

CAPÍTULO 31

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C31>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA

KAUANE VITÓRIA CHAGAS RODRIGUES LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

ELIZANGELA FRANCISCA SANTANA DE LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

INGRID GEOVANNA DE MOURA E SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

VICTÓRIA FARIAS DO NASCIMENTO

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

JÚLIA LETÍCIA PEREIRA DE LIMA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

LAURA TORRES DA SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

MARIA FERNANDA COSTA SANTANA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

MARIA CECÍLIA CUSTÓDIO DO NASCIMENTO

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

GEMERSON CLEMERSON DA SILVA

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

GEYSLANE PEREIRA MELO DE ALBUQUERQUE

Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco

MARIA DA CONCEIÇÃO LIRA CAVALCANTI

Doutora, Professora Associada do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, e para a pesquisa dos estudos, foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Para a busca foram utilizados os descritores “pré eclâmpsia”, “assistência” e “enfermagem”, escritos em português e inglês, que foram previamente identificados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde e combinados a partir do marcador booleano “AND”. utilizados para a



pesquisa. Os artigos foram selecionados a nível global, a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e dos textos completos, tendo como critérios de inclusão artigos de disponível acesso online na íntegra em inglês ou português, publicados nos últimos 05 anos (2019-2024), relacionados com o assunto em questão. Após a análise dos artigos, a amostra final contou com 12 artigos incluídos. **Resultados e Discussão:** Foi constatado que as síndromes hipertensivas gestacionais afetam uma grande parcela das gestantes no Brasil, é importante destacar que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia constituem a principal causa de morbimortalidade. Além disso, pode-se afirmar que a presença dessas patologias durante a gestação pode causar diversas complicações tanto na mãe quanto no bebê, que podem necessitar de internações prolongadas. Por isso, de acordo com os resultados, os cuidados de enfermagem são fundamentais para identificar precocemente estes agravos e impedir que ocorram danos consideráveis. **Considerações Finais:** Devido ao seu grau de risco elevado, a pré-eclâmpsia requer a identificação precoce dos sintomas e a monitorização constante do quadro clínico da gestante para prevenir possíveis complicações. Este capítulo destaca o quanto a assistência de Enfermagem durante o pré-natal é fundamental para conter as possíveis complicações. Entretanto, ainda são necessários estudos para avaliar mais profundamente como deve ser feito o manejo deste agravo.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Manejo; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This chapter's main purpose is to gather facts and evidence from current literature that demonstrate the main actions to be carried out when caring for a pregnant woman diagnosed with pre-eclampsia. **Methodology:** This is a literature review using the integrative review model, and the MEDLINE, LILACS and BDENF databases were used to research the studies. The articles were selected at a global level, based on reading the titles, followed by reading the abstracts and full texts, using as inclusion criteria articles available for full online access in English or Portuguese, published in the last 5 years (2019- 2024), related to the subject in question. After analyzing the articles, the final sample included 12 articles. **Results and Discussion:** It was found that gestational hypertensive syndromes (GHS) affect a large proportion of pregnant women in Brazil, and some studies also highlight that pre-eclampsia and eclampsia are the main causes of morbidity and mortality. Furthermore, it can be stated that the presence of these pathologies during pregnancy can cause several complications in both the mother and the baby, which may require prolonged hospitalizations. Therefore, according to some of the studies, the best way to guarantee the reduction of damage to the binomial would be to improve care for women during pregnancy, mainly by identifying these problems during prenatal consultations and promoting a qualified assistance from professionals. **Final Considerations:** Due to its high level of risk, pre-eclampsia requires early identification of symptoms and constant monitoring of the pregnant woman's clinical condition to prevent possible complications. This chapter highlights how qualified assistance from the team is essential to contain this problem. However, studies are still needed to further evaluate how this condition should be managed.

