

ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA A PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia: UMA REVISÃO ATUALIZADA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.0641325250413>

Data de submissão: 05/05/2025

Data de aceite: 13/05/2025

Virgílio Dantas Secchin

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: A pré-eclâmpsia é uma complicação obstétrica associada a alta morbimortalidade materno-fetal. Este estudo revisa fatores de risco, estratégias de prevenção e manejo clínico da doença, destacando o papel da aspirina e biomarcadores inflamatórios na triagem precoce. A suplementação com vitamina D e cálcio mostrou-se promissora na redução do risco. Estratégias para minimizar complicações maternas e neonatais incluem controle da pressão arterial, monitoramento pós-parto e abordagens anestésicas personalizadas. Conclui-se que a adoção de medidas preventivas e a personalização dos tratamentos são essenciais para melhorar os desfechos obstétricos.

PALAVRAS-CHAVE: *Pré-eclâmpsia; prevenção; gestação.*

INNOVATIVE STRATEGIES FOR THE PREVENTION, MANAGEMENT, AND TREATMENT OF PREECLAMPSIA: AN UPDATED REVIEW

ABSTRACT: Preeclampsia is an obstetric complication associated with high maternal and fetal morbidity and mortality. This study reviews risk factors, prevention strategies, and clinical management of the disease, highlighting the role of aspirin and inflammatory biomarkers in early screening. Vitamin D and calcium supplementation have shown promise in reducing risk. Strategies to minimize maternal and neonatal complications include blood pressure control, postpartum monitoring, and personalized anesthetic approaches. The study concludes that adopting preventive measures and personalizing treatments are essential to improving obstetric outcomes.

KEYWORDS: *Pre-eclampsia; prevention; gestation.*

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva específica da gravidez, caracterizada pelo desenvolvimento de hipertensão arterial e proteinúria após a 20ª semana de gestação. Sua etiologia envolve múltiplos fatores, incluindo predisposição genética, disfunção endotelial, inflamação sistêmica e alterações na resposta imunológica materna ao trofoblasto fetal. Esta condição representa um dos principais desafios na obstetrícia, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal no mundo, especialmente em países de baixa e média renda. Diante desse cenário, compreender os fatores de risco, estratégias de prevenção e manejo clínico adequado é essencial para reduzir os impactos negativos da pré-eclâmpsia (BEARDMORE-GRAY et al., 2023).

Dentre os fatores de risco associados à pré-eclâmpsia, estudos demonstram que a hipertensão crônica, obesidade, diabetes mellitus, história familiar da doença, nuliparidade e idade materna avançada aumentam significativamente a predisposição ao seu desenvolvimento. Além disso, fatores imunológicos e inflamatórios desempenham um papel crucial, conforme identificado em estudos que relataram uma associação entre a resistência à aspirina e níveis reduzidos de interleucina-2 no soro materno. Esse achado reforça a importância da monitorização de biomarcadores inflamatórios no rastreamento de gestantes de alto risco (MULDOON et al., 2023; HERNANDEZ et al., 2024).

A prevenção da pré-eclâmpsia tem sido amplamente estudada, e o uso de aspirina em baixas doses é uma das estratégias mais bem estabelecidas. Pesquisas indicam que a combinação de aspirina com hidroxicloroquina pode aumentar sua eficácia preventiva, especialmente em gestantes com fatores de risco adicionais. Além disso, há evidências de que a descontinuação da aspirina entre 24 e 28 semanas, baseada nos níveis do fator de crescimento placentário, pode evitar efeitos adversos sem comprometer a proteção contra a doença. Esses achados reforçam a necessidade de personalizar a profilaxia da pré-eclâmpsia com base em biomarcadores específicos (KIM et al., 2024; RICART et al., 2024).

Outra estratégia promissora para a triagem precoce da pré-eclâmpsia é a combinação de fatores clínicos e laboratoriais no primeiro trimestre da gestação. Estudos multicêntricos realizados em países asiáticos verificaram que a implementação desse rastreamento reduziu significativamente os casos de pré-eclâmpsia grave. Esse resultado sugere que a adoção de modelos de predição baseados em fatores maternos e bioquímicos pode permitir intervenções preventivas mais eficazes, reduzindo complicações a longo prazo (NGUYEN-HOANG et al., 2024).

