-eclâmpsia, com base nos fatores de risco tradicionais, como histórico de hipertensão, idade da pessoa gestante avançada, obesidade e hipertensão pré-existente, ainda apresenta fragilidade, uma vez que esses critérios não são suficientes para identificar todas as pessoas gestantes que poderão desenvolver a doença. Estudo indica que a triagem baseada apenas em fatores clínicos e demográficos não é suficiente para detectar precocemente as pessoas gestantes com risco elevado de pré-eclâmpsia, o que exige a incorporação de novas abordagens, como o uso de biomarcadores e métodos de triagem mais sofisticados, para melhorar a acurácia e a sensibilidade do diagnóstico. A fragilidade do método tradicional reforça a necessidade de estratégias de triagem mais abrangentes e personalizadas⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o uso de biomarcadores sanguíneos tem se mostrado uma ferramenta promissora para melhorar a precisão na predição da pré-eclâmpsia, ainda que sejam de difícil acesso no Brasil. Biomarcadores como a sFlt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase-1), a PIGF (placental growth factor) e a pressão arterial média ajustada para o índice de massa corporal têm demonstrado alta acurácia em identificar mulheres com risco aumentado para a doença, mesmo em estágios iniciais da gestação. A incorporação desses biomarcadores nas práticas de triagem pode permitir uma abordagem mais personalizada e precoce, possibilitando intervenções eficazes que previnam complicações graves tanto para a pessoa gestante quanto para o feto⁽¹¹⁾.

O acompanhamento de pré-natal, para além da detecção precoce de pacientes com risco elevado para PE, é fundamental para o manejo eficaz da hipertensão em pessoas gestantes, permitindo a detecção precoce de alterações hipertensivas, a implementação de intervenções adequadas e encaminhamento para o sistema secundário ou terciário de saúde em tempo hábil, visto que pacientes que

contem com duas aferições de pressão arterial alterada (PAS $\geq$ 140 mmHg e/ou PAD $\geq$ 90 mmHg), se enquadram como gestações de alto risco e o pré-natal não deve ser mantido exclusivamente na APS. A identificação e o controle da hipertensão durante a gestação são essenciais para prevenir complicações nas pessoas gestantes e nos fetos, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro. Portanto, o pré-natal adequado, com monitoramento regular da pressão arterial e orientações sobre estilo de vida saudável, é crucial para reduzir os riscos associados à hipertensão na gestação⁽¹²⁾.

Visto a relevância da Pré Eclâmpsia para saúde pública, bem como sua complexidade e suas consequências a longo prazo para as pessoas gestantes e seus filhos, este estudo visa colaborar para a melhor compreensão quanto a triagem por fatores de risco e o uso da profilaxia com AAS e carbonato de cálcio, aprimorando métodos de prevenção.

- literatura. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2024 May 6 [cited 2025 Feb. 7];7(3):e69461. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69461>
13. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Quem Somos. Disponível em: <<https://hcfmb.unesp.br/our-clinic/quem-somos/>>. Acesso em: 13 jan. 2025.
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Botucatu (SP) | Cidades e Estados | IBGE. [cited 2025 Feb. 7] Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>
 15. Loureiro C. Prefeitura de Botucatu - SP. [cited 2025 Feb. 7] Available from: <https://www.botucatu.sp.gov.br/secretarias&secretaria=secretaria-de-saude>
 16. ACOG. Low-Dose Aspirin Use for the Prevention of Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality [Internet]. www.acog.org. 2021. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/12/low-dose-aspirin-use-for-the-prevention-of-preeclampsia-and-related-morbidity-and-mortality>
 17. NICE. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management | Guidance | NICE [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 7]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>
 18. Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, et al. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertension [Internet]. 2021 Oct 9 [cited 2025 Feb 7];27:148–69. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210778921005237?via%3Dihub>
 19. Atallah A, Lecarpentier E, Goffinet F, Gaucherand P, Doret-Dion M, Tsatsaris V. Aspirine et prééclampsie. La Presse Médicale [Internet]. 2019 Jan [cited 2025 Feb 7];48:34–45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498218304809>
 20. Pitilin E de B, Bagatini MD, Gasparin VA, Oliveira PP de, Lentsck MH, Baratieri T, et al.. Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado. Acta paul enferm [Internet]. 2024;37:eAPE01622. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001622>
 21. Souza EV de. Ácido acetilalicílico associado ao cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia em gestantes hipertensas crônicas selecionadas pela dopplervelocimetria das artérias uterinas. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006Feb;28(2):136–. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000200010>
 22. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA No 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAN/DEPPROS/SAPS/MS [Internet]. 2025 Feb [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf>
 23. Scazzocchio E, Figueras F, Crispi F, Meler E, Masoller N, Mula R, et al. Performance of a first-trimester screening of preeclampsia in a routine care low-risk setting. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2025 Feb 7];208(3):203.e1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23246313/>
 24. Lima LH de M, Souza DC, Candido D, Souza MB, Firmino MG, Eduarda M, et al. Qualidade do pré-natal e a pré-eclâmpsia: Estudo transversal. Research Society

- and Development [Internet]. 2024 Jul 2 [cited 2025 Feb 7];13(7):e3613746253–3. Available from: https://www.researchgate.net/publication/382170546_Qualidade_do_pre-natal_e_a_pre-eclampsia_Estudo_transversal
25. Souza AMNG de, Lima G de AV, Lima L de A, Dias AM de A. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce de gestantes com Pré-eclâmpsia. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2024 Jan 5 [cited 2025 Feb 7];7(1):292–304. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66123/47185>
26. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol T da S. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012Apr;28(4):789–800. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
27. Kalil GKMDOG, Della V, Ribeiro R, Mezzalira KL, Lucachinski C, Simioni DE, et al. Impacto da idade materna avançada na gravidez e no parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 Sep 18 [cited 2025 Feb 7];6(9):3172–87. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3172-3187>