Keywords: Pre eclampsia; Management; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia muito frequente em mulheres grávidas e que tem



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



início após 20ª semana em gestantes previamente normotensas, tendo a capacidade de gerar efeitos multissistêmicos. Tem uma incidência de 10% das gestações no cenário brasileiro, liderando a principal causa de morbimortalidade materna, sendo mais evidente em mulheres afrodescendentes. Seus principais sinais e sintomas podem ser marcados com pressão sistólica arterial maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, associado a proteinúria significativa de 300mg/urina de vinte e quatro horas. Na maior parte dos casos essa condição apresenta-se com sinais de gravidade a paciente irá manifestar a tríade de iminência de eclâmpsia (escotomas, cefaleia occipital, epigastralgia associada ao comprometimento hepático), dor em região gástrica a porção direita, edema de face e membros, náuseas e vômitos, na qual a principal forma de diagnosticar esses sinais é por meio do monitoramento da pressão arterial e fita de labstix (Montenegro; Rezende, 2014; Peraçoli *et al.*, 2020).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado nos anos 2000, e consiste em um programa estruturado em alguns princípios, e em suma assegura o direito à um atendimento digno durante a gestação e puerpério, segurança em todos os âmbitos, a mãe e bebê. Diante disso, é indispensável a participação da mulher em consultas, pois a partir delas é que se obtém dados importantes acerca da saúde gestacional, a fim de promover medidas capazes de assegurar a paciente em seu estado fisiológico (Brasil, 2002; Marques *et al.*, 2021).

A prática das consultas de pré-natal estabelecem uma rotina focada para realização de exames, em que a quantidade de consultas muda a cada semestre gestacional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário no mínimo 6 consultas de pré-natal durante todo o período gestacional. E diante dessas rotinas, um dos pontos-chaves e indispensáveis nas consultas consiste na aferição da pressão arterial (Brasil, 2012; Marques *et al.*, 2021).

Tendo em vista que, a gestação predispõe a mulher ao aumento do débito cardíaco, aumento do volume sanguíneo e diminuição da resistência vascular periférica no que ocasionalmente irá diminuir a pressão sanguínea (Peraçoli *et al.*, 2020). Fisiologicamente, a alteração na pressão basal durante a passagem do primeiro para o segundo trimestre consiste em um fator de segurança que contribui para o crescimento fetal e perda sanguínea da mãe durante o parto (Montenegro; Rezende, 2014). Portanto, a partir do segundo trimestre, mulheres consideradas normotensas que apresentem níveis de pressão arterial 120 mmHg por 80 mmHg, precisam de uma atenção quanto aos riscos, pois pode haver uma indicação que o fator de proteção fisiológico não está sendo controlado (Montenegro; Rezende, 2014).

E a partir disso entra a importância do profissional enfermeiro durante as consultas de pré-natal de risco habitual, prática que foi através da Lei de n. 7.498/1986 e pelo decreto de n.



94.406/1987, que surgiu a partir da visualização da desigualdade da distribuição de profissionais aptos para realizarem práticas obstétricas, médicos, enfermeiros e enfermeiros obstetras (Brasil, 2002; Marques *et al.*, 2021). Este decreto permite a prática independente do profissional da enfermagem, que juntamente fomenta sua participação na construção do conhecimento, por meio de ações educativas, tanto para a gestante quanto para a família.

Diante de uma crise hipertensiva que aponte para um episódio de pré-eclâmpsia, a participação do enfermeiro consiste na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem que consiste na formulação de diagnósticos e de intervenções que permitam promover a normalização de um estado crítico de alteração hemodinâmica. E diante da pré-eclâmpsia, as principais informações serão advindas do Caderneta da Gestante, no qual precisa conter todo o seu histórico de consultas e informações básicas de seus sinais vitais durante todo o período gestacional (Brasil, 2022).