O manejo da pré-eclâmpsia varia conforme a gravidade da doença e a idade gestacional no momento do diagnóstico. Em casos de hipertensão gestacional a termo, estudos investigaram a indução eletiva do parto como uma estratégia para reduzir os riscos materno-fetais e observaram que essa abordagem pode melhorar os desfechos clínicos sem aumentar a taxa de cesarianas. Em contrapartida, há relatos de que a conduta

expectante em gestantes com pré-eclâmpsia tardia em países de baixa renda deve ser individualizada conforme os recursos disponíveis e o perfil de risco da paciente (MAGEE et al., 2024; BEARDMORE-GRAY et al., 2023).

A anestesia no parto de gestantes com pré-eclâmpsia exige um planejamento cuidadoso para evitar complicações hemodinâmicas. Estudos avaliaram a infusão de fenilefrina e norepinefrina para prevenir hipotensão induzida pela anestesia espinhal e verificaram que doses personalizadas dessas substâncias podem reduzir significativamente o risco de instabilidade circulatória durante cesarianas. Além disso, comparações entre o uso profilático de norepinefrina e fenilefrina sugeriram que a norepinefrina pode ser uma alternativa mais segura para minimizar bradicardia e hipotensão (TAN et al., 2024; GUO et al., 2022).

A nutrição materna desempenha um papel fundamental na prevenção da pré-eclâmpsia. Estudos evidenciaram que a suplementação com vitamina D desde o início da gestação pode reduzir a incidência da doença em primigestas. Da mesma forma, há relatos de que a suplementação de cálcio pode modular eixos inflamatórios e reduzir o estresse oxidativo, sugerindo um possível efeito protetor contra a disfunção endotelial associada à pré-eclâmpsia. Além disso, análises sobre o impacto da dieta DASH em gestantes com diabetes mellitus pré-existente identificaram melhorias nos desfechos metabólicos materno-fetais, reforçando a relevância de uma alimentação equilibrada para a prevenção de complicações gestacionais (KABUYANGA et al., 2024; PITILIN et al., 2024; BELFORT et al., 2023).

As consequências da pré-eclâmpsia para a saúde materna a longo prazo são cada vez mais reconhecidas na literatura. Mulheres com histórico de pré-eclâmpsia apresentam maior risco de desenvolver hipertensão crônica e doenças cardiovasculares após o parto. O monitoramento domiciliar da pressão arterial e a adoção de intervenções de estilo de vida podem ser estratégias eficazes para mitigar esses riscos. Estudos demonstraram que a atividade física e a nutrição no período pós-parto podem melhorar significativamente os desfechos cardiometabólicos das mulheres que tiveram pré-eclâmpsia durante a gestação (KITT et al., 2023; HIRSCH et al., 2023).

O risco de parto prematuro é uma das principais preocupações em gestantes com pré-eclâmpsia, e estratégias para prolongar a gestação são objeto de intensas pesquisas. Há evidências de que a estratificação de risco pode reduzir a incidência de partos prematuros em mulheres com suspeita de pré-eclâmpsia precoce. Além disso, o uso da metformina para prolongar a gestação em casos de pré-eclâmpsia pré-termo tem sido investigado, sugerindo um potencial efeito benéfico dessa droga, embora estudos adicionais sejam necessários para confirmar sua eficácia e segurança nessa população (DE OLIVEIRA et al., 2023; CLIVER et al., 2021).

O impacto psicológico do rastreamento da pré-eclâmpsia no primeiro trimestre também tem sido objeto de investigação. Estudos analisaram a percepção das gestantes submetidas a esse rastreamento e observaram que, embora a identificação precoce do risco possa ser benéfica, muitas mulheres experimentam ansiedade significativa ao receber um diagnóstico de alto risco. Esses achados destacam a necessidade de oferecer suporte psicológico adequado e informações claras às gestantes durante esse processo, a fim de minimizar o estresse materno e garantir melhor adesão às estratégias preventivas (NIKČEVIĆ et al., 2023).

