

ATUAÇÃO DO (A) ENFERMEIRO (A) NA DETECÇÃO PRECOCE DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPsia NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NURSES' S ROLE IN EARLY DETECTION OF GESTATION HYPERTENSION AND PRE-ECLAMPSIA IN PRIMARY CARE

Adriele Santos de Santana¹

Juliana Lopes Menezes²

RESUMO: A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia são causas significativas de morbimortalidade materno-infantil, podendo resultar em complicações graves se não forem detectadas precocemente. Este estudo aborda a atuação do enfermeiro na identificação precoce dessas condições durante o pré-natal. Objetivo: Analisar a atuação dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, destacando estratégias para prevenir complicações materno-fetais. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em bases como BVS, SciELO e LILACS. Foram analisados 26 artigos e diretrizes relevantes publicados nos últimos dez anos. Resultados: O estudo revelou que a assistência pré-natal sistematizada e humanizada permite identificar fatores de risco precocemente, melhorar os desfechos maternos e fetais e prevenir complicações graves. A consulta de enfermagem mostrou-se essencial para monitoramento clínico, exames complementares e orientação das gestantes.

969

Palavras-chave: Atenção Primária. Cuidados preventivos. Detecção precoce. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT: Gestational hypertension and pre-eclampsia are significant causes of maternal and child morbidity and mortality, and can result in serious complications if not detected early. This study addresses the role of nurses in the early identification of these conditions during prenatal care. Objective: To analyze the role of nurses in Primary Health Care (PHC) in the early detection of gestational hypertension and pre-eclampsia, highlighting strategies to prevent maternal-fetal complications. Methodology: This is an integrative literature review carried out in databases such as VHL, SciELO and LILACS. 26 relevant articles and guidelines published in the last ten years were analyzed. Results: The study revealed that systematized and humanized prenatal care makes it possible to identify risk factors early, improve maternal and fetal outcomes and prevent serious complications. The nursing consultation proved to be essential for clinical monitoring, complementary exams and guidance for pregnant women.

Keywords: Primary Care. Preventive care. Early detection. Maternal and child health.

¹Discente do curso de enfermagem- centro de Ensino superior Ilhéus – CESUPI.

²Docente do curso de enfermagem- centro de Ensino superior Ilhéus (CESUPI). mestra em ciências da saúde - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Pós- Graduanda em enfermagem obstétrica UNIGRAD.

I INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) afirma que a gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional (Brasil, 2010). É um processo natural envolvendo inúmeras adaptações biológicas e psicossociais que pode evoluir de forma saudável - considerada gravidez de risco habitual - ou, em alguns casos, podem surgir complicações e fatores que caracterizam uma gravidez de alto risco, possibilitando um desfecho desfavorável para o binômio mãe e bebê. Por isso, quando o risco é identificado, é fundamental que o enfermeiro e a equipe de saúde ofereçam cuidados apropriados e de qualidade (Medeiro et al., 2016).

No período gestacional ocorrem alterações no organismo materno com objetivo de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto. As principais modificações da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário e gastrointestinal (MS, 2013).

Dentre as possíveis complicações, temos as síndromes hipertensivas no período gestacional, tendo grande relevância na obstetrícia por serem uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. (Febrasgo, 2017).

Nessa perspectiva, atualmente as gestações de alto risco mais prevalentes são as decorrentes de síndromes hipertensivas, que ocupam o segundo lugar no ranking de causas de mortes maternas. Dessa forma, ficam atrás apenas das hemorragias, responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos do mundo. Ressalta-se, ainda, que cerca de 10% de todas as gestações no mundo cursam com algum tipo de síndrome hipertensiva, classificadas em pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica (Ferreira et al., 2016).

Assim, entre as condições citadas acima, a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia grave estão potencialmente associadas a um pior prognóstico para mãe e feto. Conceptos de mães com pré-eclâmpsia (PE) ou pressão arterial elevada sobreposta têm maiores riscos de prematuridade, incidência de nascimentos de fetos pequenos para a idade gestacional (PIG) e necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal (Oliveira, 2006).

De acordo com a Sociedade Europeia de Cardiologia, a hipertensão na gestação é definida através da Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior que 160 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior que 110 mmHg. (ESC, 2024). Desse modo, a hipertensão gestacional acomete a

gestante com pressão arterial maior que 160 x 110 mmHg diagnosticada pela primeira vez na gestação, ausência de proteinúria e retorno aos níveis tensionais até 12 semanas após o parto (Oliveira, 2006). Esses indicadores resultam em um alto índice de óbito perinatal, que pode levar a um número significativo de recém-nascidos afetados, mesmo após sobreviverem a danos causados pela asfíxia perinatal (Kahhale et al., 2018).