Diante disso, este capítulo tem por objetivo trazer as principais ações diante de um quadro de pré-eclâmpsia e também proporcionar a explanação da assistência de um profissional enfermeiro frente a estas condições. Consiste em uma explanação de navegação pela literatura atual, trazendo fatos e evidências que proporcionem uma melhor assistência à mulher gestante com pré-eclâmpsia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura no modelo de revisão integrativa. Para a construção desse tipo de estudo foi preciso seguir seis etapas, sendo elas: identificar o tema e a hipótese, estabelecer critérios de inclusão ou exclusão para a seleção de estudos, amostragem ou da literatura, definir as informações que serão analisadas, realizar avaliação dos dados dos estudos incluídos, interpretando os resultados e apresentando uma síntese do conhecimento (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizada para a pesquisa a estratégia PICO, sendo o P: gestantes com pré-eclâmpsia, I: assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia, C: não se aplica, O: qualidade da assistência prestada, após definição da estratégia chegou-se à pergunta condutora para a pesquisa, quais estratégias relacionadas aos cuidados de enfermagem podem ser aplicadas na assistência à mulher com pré-eclâmpsia?

A busca por estudos transcorreu durante o mês de maio de 2024. Para a busca foram utilizados os descritores em português “pré-eclâmpsia”, “manejo” e “cuidados de enfermagem”



que foram identificados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde e combinados a partir do marcador booleano “AND”.

Os artigos foram selecionados a nível global, a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e dos textos completos, tendo como critérios de inclusão artigos de disponível acesso online na íntegra em inglês ou português, publicados nos últimos 05 anos (2019-2023), relacionados com o assunto em questão. Serão excluídos artigos em duplicidade nas bases de dados, relatos de experiência, teses e artigos pagos como estratégia de garantir a originalidade do trabalho. E ao final da seleção foram classificados 12 artigos para compor as informações a cerca da temática abordada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto as doenças hipertensivas gestacionais, a sua definição consiste em uma intercorrência clínica da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Elas se caracterizam pelo aumento da pressão arterial durante a gravidez, com valores absolutos de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica acima de 90 mmHg (Brasil, 2022; Peraçolli *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2019).

Essas condições afetam entre 5% a 10% das gestantes e contribuem significativamente para a morbimortalidade materna e perinatal no país (Brasil, 2012). Conforme Resende *et al.* (2022), revelaram dados alarmantes sobre as mortes maternas relacionadas às SHG no Brasil. No qual, durante a década de 2010 a 2020, foram registrados 3.395 óbitos decorrentes dessas síndromes. Nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, a incidência das SHG foi mais elevada em comparação com outras regiões do país (Damasceno; Cardoso, 2022).

A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento repentino de hipertensão arterial e proteinúria após as 20ª semanas de gestação em uma mulher previamente sem histórico de hipertensão, ou na ausência de proteinúria quando a hipertensão está associada a disfunção significativa de órgãos-alvo (Brasil, 2022; Kahhale *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2022).

As principais formas de diagnosticar a pré-eclâmpsia é por meio da fita labstix, que avalia a proteinúria por meio da coleta de urina durante 24 horas, sendo considerada significativa quando ultrapassa 300 mg ou ≥ 2 cruces em fita numa amostra isolada de urina (Brasil, 2022; Peraçoli *et al.*, 2020).

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia e eclâmpsia é parcialmente compreendida. Os fatores podem ser o desenvolvimento insuficiente das arteríolas espiraladas útero placentárias (que diminuem o fluxo sanguíneo uteroplacentário em gestação tardia), uma anormalidade genética, anormalidades imunológicas e isquemia ou infartos placentários. A peroxidação lipídica da



membrana das células, induzida por radicais livres, pode contribuir para a pré-eclâmpsia. (Phippis *et al.*, 2019; Chaiworapongsa *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2019).

Os episódios de hipóxia placentária resultam em estresse oxidativo e liberação de produtos trofoblastos e excesso de fatores antiangiogênicos, como a endoglina solúvel e a forma solúvel do receptor Flt-1 (sFlt-1) conhecido como “fms-like tyrosine kinase-1” e que são identificados precocemente na gestação. Como consequência de invasão trofoblástica inadequada, o trofoblasto pobremente perfundido elabora substâncias tóxicas que danificam o endotélio levando à síndrome clínica pré-eclâmpsia (Phippis *et al.*, 2019; Sebastião *et al.*, 2019).