Diante dessas evidências, torna-se evidente que a pré-eclâmpsia exige uma abordagem multidisciplinar, integrando estratégias de rastreamento precoce, intervenção nutricional, controle rigoroso da pressão arterial e planejamento individualizado do parto. As recentes descobertas científicas apontam para a necessidade de personalizar as condutas terapêuticas, considerando os perfis de risco específicos de cada gestante. Além disso, o acompanhamento pós-parto deve ser uma prioridade, visto que as complicações cardiovasculares podem persistir por anos após a gestação. Assim, a implementação de programas de vigilância materna e intervenções preventivas pode representar um avanço significativo na redução da morbimortalidade associada à pré-eclâmpsia, beneficiando tanto as gestantes quanto seus filhos (NGUYEN-HOANG et al., 2024).

O presente estudo teve como objetivo revisar e analisar as principais evidências científicas sobre a pré-eclâmpsia, incluindo fatores de risco, prevenção, manejo clínico e complicações associadas. Foram abordadas estratégias inovadoras como o uso de biomarcadores inflamatórios na triagem precoce, a suplementação nutricional e a personalização da terapia com aspirina. Além disso, o estudo discutiu abordagens para minimizar a morbimortalidade materno-fetal, estratégias anestésicas e a importância do monitoramento pós-parto. Conclui-se que intervenções preventivas personalizadas e um acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para otimizar os desfechos obstétricos e melhorar a saúde materna a longo prazo.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*Pre-eclampsia; prevention; gestation.*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2020 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 6270 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2024), resultou em um total de 1905 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 95 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 95 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 60 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 27 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

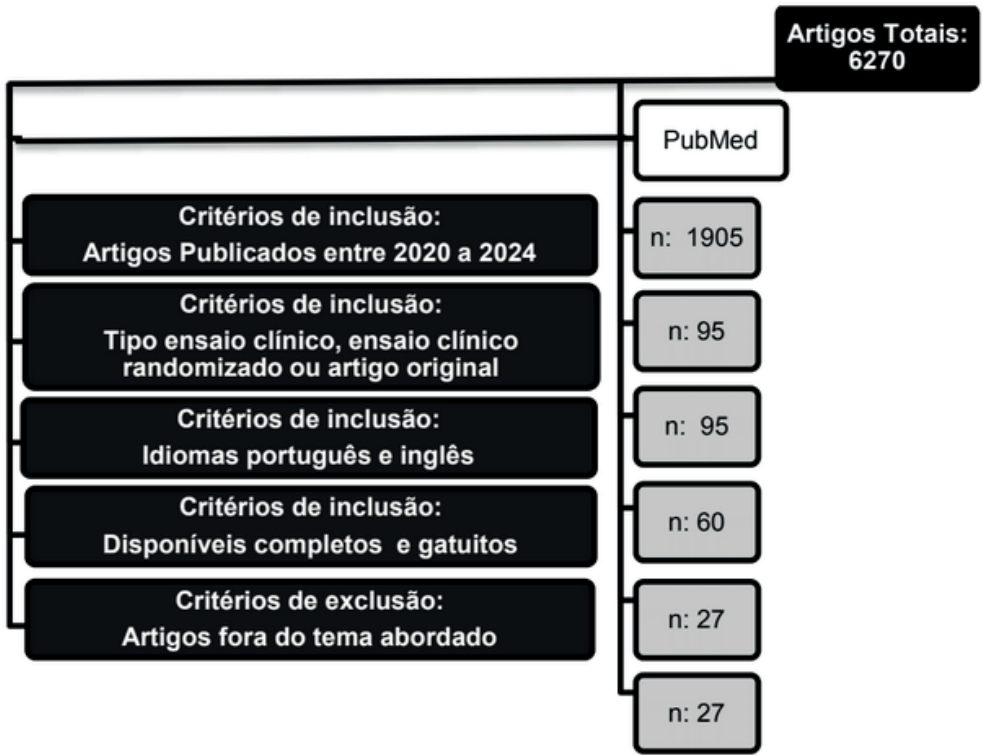


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2024)