Enquanto que a pré-eclâmpsia ocorre em 2% a 8% de todas as gestações e constitui, no Brasil, a primeira causa de morte materna (Kahhale et al., 2018), sendo uma desordem que pode surgir após a vigésima semana de gestação, durante o parto ou até após 48h. Afeta aproximadamente 5% de todas as gestações sendo uma condição de rápida progressão, caracterizada por elevação da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria - presença de proteínas na urina - sinalizando dano renal, bem como lesão renal, hepática (alterações de transaminase), redução de plaquetas e também lesões neurológicas.

De acordo com dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – Informações de Saúde do SUS (DATASUS., 2023), as síndromes hipertensivas causaram 240 óbitos registrados no ano de 2023 no Brasil. Em um estudo de 2018 destaca-se que quando esses óbitos ocorrem em uma idade gestacional inferior a 34 semanas, ou seja, longe do termo, é sempre considerada uma forma grave e também apresenta maior probabilidade de recorrência em gestações futuras (Kahhale et al., 2018).

971

Devido a realidade descrita, com a portaria N° 569 de 1 de junho de 2000, do Ministério da Saúde, Art. 1º, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de desenvolver atividades de promoção, prevenção e cuidados de saúde a mulheres grávidas e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações (MS, 2000).

Diante dos argumentos pressupostos, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atendimento e tem como objetivo acolher as usuárias, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada, além de aproximar os profissionais de saúde às famílias, a fim de uma melhor compreensão do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção que vão além das práticas curativas (Thuler et al., 2018).

De tal modo, durante a assistência ao pré-natal, as intervenções devem se adequar para a redução de complicações das mortes maternas, além do comprometimento dos profissionais de saúde na otimização do atendimento. Cabe à equipe de saúde o aprimoramento das práticas

direcionadas à gestante, com atribuição do risco gestacional a cada consulta, visando contribuir para a continuidade da redução da mortalidade materna e infantil, sendo primordial uma assistência adequada desde o início da gravidez (Thuler et al., 2018).

Desse modo, o pré-natal, quando bem conduzido, tem total importância para descoberta de possíveis alterações clínicas e pressóricas nas gestantes. Durante o período gestacional até o puerperal, a pressão arterial pode se elevar, levando ao desenvolvimento da hipertensão gestacional e, eventualmente, a pré-eclampsia. Por isso, a qualidade do pré-natal é essencial para prevenir complicações futuras na gestação.

Durante o acompanhamento, é possível identificar doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, doenças cardíacas, infecciosas e anemia. O diagnóstico precoce dessas condições permite a implementação de tratamentos que podem prevenir prejuízos à saúde da mulher, não apenas durante a gestação, mas ao longo de toda a vida. Além disso, a identificação de complicações potenciais possibilita intervenções adequadas e eficazes, diminuindo os riscos à vida.

A escolha desse tema se justifica pela necessidade de compreender e aprimorar os cuidados e atendimento de enfermagem no pré-natal realizado na Atenção básica como prática clínica essencial e obrigatória para o acompanhamento saudável do feto e da puérpera, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil.

972

Este trabalho tem como objetivo geral compreender como os profissionais da Atenção Primária abordam os sinais de alerta da hipertensão gestacional durante o pré-natal para identificar precocemente sinais de alerta, discutir sobre a assistência de enfermagem de qualidade na prevenção de complicações da hipertensão gestacional e identificar práticas eficazes para prevenir complicações associadas com o propósito de reduzir a mortalidade materna fetal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O método consiste em pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa através de revisão integrativa. Segundo Souza (2010) esse método sintetiza e aplica conhecimentos relevantes à prática profissional. Assim, a revisão integrativa é considerada um instrumento na Prática Baseada em Evidências (PBE), oferecendo uma compreensão abrangente do fenômeno analisado. Essa abordagem se mostra crucial para aplicar intervenções informadas por evidências e melhorar a qualidade do cuidado na saúde.

O procedimento abrange desde a escolha do tema até a coleta de dados: As etapas são realizadas a partir de materiais já elaborados obtidos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), U.S. National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Os termos de busca utilizados incluem “hipertensão gestacional”, “gestação de alto risco”, “atenção básica” e “enfermeiro no pré-natal”.

Toda a pesquisa eletrônica é baseada na leitura prévia e na seleção dos materiais coletados entre fevereiro e outubro de 2024. No total foram encontrados 120 artigos com recorte temporal preferencial de 10 anos, incluindo também alguns materiais que ultrapassam esse limite quando necessário – como livros, por exemplo.