A pré-eclâmpsia, muitas vezes, não se limita somente a problemas placentários. Dessa forma, essa patologia está também associada a outros efeitos na mãe, formando, em conjunto, o desenvolvimento da Síndrome Materna. Dito isso, visualiza-se uma maior produção de tromboxano e redução de óxido nítrico na PE, acarretando em hipertensão, proteinúria e lesão glomerular. (Phippis *et al.*, 2019; Chaiworapongsa *et al.*, 2014).

De acordo com Freitas *et al.* (2020) em um estudo transversal feito pela sede do SAMU em um estado do Nordeste coletou dados de ocorrências de gestantes entre os meses de fevereiro a julho de 2017. O estudo visava identificar as causas para a solicitação de atendimento pelo SAMU, analisando uma amostra de 558 registros de ocorrências obstétricas. Como resultado, foi observado mais de 50,9% motivadas pela queixa de trabalho de parto (sem estar na fase de expulsão), predominante em gestantes no terceiro trimestre de gravidez ($p < 0,000$). Notou-se que não há anormalidade nos parâmetros obstétricos e clínicos das gestantes (Freitas *et al.*, 2020).

O estudo revelou o baixo conhecimento sobre os sintomas e alterações gestacionais, como resultado há um número expressivo de ocorrências que tinham classificação de baixo risco, destacando a necessidade de maior educação e conscientização de gestantes durante o pré-natal sobre os sintomas normais e anormais da gestação. Fica evidente a necessidade do ensino e monitorização efetiva durante as consultas de pré-natal, pois a partir delas, dados importantes acerca dos sinais vitais de uma gestante podem aparecer e surgir algum indicativo de complicações no momento do parto (Freitas *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2019).

A partir dos sinais e sintomas que apontem para uma crise de pré-eclâmpsia as medidas de profilaxia precisam ser adotadas para evitar um possível agravo que leve ao estado de eclâmpsia. Os principais meios para a captação desses sintomas giram em torno de dois exames primordiais, a avaliação da pressão arterial a fim de identificar os níveis pressóricos e exame com fita de urina, outros pontos importantes para esse diagnóstico é o estabelecimento da rotina de pré eclâmpsia, são formas examinadoras capaz de identificar alterações multissistêmicas dos



sistemas hepáticos, renal e hematológico (Lopes *et al.*, 2019).

A escolha da droga e dose necessária irá depender de fatores como idade gestacional, o estado de gravidade da pré-eclâmpsia e as condições materna e fetal. Para a crise hipertensiva o medicamento de escolha é a Hidralazina, que possui uma ação vasodilatadora potente, em que seu mecanismo de ação atua sobre a musculatura lisa dos vasos de resistência (Gonçalves; Theodoropoulos, 2020). Por apresentar uma ação potencial, precisa ser administrada em água destilada para se obter o efeito desejado e causar menos efeitos colaterais à gestante, e a melhor forma de administração é por via intravenosa (IV) no qual 1ml do fármaco pode ser administrado em 9ml de água destilada para ser administrado 2,5ml da medicação ou em 19ml de água destilada para ser administrado 5ml da medicação, sua ação é rápida em que 15% a 25% da pressão arterial reduz na primeira hora após a introdução (Abrahão *et al.*, 2020). E caso o feto apresente menos de 36 semanas será necessária a utilização de corticoides para maturação da função pulmonar fetal, o mais indicado para essa condição é o Betametasona de acordo com Cassiano *et al* (2020).

Quanto à medida profilática para convulsões, o Sulfato de Magnésio (MgSO₄) representa a melhor escolha, a quase uma década essa medicação tem representado sua eficácia diante de emergências obstétricas. De acordo com Coutinho; Coutinho; Coutinho (2021) devido a instabilidade da absorção intestinal do Magnésio, a forma parenteral é a melhor forma de se obter o efeito profilático desejado, que visa principalmente na prevenção de convulsões e neuro proteção fetal, visto que a via parenteral permite que a substância chegue à placenta e as concentrações dos níveis séricos do feto sejam os mesmo que os da mãe. A eficiência do MgSO₄ tem corroborado para o sucesso do tratamento dos sinais de gravidade que corroboram com o surgimento da eclâmpsia, em que precisa ser administrado em duas super doses, uma de ataque e outra de manutenção (Silva *et al.*, 2020).