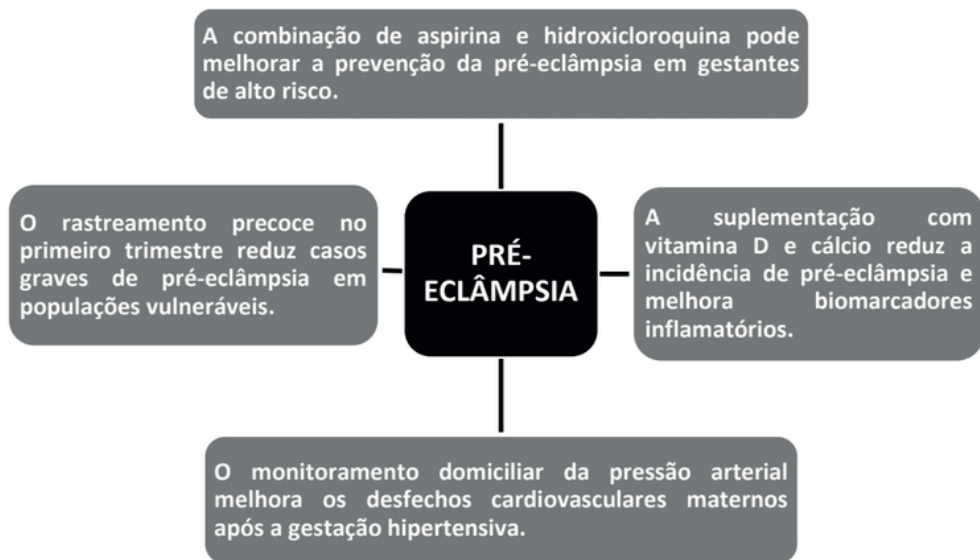


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia continua sendo uma das principais complicações hipertensivas da gestação, associada a morbidades maternas e neonatais significativas. A pesquisa científica tem avançado na compreensão dos fatores de risco, estratégias de manejo, impacto na mortalidade e abordagens terapêuticas para minimizar suas consequências. Diversos estudos analisam desde a triagem precoce e a prevenção até o tratamento e as complicações associadas à doença (BEARDMORE-GRAY et al., 2023).

Os fatores de risco para a pré-eclâmpsia incluem predisposição genética, hipertensão crônica, diabetes mellitus e obesidade. Um estudo multicêntrico identificou que, mesmo entre mulheres em uso de aspirina profilática, certos fatores de risco persistem, sugerindo que intervenções adicionais podem ser necessárias para reduzir a incidência da doença. Além disso, pesquisas sobre a implementação de rastreamento no primeiro trimestre em países asiáticos destacam que a identificação precoce de gestantes em risco pode reduzir significativamente os casos de pré-eclâmpsia grave, reforçando a importância de estratégias preventivas eficazes (MULDOON et al., 2023; NGUYEN-HOANG et al., 2024).

O uso de aspirina como profilaxia para a pré-eclâmpsia tem sido amplamente estudado. Evidências sugerem que a combinação de aspirina com hidroxiquina em gestantes de alto risco pode aumentar a eficácia da prevenção da pré-eclâmpsia, evidenciando novas possibilidades terapêuticas. Além disso, verificou-se que a resistência à aspirina durante a gestação está associada à diminuição das concentrações de interleucina-2 no soro materno, o que pode comprometer a eficácia do tratamento. Esses achados indicam que um monitoramento rigoroso dos biomarcadores inflamatórios pode otimizar a abordagem preventiva da doença (KIM et al., 2024; HERNANDEZ et al., 2024).

Outra questão essencial é a interrupção do uso da aspirina durante a gestação. Estudos retrospectivos sugerem que o fator de crescimento placentário entre 24 e 28 semanas pode orientar o momento ideal para interromper a administração de aspirina sem comprometer a proteção contra a pré-eclâmpsia. Além disso, pesquisas sobre a influência da aspirina na trajetória do fator de crescimento placentário e da proteína plasmática associada à gravidez fornecem evidências robustas para otimizar a prescrição dessa medicação (RICART et al., 2024; ROLNIK et al., 2024).

O manejo clínico da pré-eclâmpsia em diferentes estágios da gestação também tem sido abordado em diversos estudos. Um ensaio clínico investigou o momento ideal para a indução do parto em mulheres com hipertensão crônica ou gestacional a termo, concluindo que a indução programada pode reduzir complicações materno-fetais. Em contraponto, outra pesquisa analisou a abordagem expectante versus parto planejado para pré-eclâmpsia tardia em países de baixa e média renda, destacando a necessidade de individualização na tomada de decisão, considerando as limitações do acesso à assistência médica em diferentes contextos (MAGEE et al., 2024; BEARDMORE-GRAY et al., 2023).