Os critérios de inclusão adotados incluem artigos, diretrizes, livros, leis e revistas que estão completos e disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa em fontes confiáveis e com metodologia adequada. Por outro lado, os critérios de exclusão são: 21 artigos com tema e relevância inadequados, 20 não abrangência ao problema da pesquisa, 15 fugas do escopo definido, 12 indisponibilidades do texto completo, 15 metodologias inadequadas e textos desatualizado.

Após a filtragem e leitura dos materiais mencionados, os elegíveis totalizaram 37, os quais foram selecionados e analisados para aprofundar o conhecimento sobre o tema proposto: “A atuação do enfermeiro na detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia na atenção primária”.

973

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos fisiológicos da gravidez

A gestação é um fenômeno fisiológico na qual são transmitidos nutrientes da mãe para o feto através do cordão umbilical, envolvendo mudanças físicas, sociais e emocionais (Brasil, 2010. P.11). Ao longo da gestação os níveis hormonais aumentam para sustentar o desenvolvimento do feto e preparar o corpo para o parto e essas alterações desencadeiam uma série de adaptações fisiológicas. (Santos, 2014) Estrogênio, progesterona e prolactina são exemplos de hormônios profundamente envolvidos nesse processo de crescimento fetal, manutenção da gravidez e preparação das mamas para a amamentação.

A placenta é um órgão temporário formado na gravidez que tem como função fundamental na transferência de nutrientes, oxigênio e resíduos entre a mãe e o feto, sendo seu

desenvolvimento essencial para o suporte adequado à vida fetal (Santos, 2014). A placenta produz vários hormônios que impedem a menstruação durante a gravidez como a gonadotrofina coriônica humana, o hormônio lactogênio placentário humano, o estrogênio e a progesterona (Silverthorn, p 830., 5º edição 2017). De acordo com o mesmo autor, a gonadotrofina coriônica humana, um hormônio secretado pelas vilosidades coriônicas e pela placenta, mantém o corpo lúteo ativo. Esse hormônio, semelhante ao LH, estimula a produção de progesterona para preservar o endométrio. Contudo, por volta da sétima semana, a placenta assume a produção de progesterona, e o corpo lúteo se torna dispensável, degenerando em seguida.

Além disso, outro hormônio essencial produzido pela placenta é o lactogênio placentário, que se assemelha ao hormônio do crescimento e à prolactina e contribui para o desenvolvimento das mamas e a produção de leite durante a gravidez. Já o estrogênio e a progesterona, inicialmente gerados pelo corpo lúteo e depois pela placenta, são estimulados pelo hCG. O estrogênio ajuda no crescimento dos ductos mamários, enquanto a progesterona mantém o endométrio e previne contrações uterinas (Silverthorn, p 830., 5º edição 2017).

Outrossim, durante a gravidez as principais mudanças hemodinâmicas envolvem o volume sanguíneo, o aumento do débito cardíaco, devido, em grande parte, ao aumento do volume plasmático, a diminuição da resistência vascular periférica e pressão arterial. essas variações que já se manifestam no início da gestação, atinge seu pico entre 28 a 32 semana e se mantém até parto, sendo essenciais para o crescimento fetal e para proteção a mãe contra perdas sanguíneas. Entender essas mudanças é crucial em gestantes com problemas cardíacos (Rezende, p 139. 2013).

Conforme mencionado anteriormente pelo mesmo autor, a frequência cardíaca da mãe aumenta progressivamente de 28 a 32 semanas de gestação, com elevação comum de 10 a 15 batimentos por minuto (bpm), com um acréscimo de 10 a 20% em relação ao período pré-gestacional, o volume sistólico também se eleva devido ao aumento do volume plasmático.

O débito cardíaco aumenta de 5 para cerca de 7 litros por minuto e se estabiliza até o parto. A partir de 20 semanas, o útero em crescimento comprime as veias, dificultando o retorno venoso e causando hipotensão supina, que melhora no decúbito lateral esquerdo. Apesar do aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco, a pressão arterial cai devido à menor resistência vascular periférica. No segundo trimestre, a pressão arterial diminui de 5 a 10 mmHg e retorna ao normal no terceiro trimestre. A medição correta da pressão diastólica é essencial para diagnosticar distúrbios hipertensivos na gestação (Rezende, p 139. 2013).

Assim, para atender às necessidades do feto em crescimento, o volume sanguíneo da mulher grávida aumenta significativamente, cerca de 30 a 50%, isso é necessário para garantir um suprimento adequado de nutrientes e oxigênio para o feto (Viellas, 2014).