A dose de ataque consiste em uma concentração maior de Sulfato de Magnésio, em que 12ml terá que ser diluída em 100ml ou 200ml em solução isotônico e transcorrer em um tempo máximo de 30 minutos e as doses de manutenção consiste em 4 etapas de concentrações séricas de Sulfato de Magnésio menos concentradas, consistindo em um total de 6 doses que precisam correr em um tempo de 24 horas, pois é o tempo em que o risco de convulsão pode surgir (Coutinho; Coutinho; Coutinho, 2021).

Os cuidados do Sulfato de Magnésio precisam de atenção devido ao risco de impregnação, os efeitos que podem causar são aumento da frequência respiratória, ausência de reflexos patelares, alterações de sinais vitais e até mesmo parada cardiorrespiratória de acordo com Abrahão *et al* (2020). Por isso os cuidados de enfermagem precisam estar ativos a cada



troca de fase para atentar-se à impregnação de Sulfato de Magnésio. E a ação mais importante para qualquer complicação é a preparação da solução de gluconato de cálcio, que serve como antídoto para qualquer eventual e grave alteração de sinais vitais (Guimarães *et al.*, 2022).

A inserção de uma sonda vesical de demora é necessária, pois a mulher não terá controle sobre suas eliminações vesicais e fornecerá os devidos cuidados a esse equipamento, além da com hidratação com soro e aferição dos sinais vitais de uma em uma hora (Abrahão *et al.*, 2020) Por fim, o principal tratamento para a pré eclâmpsia e os efeitos causados por ela é a realização do parto, seja de forma fisiológica ou por meio da cesariana, apesar que o mais indicado seja o parto natural, a fim de evitar potenciais complicações hemorrágica ou infecciosas (Damasceno; Cardoso, 2022).

É imprescindível a existência de uma assistência de enfermagem de qualidade à gestante, especialmente com os cuidados contra a pré-eclâmpsia, uma complicação gestacional gravíssima que pode comprometer severamente a saúde da mãe e do bebê. Durante o final da década de 1990 e o início de 2007, a letalidade materna diminuiu significativamente. Estima-se que metade dos números notificados de mortes maternas foram causadas, em sua maioria, por hipertensão arterial, hemorragias, infecções puerperais, aborto, doenças circulatórias causadas pela gestação e outras complicações gestacionais (Fonseca *et al.*, 2014). A incidência de morte materna está diretamente relacionada diretamente com a qualidade do serviço de saúde e, principalmente, com a assistência adequada de enfermagem durante o pré-natal.

Durante o pré-natal, pode ser feita a detecção de doenças e complicações gestacionais e, com a detecção, iniciar as medidas de tratamento e ter o controle dos fatores de risco. O Ministério da Saúde (Brasil, 2012) atribui aos enfermeiros a responsabilidade de, durante o pré-natal, orientar sobre a importância do acompanhamento com os profissionais de saúde para a prevenção e detecção precoce de complicações, a realizar o cadastro no SisPreNatal e entregar o Cartão da Gestante, que irá auxiliar nos controles das consultas. São medidas principais para ter o controle da presença das gestantes e orienta também a busca ativa das gestantes que não obtiveram presença nas consultas marcadas (Brasil, 2022).

Na entrevista é coletado todos os dados e histórico da paciente; O exame físico geral e específico, é feito inicialmente com avaliação nutricional, com verificação do peso e estatura, e dos sinais vitais, em seguida o mais específico havendo a inspeção, percussão, palpação e ausculta; a solicitação dos exames laboratoriais que incluem hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia em jejum, teste rápido de sífilis/HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B, exame de urina e urocultura, parasitologia e outros; avaliação dos dados obtidos após coleta e classificação do risco da gestação, após isso é repassado toda conduta, orientação



e encaminhamento da conduta tomada sob a classificação da gestação e os resultados obtidos após os exames laboratoriais e complementares; os profissionais então encaminham e agendam consultas subsequentes (Fonseca *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2019).