A anestesia em cesarianas de gestantes com pré-eclâmpsia requer atenção especial para evitar complicações hemodinâmicas. Estudos avaliaram a eficácia das infusões de fenilefrina e norepinefrina para prevenir a hipotensão induzida pela anestesia raquidiana, demonstrando que doses individualizadas podem otimizar a estabilidade hemodinâmica. Comparações entre infusões profiláticas de norepinefrina e fenilefrina indicam que a norepinefrina pode reduzir a incidência de bradicardia, tornando-se uma opção viável para esses casos (TAN et al., 2024; GUO et al., 2022).

A influência da suplementação nutricional na prevenção da pré-eclâmpsia tem sido amplamente investigada. Pesquisas demonstram que a suplementação precoce com vitamina D em primigestas reduziu a incidência de pré-eclâmpsia, sugerindo um papel protetor desse micronutriente. De forma similar, há evidências de que a suplementação de cálcio pode modular eixos inflamatórios e reduzir o estresse oxidativo, indicando que a regulação da inflamação materna pode ser um fator essencial na prevenção da doença. Além disso, estudos sobre o impacto da dieta DASH em gestantes com diabetes pré-existente concluíram que essa abordagem pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e melhorar os desfechos metabólicos materno-fetais (KABUYANGA et al., 2024; PITILIN et al., 2024; BELFORT et al., 2023).

As complicações maternas e neonatais da pré-eclâmpsia a longo prazo também são preocupantes. Pesquisas analisaram o controle da pressão arterial após uma gestação hipertensiva e observaram que a automonitorização otimizada pode melhorar o prognóstico cardiovascular materno. Além disso, há estudos que investigaram a influência da atividade física e nutrição na recuperação cardiometabólica seis meses após a gestação hipertensiva, ressaltando a importância de mudanças no estilo de vida para mitigar complicações futuras (KITT et al., 2023; HIRSCH et al., 2023).

A gestão do risco de parto prematuro em gestantes com pré-eclâmpsia também tem sido foco de diversos estudos. Uma pesquisa demonstrou que a estratificação de risco pode reduzir a incidência de partos prematuros entre gestantes com suspeita ou diagnóstico de pré-eclâmpsia precoce. Além disso, o uso da metformina para prolongar a gestação em casos de pré-eclâmpsia pré-termo foi avaliado, sugerindo um possível efeito protetor da droga, embora mais estudos sejam necessários para confirmar sua eficácia (DE OLIVEIRA et al., 2023; CLUVER et al., 2021).

Por fim, os impactos psicológicos da triagem para pré-eclâmpsia no primeiro trimestre também têm sido analisados. Estudos investigaram as percepções das gestantes submetidas à triagem precoce e identificaram um impacto psicológico significativo, destacando a necessidade de um melhor suporte emocional para essas mulheres. Esses achados reforçam a importância de um acompanhamento multidisciplinar durante a gravidez para reduzir o estresse materno associado ao risco de complicações (NIKČEVIĆ et al., 2023).

CONCLUSÃO

A pré-eclâmpsia continua sendo um dos maiores desafios da obstetrícia moderna, exigindo estratégias eficazes de prevenção, manejo clínico e acompanhamento a longo prazo. Os avanços recentes na pesquisa indicam que a identificação precoce de fatores de risco, associada a intervenções preventivas como o uso de aspirina, suplementação nutricional e mudanças no estilo de vida, pode reduzir significativamente a incidência e a gravidade da doença. Estudos demonstram que a personalização do tratamento, baseada em biomarcadores inflamatórios e perfis clínicos individuais, tem potencial para otimizar a eficácia das estratégias profiláticas e terapêuticas. A escolha do momento ideal para a indução do parto e a abordagem anestésica adequada são aspectos essenciais no manejo da pré-eclâmpsia, minimizando complicações materno-fetais. Evidências sugerem que estratégias como a infusão controlada de agentes vasoativos podem melhorar os desfechos perinatais em cesarianas de gestantes com pré-eclâmpsia. Além disso, o rastreamento sistemático no primeiro trimestre da gravidez tem se mostrado eficaz na identificação de gestantes em risco, permitindo a implementação precoce de medidas preventivas. As complicações a longo prazo da pré-eclâmpsia incluem um risco aumentado de hipertensão crônica e doenças cardiovasculares, destacando a importância do monitoramento materno no período pós-parto. O autocontrole da pressão arterial e intervenções nutricionais e comportamentais demonstraram ser estratégias viáveis para mitigar esses riscos e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença. Diante dessas descobertas, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para a pré-eclâmpsia, integrando estratégias preventivas baseadas em evidências, intervenções nutricionais e monitoramento contínuo da saúde materna. O aprimoramento dos protocolos clínicos,