Dessa forma, o coração trabalha mais intensamente durante a gravidez para bombear o sangue necessário para o útero e o feto, o que pode resultar em alterações na pressão arterial e na frequência cardíaca, além de outras adaptações para sustentar a gravidez de forma saudável (Oliveira, 2006).

3.2 Síndrome hipertensiva específica da gravidez: hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia

Destaca-se a hipertensão gestacional como uma síndrome hipertensiva que acometem grávidas classificadas com a pressão arterial maior que 160x110mmHg (ESC, 2024) sendo presente no diagnóstico da gestante juntamente com a ausência de proteína na urina e que retorna aos níveis consuetudinários até 12 semanas após o parto (Angonesi, Angelita, 2007).

Nessa perspectiva, a prevalência da pré-eclâmpsia é normalmente descrito como 5 a 8% relacionado com a maioria dos casos de hipertensão gestacional/ pré-eclâmpsia leve, apresenta taxa de morbimortalidade Perinatal similar a paciente com pressão arterial normal, já a forma potencialmente grave da patologia pode apresentar pior prognóstico materno fetal, sobretudo, devido os riscos de prematuridade, recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) necessitando assim de terapia intensiva (Oliveira, 2006).

Conforme Kahhale et al., (2018), a pré-eclâmpsia é definida com pressão arterial (PA) maior ou igual a 140 x 90mmHg em duas aferições com intervalo de 4 horas. Já a proteinúria, exame realizado pela gestante com intuito de avaliar a excreção urinária, é definida como uma grande perda de proteína em um período de 24h, na qual apresenta fator associado a um quadro que pode agravar a mortalidade Perinatal.

Embora a síndrome hipertensiva inclua diferentes grupos etiológicos, pode-se destacar a pré-eclâmpsia sendo uma patologia caracterizada pelo aumento da pressão acompanhada de proteinúria/edema, classificando a pré-eclâmpsia que não apresenta episódio de convulsão após a 20^a semanas de gestação, e posteriormente, a eclâmpsia como determinante episódio convulsivo e agravos maiores como síndrome de HELLP (Angonesi, Angelita, 2007).

Sua fisiopatologia ainda é desconhecida, mas alguns pesquisadores de 1916 acreditavam que a patologia estava associada à perfusão placentária diminuída, relatando que estaria presente devido a lesão endotelial juntamente com a inflamação, ocasionando danos aos rins, sistema

nervoso central, fígado e placenta, apresentando comprometimento de vários órgãos com diversas complicações sistêmicas. (Kahhale et al., 2018).

3.3 Complicações associadas a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia

Em estudo realizado no estado do Paraná destaca-se que, após análise detalhada de cada óbito materno nas câmaras técnicas dos Comitês, concluiu-se que todas as mortes poderiam ter sido evitadas, sendo por melhor diagnóstico no pré-natal (67,9% dos casos), acesso a tratamento adequado em serviços especializados no pré-natal (60,7%), vigilância e busca ativa dos casos de risco gestacional no pré-natal (51,8%) e, principalmente, melhor diagnóstico e tratamento desta complicação em serviço hospitalar especializado (97% dos casos) (Soares et al., 2009).

Dentre as doenças gestacionais, a hipertensiva quando manifestada em suas formas graves, como eclâmpsia e síndrome de HELLP, é a principal causa de mortalidade materna, representando uma condição clínica significativa de maior mortalidade Perinatal, ocasionando ainda grande número de neonato vitimado quando sobrevivem de asfixia grave gerado por danos da hipóxia Perinatal, (Kahhale et al., 2018).

Desse modo, podem apresentar uma ameaça à saúde não apenas durante a gravidez, mas ao longo prazo, considerando aumento do risco cardiovascular tanto para a mãe quanto para o feto. Consideram-se fatores provenientes de histórico familiar, nuliparidade, doenças pré-existentes, como hipertensão crônica, diabetes, obesidade ou fatores que predis põem elevada gravidade para síndrome de HELLP (Kahhale et al., 2018).

Outrossim, a síndrome de HELLP é classificada como uma condição sistêmica que pode causar agravamentos dos órgãos afetados e, em juntamente com a Eclâmpsia, ambas as patologias possuem maiores chances de causar agravos como: acúmulo de líquidos nos pulmões, hemorragia intracraniana, rotura hepática, coagulação disseminada intravascular e insuficiência renal aguda. Com essa condição, fica evidente que os pacientes necessitam de maior atenção multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva (Oliveira et al., 2017).

3.4 Atuação do enfermeiro voltado a assistência de qualidade no pré-natal

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias tanto materna como fetal, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos das gestantes (MS, 2016).