Um estudo coletou medidas que diversos países tomaram a fim de controlar as pacientes com risco de PE (Veja-Morales., *et al.*, 2021). Um estudo internacional mostra que nos Estados Unidos, usam a administração via oral de ácido fólico com multivitamínicos; no Reino Unido, alertam pacientes com gestação de alto risco sobre as complicações gestacionais que podem ser desenvolvidas, uma delas a PE, e orientam as pacientes sobre a necessidade de estar presente em todas as consultas de pré-natal para o diagnóstico precoce (Veja-Morales *et al.*, 2021).

Um estudo realizado por Lopes (2019) identificou algumas possíveis complicações da SHG a partir da análise de algumas variáveis como o perfil sociodemográfico, história obstétrica e a condição do neonato após o nascimento (Lopes *et al.*, 2019). O estudo apontou que a maioria das mulheres com diagnóstico de SHG estavam na faixa etária de 20 a 34 anos, porém a faixa etária é considerada fator de risco para complicações no período gestacional, visto que gestações de mulheres com idade igual ou maior que 35 anos é considerada de alto risco. Além disso, foi identificado também que a maioria se caracteriza como mulher de cor/raça parda, o que também seria um fator predisponente para SHG pois, segundo outros estudos, pessoas com cor de pele não branca teriam risco aumentado para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas (Lopes *et al.*, 2019).

Em seu estudo Cassiano *et al* (2020) aponta que 31% dos neonatos apresentaram síndrome do desconforto respiratório como intercorrência mais evidenciada ao nascimento, além disso houve uma porcentagem considerável de internações na UTIN (41,5%), o que não é o desfecho ideal para um nascimento. Tanto a pré-eclâmpsia, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP tiveram destaque na pesquisa, o que implica no aumento dos índices de cesariana e a necessidade de intervenção nos recém-nascidos (Lopes *et al.*, 2019; Cassiano *et al.*, 2020).

Vários estudos ao longo dos anos apontam os fatores sociodemográficos dessa população, tais como idade materna, visto que, tanto a gestação na adolescência quanto em idade avançada aumenta o risco. A raça apresenta-se como determinante, pessoas negras aparentemente apresentam componentes genéticos que facilitam o desenvolvimento de hipertensão, tornando-se suscetíveis a PE (Soares *et al.*, 2019). Além disso, as condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e a falta de acesso ao pré-natal de qualidade, também representam um maior risco (Coutinho *et al.*, 2023; Soares *et al.*, 2019).

Mediante os inúmeros fatores predisponentes à pré-eclâmpsia, torna-se crucial a identificação desses riscos, a fim de estabelecer ações preventivas. Portanto, destaca-se a

importância de uma abordagem individualizada, permitindo um plano de cuidados personalizados no pré-natal, que prevê intervenções como encaminhamento a especialista em gestação de alto risco, monitoramento frequente da pressão arterial e presença de proteínas na urina, ações educativas a respeito de hábitos de vida saudáveis durante a gravidez e até mesmo administração de aspirina e suplementação de cálcio, medidas que se mostram eficazes na prevenção da PE (Cardoso *et al.*, 2024; Coutinho *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia é uma condição hipertensiva grave na gestação, que requer monitoramento e intervenção precoces para evitar desfechos negativos maternos e perinatais. O estudo expõe diversos aspectos da doença, evidenciando primordialmente as práticas de manejo na PE. Destaca-se a importância das consultas pré-natais e do papel dos profissionais de saúde na gestão da doença, cruciais para identificação dos fatores de risco, ações de investigação, prevenção e educação em saúde, além de proporcionar um tratamento adequado. Nesse cenário, são necessárias mais pesquisas sobre estratégias de prevenção e manejo eficazes em diferentes populações a fim de aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde. Tendo em vista que a produção desses estudos pode explorar abordagens inovadoras e personalizadas nos cuidados do pré-natal, qualificando ainda mais a assistência a estas gestantes e consequentemente levar a redução dos números de mortalidade em casos de síndromes hipertensivas gestacionais. Levando em consideração a alta taxa de morbimortalidade com relação a PE é necessário um maior preparo por parte dos profissionais enfermeiros durante as consultas de pré natal e também da detecção dos sinais primórdios que apontem para um episódio dessa definição de doença hipertensiva gestacional.