aliado ao suporte psicológico às gestantes de alto risco, pode reduzir significativamente a morbimortalidade associada à pré-eclâmpsia, beneficiando tanto as mães quanto os recém-nascidos. O avanço na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e a incorporação de novas abordagens terapêuticas são essenciais para aprimorar os desfechos materno-fetais e reduzir o impacto da pré-eclâmpsia na saúde pública global.

REFERÊNCIAS

KIM, Y. M. et al. **Efficacy of combining aspirin with hydroxychloroquine in pregnancies at high risk for pre-eclampsia: a prospective, multicentre, open-label, single-arm clinical trial, investigator-initiated study (HUGS study).** *BMJ Open*, v. 14, n. 12, p. e081610, 2024.

MAGEE, L. A. et al. **Determining optimal timing of birth for women with chronic or gestational hypertension at term: The WILL (When to Induce Labour to Limit risk in pregnancy hypertension) randomised trial.** *PLoS Med*, v. 21, n. 11, p. e1004481, 2024.

GUO, L. et al. **Comparative study on pregnancy complications: PGT-A vs. IVF-ET with gender-specific outcomes.** *Front Endocrinol (Lausanne)*, v. 15, p. 1453083, 2024.

RICART, M. et al. **Placental growth factor at 24-28 weeks for aspirin discontinuation in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia: Post hoc analysis of StopPRE trial.** *Acta Obstet Gynecol Scand*, v. 103, n. 11, p. 2273-2280, 2024.

TAN, H. et al. **Determination of ED90s of Phenylephrine and Norepinephrine Infusion for Prevention of Spinal Anesthesia-Induced Hypotension in Patients with Preeclampsia During Cesarean Delivery.** *Drug Des Devel Ther*, v. 18, p. 2813-2821, 2024.

NGUYEN-HOANG, L. et al. **Implementation of First-Trimester Screening and Prevention of Preeclampsia: A Stepped Wedge Cluster-Randomized Trial in Asia.** *Circulation*, v. 150, n. 16, p. 1223-1235, 2024.

HERNANDEZ, F. et al. **Aspirin resistance in pregnancy is associated with reduced interleukin-2 (IL-2) concentrations in maternal serum: Implications for aspirin prophylaxis for preeclampsia.** *Pregnancy Hypertens*, v. 37, p. 101131, 2024.

KABUYANGA, R. K. et al. **Effect of early vitamin D supplementation on the incidence of preeclampsia in primigravid women: a randomised clinical trial in Eastern Democratic Republic of the Congo.** *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 24, n. 1, p. 107, 2024.

DE BRITO PITILIN, E. et al. **Effects of calcium supplementation on changes in the IL2, IL4, IL6, IL10 axes and oxidative stress in pregnant women at risk for pre-eclampsia.** *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 24, n. 1, p. 71, 2024.

ROLNIK, D. L. et al. **Aspirin for evidence-based preeclampsia prevention trial: effects of aspirin on maternal serum pregnancy-associated plasma protein A and placental growth factor trajectories in pregnancy.** *Am J Obstet Gynecol*, v. 231, n. 3, p. 342.e1-342.e9, 2024.

MIRZAMORADI, M. et al. **Evaluation of the Effect of Low-dose Aspirin on the Prevention of Preterm Delivery in Women with a History of Spontaneous Preterm Delivery.** *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 45, n. 11, p. e646-e653, 2023.