Para o referido autor, o pré-natal é primordial para acompanhamento saudável da Gestante e o bebê, e possibilitar possíveis complicações que podem surgir durante a gestação,

não obstante, o diálogo durante o atendimento da mãe com profissional é uma forma de extrair informações pertinentes de gestações passado e histórico familiar e pessoal que eventualmente podem ser um sinal de doenças futuras gerando agravos.

Essa possibilidade de compartilhamento de informação possibilita à interação e compreensão de ambas as partes, principalmente a parte gestante no processo de transição no padrão fisiológico do corpo, promovendo conhecimento sob as possíveis alterações metabólicas para comportar o bebê (MS, 2016).

Assim, como é importante o acompanhamento médico anual, o pré-natal para gestantes permite identificar patologias que possivelmente já estavam presentes no organismo, porém inativa ou evolução silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, anemia, doença cardíaca, problemas fetais, sendo algumas delas em fase inicial, possibilitando assim tratamento precoce para proporcionar ao recém-nascido uma vida normal (MS, 2012).

A consulta de enfermagem desempenha papel essencial na compreensão da situação da gestante, permitindo ao enfermeiro identificar problemas e planejar cuidados adequados. Nesse processo é crucial que o profissional tenha conhecimento técnico e reconheça a individualidade da mulher, que fortalece a relação com a gestante, é portanto, fundamental para fornecer uma assistência de qualidade, acompanhar a gestante desde o concepção até o início do trabalho de parto, o que garante as condições necessárias para um parto seguro e um bebê saudável (Cofen, 2023).

977

Além disso, é importante o enfermeiro identificar fatores de risco, como hipertensão crônica, diabetes e subalimentação, na atenção primária à saúde (APS), para garantir um acompanhamento eficaz e seguro (Oliveira et al., 2017).

Pois, inicia-se no pré-natal o primeiro passo para um parto humanizado, estabelecendo uma relação de respeito entre os profissionais e a gestante durante todo o processo de parturição (Febrasgo, 2023). Em 1º de junho de 2000 (ph PM/2000 portaria número 569) o Ministério da Saúde implementou, através de uma portaria pública, o programa de humanização no pré-natal e nascimento, com intuito de estabelecer o direito ao atendimento digno e significativo as gestantes no parto e puerpera (MS, 2000).

A consulta de pré-natal fornecida na atenção primária possibilita avaliação da gestante, com o principal objetivo de acompanhar a saúde de ambas, prevenir, e intervir as complicações da gestação, sobretudo, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados na consulta, considerando as necessidades das gestantes. Esse plano define intervenções, diretrizes e

encaminhamentos a outros serviços, promovendo a colaboração com outros profissionais (Gomes., et al, 2019).

Conforme o decreto 94.406/87, que regulamenta a lei 7.498 de 1986 sobre a prática de Enfermagem, os enfermeiros tem atribuição de realizar consultas de enfermagem e prescrever cuidados. Eles podem prescrever medicamentos conforme o programa de saúde pública aprovados pela instituição. (Decreto, 1987).

De modo que observando os níveis tensionais iguais ou superiores a 140mmHg, exame de proteinúria detectar precocemente edemas, identificar o crescimento fetal normal, verificar ritmo frequência e anormalidade dos batimentos cardíofetais 120 a 160 BPM normais (Febrasgo, 2017).

3.5 Possibilitar detecção precoce de possível evolução a pré-eclâmpsia e tratamento

SHEG considerado uma afecção obstétrica sucedida após a 20 semana de gestação e tornar-se frequente nos três trimestres e perpetuando até o parto, sendo de extrema importância a atenção dos profissionais de saúde, pois a gravidade pode levar o paciente a ter quadro convulsivo e coma quando não diagnosticado precocemente (Abrahão et al., 2020).

Durante o período gravídico-puerperal, o atendimento multiprofissional se mostra essencial para atendimento integral e suprir todas as necessidades das gestantes e puérperas nessa etapa. Ainda assim, podem ocorrer complicações ou emergências que colocam vidas em risco e devem ser prontamente identificadas (Medeiros et al., 2016).

Segundo o mesmo autor supracitado acima (2016), a enfermagem, considerando os índices de morbimortalidade materna e neonatal, atua diretamente nesse período, com o enfermeiro obstetra acompanhando desde o pré-natal até o pós-parto, incluindo cuidados na UTI materna se necessário. Essa atuação exige preparo para identificar e manejar problemas, além de planejar e implementar cuidados adequados de acordo com o Processo de Enfermagem.