5 REFERÊNCIAS

ABRHÃO, A. C. M. *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **RESAP**, v. 6, n.1, p. 51-63, 2020.

AGUEMI, A. K. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 781-787, mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Manual de Assistência Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde.



BRASIL. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Mortalidade materna e Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, A. M. S. *et al.* Pré-eclâmpsia: Uma revisão bibliográfica dos fatores de risco e estratégias preventivas. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, mar. 2024.

CARVALHO, B. T. B. *et al.* Hipertensão gestacional como fator associado à doença renal crônica: a importância do histórico obstétrico de mulheres submetidas a hemodiálise. **Braz J. Nephrol**, v. 45, n.3, p. 1-8, 2023.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfecho perinatal de gestantes com pré-eclâmpsia grave: Estudo transversal. **Online braz nurs**, v. 18, n. 4, 2019.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: uma revisão integrativa. **REUFSM**, v. 10, n. 23, p. 1-20, 2020.

COUTINHO, A. R. T. S. S. *et al.* 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**, v. 6, n. 4, p. 15661–15676, 2023

COUTINHO, T; COUTINHO, C. M; COUTINHO, L. M. Sulfato de magnésio: principais utilizações na obstetrícia contemporânea. **Revista médica de Minas Gerais**, v. 31, p. 1-10, 2021.

DAMASCENO, A. A. A; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25, n. 289, p. 7930-7934, 2022.

MOURA S. I; ALMEIDA, S. M. A. Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas Gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.

ERCOLE, F. F; MELO, L. S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.18, n.1, p.09-11, 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pré-eclâmpsia**. n. 8, p. 24, 2017.

FONSECA, A. S.; JANICAS, R. C.S.V. Saúde Materna e Neonatal. **Martinari**, São Paulo, 2014.

GOMES, M. L. S. *et al.* Avaliação de aplicativos móveis para promoção da saúde de gestantes com pré-eclâmpsia. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n.3, p. 275-281, 2019.

GONÇALVES, A. C. O; THEODOROPOULOS, T. A. D. Manejo das doenças hipertensivas



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



gestacionais - revisão, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Open journal systems**, v.1, n.1, 2020.

GOUVEIA, I. F. *et al.* Desfechos maternos e fetais da gravidez na doença renal crônica: desafios diagnósticos, vigilância e tratamento em todo o espectro da. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, v. 43, n.1, p. 88-102, 2021.

GUIMARÃES, N. O. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-15, 2022.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

MARQUES, B. L *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, p. 1-8, 2021.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LOPES, L. S. *et al.* Síndromes Hipertensivas na Gestação: Perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Alagoas, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019.

PERAÇOLI, J. C., *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia Protocolo no. 01. **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG)**, 2020.

RESENDE, M. S. de A. B., *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020 / Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, 2010-2020. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 8, n. 6, p. 48365-48377, 2022.

SERRUYA, S. J; LAGO, T. G; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pre - natal no Brasil e o Programa de humanização do pre - natal e nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno infantil**, v. 4, n.3, p. 269-279, 2004.

SILVA, D. C. E *et al.* Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2020.

SOARES T. DA C., *et al.* Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e437, fev., 2019.

VEGA-MORALES. E.G. *et al.* Recomendações de enfermagem para reduzir o risco de pré-eclâmpsia durante o pré-natal. **Revistas Global de Enfermagem**, v. 4, n. 25, 2021.