- KITT, J. et al. **Long-Term Blood Pressure Control After Hypertensive Pregnancy Following Physician-Optimized Self-Management: The POP-HT Randomized Clinical Trial.** *JAMA*, v. 330, n. 20, p. 1991-1999, 2023.
- HIRSCH, C. et al. **The Association between Nutrition, Physical Activity, and Cardiometabolic Health at 6 Months following a Hypertensive Pregnancy: A BP² Sub-Study.** *Nutrients*, v. 15, n. 15, p. 3294, 2023.
- BELFORT, G. P. et al. **Effect of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on the development of preeclampsia and metabolic outcomes in pregnant women with pre-existing diabetes mellitus: a randomised, controlled, single-blind trial.** *J Nutr Sci*, v. 12, p. e73, 2023.
- DE OLIVEIRA, L. et al. **PREPARE: A Stepped-Wedge Cluster-Randomized Trial to Evaluate Whether Risk Stratification Can Reduce Preterm Deliveries Among Patients With Suspected or Confirmed Preterm Preeclampsia.** *Hypertension*, v. 80, n. 10, p. 2017-2028, 2023.
- BEARDMORE-GRAY, A. et al. **Planned delivery or expectant management for late preterm pre-eclampsia in low-income and middle-income countries (CRADLE-4): a multicentre, open-label, randomised controlled trial.** *Lancet*, v. 402, n. 10399, p. 386-396, 2023.
- MULDOON, K. A. et al. **Persisting risk factors for preeclampsia among high-risk pregnancies already using prophylactic aspirin: a multi-country retrospective investigation.** *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 36, n. 1, p. 2200879, 2023.
- NIKČEVIĆ, A. V. et al. **Psychological Impact and Women's Evaluation of the First-Trimester Pre-Eclampsia Screening and Prevention: ASPRE Trial.** *Int J Environ Res Public Health*, v. 20, n. 7, p. 5418, 2023.
- OBANIMOH, A. A. et al. **A randomized controlled trial of loading dose alone versus pritchard regimen of magnesium sulphate, for seizure prophylaxis in severe preeclampsia.** *Ann Afr Med*, v. 22, n. 2, p. 153-159, 2023.
- CHEN, J. et al. **Low-dose aspirin in the prevention of pre-eclampsia in China: postpartum hemorrhage in subgroups of women according to their characteristics and potential bleeding risk.** *Chin Med J (Engl)*, v. 136, n. 5, p. 550-555, 2023.
- HAUSPURG, A. et al. **Postpartum home blood pressure monitoring and lifestyle intervention in overweight and obese individuals the first year after gestational hypertension or pre-eclampsia: A pilot feasibility trial.** *BJOG*, v. 130, n. 7, p. 715-726, 2023.
- KAVI, A. et al. **Community engagement for birth preparedness and complication readiness in the Community Level Interventions for Pre-eclampsia (CLIP) Trial in India: a mixed-method evaluation.** *BMJ Open*, v. 12, n. 12, p. e060593, 2022.
- DIGUISTO, C. et al. **Low-dose aspirin to prevent preeclampsia and growth restriction in nulliparous women identified by uterine artery Doppler as at high risk of preeclampsia: A double blinded randomized placebo-controlled trial.** *PLoS One*, v. 17, n. 10, p. e0275129, 2022.
- MESDAGHINIA, E. et al. **The Effect of Selenium Supplementation on Clinical Outcomes, Metabolic Profiles, and Pulsatility Index of the Uterine Artery in High-Risk Mothers in Terms of Preeclampsia Screening with Quadruple Test: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial.** *Biol Trace Elem Res*, v. 201, n. 2, p. 567-576, 2023.

GUO, L. et al. **Prophylactic norepinephrine or phenylephrine infusion for bradycardia and post-spinal anaesthesia hypotension in patients with preeclampsia during Caesarean delivery: a randomised controlled trial.** *Br J Anaesth*, v. 128, n. 5, p. e305-e307, 2022.

ZOET, G. A. et al. **Differential effects of renin-angiotensin-aldosterone system inhibition, sympathoinhibition and low sodium diet on blood pressure in women with a history of preeclampsia: A double-blind, placebo-controlled cross-over trial (the PALM study).** *Pregnancy Hypertens*, v. 27, p. 173-175, 2022.

CLUVER, C. A. et al. **Use of metformin to prolong gestation in preterm pre-eclampsia: randomised, double blind, placebo controlled trial.** *BMJ*, v. 374, p. n2103, 2021.