No entanto, a qualidade do pré-natal oferecido pelos profissionais de saúde gera incertezas, uma vez que a falta de conhecimento e atenção compromete a realização de um atendimento mais detalhado e cuidadoso. (Balsells, 2018).

Um estudo na Paraíba destacou dificuldades na implementação do processo de enfermagem nos serviços de obstetrícia. Entre os problemas apontados estão a falta de conhecimento teórico, falhas na coleta de dados e diagnósticos, além de intervenções inadequadas. Outros obstáculos incluem a sobrecarga de trabalho, a falta de confiança na SAE

por parte dos técnicos de enfermagem e a resistência dos gestores em adotar essa sistematização, sendo essenciais que o SAE seja ajustado as necessidades desse período. Isso favorece uma assistência personalizada garantindo melhor atendimento às mulheres (Medeiros, 2016).

Entretanto, a maioria das gestantes inicia o pré-natal na Atenção Básica de forma precoce, enquanto o acompanhamento para casos de alto risco tende a começar mais tarde na gestação. Estudo locais relevam dificuldade no acesso, início tardio, número insuficiente de consultas e procedimentos incompleto. Além disso, o número de consultas no ambulatório para alto risco é limitado, com muitas gestantes realizando poucas visitas durante o pré-natal (Viellas et al, 2014).

Ademais, é através da assistência no pré-natal que se avalia a questão nutricional e desenvolvimento do feto, como também os riscos habituais é possível intercorrência que possa refletir a saúde perinatal e materna (Brasil, 2012).

Sendo essencial, orientar e buscar técnica com a finalidade de estimular a gestante a prática saudável, salientando a importância de comparecer a consulta de enfermagem subsequente no pré-natal (Gomes et al., 2019).

Por tanto a realização adequada dos procedimentos contribui para uma análise positiva, ajudando a prevenir a evolução de uma possível complicação grave. Dessa forma, técnica correta da medição da pressão arterial (PA) deve ocorrer com a paciente sentada, utilizando-se um manguito de 13 cm no braço direito, que deve ser mantido elevado à altura do coração. Para o repouso, a paciente deve ficar em decúbito lateral esquerdo. A aferição deve ser repetida com intervalos de quatro a seis horas. A pressão diastólica é considerada a partir do quinto som de Korotkoff. (MS., 2022. P 150).

Além dos critérios pressóricos habitual para identificar uma possível emergência hipertensiva, é necessário a realização e exames complementares, que deve ser feito a partir da 20 semana de gestação, como, hemograma completo para identificação de possíveis anemias e infecções, glicemia em jejum para rastreamento de diabetes gestacional, coombs indireta, teste rápido de triagem para sífilis ou VDRL, sorologia para detecção de HIV, hepatite b e toxoplasmose, urocultura e exames de urina (Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

Na pré-eclâmpsia, é importante levar em conta os sintomas clínicos, como dor de cabeça intensa, alterações na visão, mudanças no estado mental, desconforto na região epigástrica e no quadrante superior direito do abdômen, náuseas, vômitos, redução de produção de urina e dificuldade respiratória (Noronha et Al., 2010)

Além disso, exames essenciais incluem: creatinina sérica e relação proteína/creatinina para avaliar função renal; TGO/TGP e DHL para lesões hepáticas e hemólise; hemograma com plaquetas e INR/TTPA para distúrbios hematológicos; avaliação neurológica e, se necessário, ressonância magnética para riscos de eclâmpsia; oximetria e gasometria para comprometimento respiratório; ultrassom com Doppler e CTG para insuficiência placentária e vitalidade fetal. Biomarcadores como PLGF e sFlt-1/PLGF verificam disfunções placentárias. O objetivo é diagnóstico e intervenção precoce para evitar complicações (Febrasgo, 2017).

Assim, é fundamental os enfermeiros seguirem protocolo de cuidados, a fim de evitar possíveis desenvolvimentos ou complicações associadas com a sintomatologia, e tenha conhecimento da patologia em questão, pois é na atenção primária que evidenciamos os primeiros sinais identificá-los e planejar ações preventivas (Ferreira et al., 2016).

O atendimento humanizado com abordagem qualitativa da enfermagem é essencial para a preservação da vida do binômio mãe-filho. Sendo viabilizada uma pesquisa a estes profissionais que possui conhecimento técnico- científico juntamente com autonomia de uma equipe multiprofissional, a importância de um trabalho dinâmico voltado a soluções (Oliveira et al., 2017).

A federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia (FIGO) publica um fluxo para que ocorra um tratamento precoce de pré-eclâmpsia que deve ser realizado no primeiro trimestre, observando histórico pré-existente juntamente com exames periódicos desde o início do conceito, sendo fundamental por desfecho favorável materno e fetal (Wender, Leão, 2024).

980

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou-se essencial para a promoção da saúde materno-infantil e para a prevenção de complicações graves, como síndrome de HELLP e eclâmpsia. A revisão integrativa analisou 37 artigos e diretrizes, evidenciando tanto os avanços no cuidado pré-natal quanto os desafios que comprometem a eficácia das intervenções na prática clínica.

Os resultados apontam que a atuação sistematizada e humanizada do enfermeiro no pré-natal é um pilar para a identificação precoce de fatores de risco. A consulta de enfermagem, conforme destacado por Ferreira et al. (2016), permite monitorar sinais vitais, identificar edemas, realizar exames complementares e orientar as gestantes sobre sintomas de alerta.

Kahhale et al. (2018) reforçam que intervenções precoces baseadas em evidências podem prevenir complicações graves e melhorar os desfechos maternos e fetais, incluindo a redução da prematuridade e do risco de morte neonatal. No entanto, desafios estruturais e organizacionais limitam o alcance dessas ações.

Entre os pontos críticos, destaca-se a falta de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. De acordo com Medeiros et al. (2016), a ausência de treinamento regular compromete a aplicação de protocolos atualizados e reduz a eficiência na identificação precoce de condições de risco. Nesse contexto, a implementação de programas de educação permanente para os enfermeiros da APS é fundamental. Esses programas devem incluir treinamentos práticos sobre a medição correta da pressão arterial, o uso de biomarcadores para detecção de disfunções placentárias e o manejo das principais emergências obstétricas.

Outro aspecto relevante é o acesso desigual aos serviços de saúde, especialmente em regiões periféricas. Viellas et al. (2014) apontam que a infraestrutura limitada e a falta de recursos em áreas mais remotas dificultam o acompanhamento adequado das gestantes. Essa desigualdade agrava a incidência de complicações gestacionais, como hipertensão e pré-eclâmpsia, e aumenta os índices de morbimortalidade materna e fetal. Para mitigar esse problema, é imprescindível investir na ampliação da cobertura da APS, com políticas que garantam atendimento equitativo e acesso facilitado às gestantes em maior vulnerabilidade.

981

Além disso, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros é um fator crítico que prejudica a qualidade da assistência. Estudos, como os de Oliveira et al. (2017), sugerem que o dimensionamento inadequado das equipes de saúde leva à fragmentação do cuidado e à dificuldade em realizar consultas sistemáticas e individualizadas. Nesse sentido, recomenda-se a adoção de estratégias que incluam o uso de tecnologias, como sistemas eletrônicos para o registro de dados e ferramentas de teleconsulta, para otimizar o tempo dos profissionais e melhorar a organização dos serviços.

Por fim, destaca-se a importância do atendimento humanizado como estratégia para fortalecer a adesão das gestantes ao pré-natal. Conforme Oliveira et al. (2017), a abordagem humanizada, baseada no diálogo e na individualização do cuidado, promove a confiança entre a gestante e os profissionais de saúde, aumentando a frequência às consultas e a aceitação das orientações. Essa prática é essencial não apenas para detectar precocemente condições como a hipertensão gestacional, mas também para garantir que as gestantes se sintam acolhidas e seguras durante todo o processo.

Dessa forma, os resultados reforçam que, apesar dos avanços, ainda existem lacunas significativas na assistência pré-natal, especialmente relacionada à capacitação profissional, equidade no acesso e condições de trabalho. Superar essas barreiras exige esforços conjuntos de gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, com foco em ações integradas e baseadas em evidências.

Quadro: Artigos pertinentes ao estudo, 2024.

Autores	Título	Ano	Metodologia	Resultados
ABRAHÃO et al.	Enfermeiro e hipertensão gestacional	2020	Descritiva	Destacou que a capacitação melhora a assistência pré-natal.
FEBRASGO	Atualização sobre pré-eclâmpsia	2017	Revisão	Reforçou que o manejo precoce evita complicações graves.
FERREIRA et al.	Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia	2016	Revisão integrativa	Observou que a consulta de enfermagem é essencial para sinais e orientações.
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	Diretrizes no pré-natal	2024	Revisão	Abordou que o diagnóstico eficaz previne complicações graves.
GOMES et al.	Consulta pré-natal e narrativas	2019	Revisão integrativa	Evidenciou que acolhimento e educação previnem complicações no pré-natal.
KAHHALE et al.	Pré-eclâmpsia	2018	Revisão	Identificou que o diagnóstico precoce previne complicações materno-fetais.
MEDEIROS et al.	Diagnósticos e intervenções na gestação	2016	Descritiva	Constatou falhas e destacou a importância de intervenções baseadas em evidências.
NORONHA NETO et al.	Tratamento da pré-eclâmpsia	2010	Descritiva	Apresentou intervenções que garantem segurança materno-fetal.

OLIVEIRA et al.	Síndromes hipertensivas gestacionais	2006	Estudo retrospectivo	Associou hipertensão a maior risco de prematuridade.
REZENDE	Obstetrícia Fundamental	2013	Descritiva analítica	Apontou mudanças hemodinâmicas que influenciam desfechos materno-fetais.
THULER et al.	Medidas preventivas das síndromes hipertensivas na gravidez	2018	Revisão integrativa	Identificou estratégias na atenção primária para reduzir complicações maternas e perinatais.
SOUZA et al.	Educação em saúde no pré-natal	2010	Revisão integrativa	Identificou que a educação melhora a adesão ao pré-natal e cuidados preventivos.
VIELLAS et al.	Assistência pré-natal no Brasil	2014	Estudo descritivo	Mostrou que a cobertura do pré-natal é alta, mas as desigualdades regionais afetam o acesso.
WENDER; LEÃO	Prevenção da pré-eclâmpsia	2024	Pesquisa qualitativa	Propôs fluxos que melhoram desfechos maternos e fetais.

Fonte: Elaborado pelo autor do presente estudo, 2024.

5 CONCLUSÃO

A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia representam condições de alto risco, sendo responsáveis por grande parte da morbimortalidade materno-infantil no Brasil. Este estudo reforçou a importância da atuação do enfermeiro na detecção precoce dessas condições, destacando o pré-natal como um momento crucial para intervenções preventivas. A consulta de enfermagem mostrou-se indispensável para monitoramento clínico, orientação educativa e triagem de fatores de risco.

Entretanto, desafios estruturais, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, representam entraves à eficácia do cuidado. Esses obstáculos ressaltam a necessidade de investimentos em infraestrutura, políticas públicas e capacitação continuada para fortalecer a Atenção Primária.

Conclui-se que, para melhorar os desfechos materno-infantis, é necessário promover a qualificação dos enfermeiros, implementar protocolos clínicos baseados em evidências e ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade. Além disso, a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e gestantes são estratégias fundamentais para superar as barreiras identificadas e garantir a segurança do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Â. C. M.; SANTOS, R. F. S.; DE GOIS VIANA, S. R.; VIANA, S. M.; COSTA, C. S. C. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192>. Acesso em: 16 abr. 2024.

ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG): incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Maringá: Portal Regional da BVS, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490966>. Acesso em: 23 mai. 2024.

BALSELLS, A. K. C. D. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 346-351, maio-jun. 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800036. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto n. 94.406**, de 8 de junho de 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal. **Portal da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui a assistência obstétrica e neonatal**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ms/2000/prto569_01_06_2000.html. Acesso em: 20 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de alto risco. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. p. 150. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde**. 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/assistencia-pre-natal-pelo-enfermeiro-atencao-primaria-saude/>. Acesso em: 10 out. 2024.

DATASUS. Informações sobre Mortalidade – Informações de Saúde do SUS. Brasília, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ESC – European Society of Cardiology. ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension in pregnancy. **European Heart Journal**, v. 45, n. 38, p. 3912-3950, 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>. Acesso em: 10 out. 2024.

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia: Atualização e Recomendações. **Revista FEBRASGO**, 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/media/k2/attachments/12->. Acesso em: 10 out. 2024.

FEBRASGO. Conceitos básicos de hipertensão arterial para assistência pré-natal. **Revista FEBRASGO**, 2023. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FEBRASGO. Pré-eclâmpsia: diagnóstico precoce pode prevenir complicações durante a gravidez. **Revista FEBRASGO**, 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Conceitos básicos de hipertensão arterial para assistência pré-natal**. 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/151-conceitos-basicos-de-hipertensao-arterial-para-assistencia-pre-natal>. Acesso em: 08 out. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos**. São Paulo: FEBRASGO, 2017. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 8.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Pré-eclâmpsia: diagnóstico precoce pode prevenir complicações durante a gravidez**. 2024. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/1883-pre-eclampsia-diagnostico-precoce-pode-prevenir-complicacoes-durante-a-gravidez>. Acesso em: 22 mai. 2024.

FERREIRA, M. B. G.; SILVEIRA, C. F.; SILVA, S. R.; SOUZA, D. J.; RUIZ, M. T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 1-10, mar.-abr.

FILHO Rezende, **Obstetrícia fundamental**. 13. Ed. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2013. P. 139-160, capítulo 5.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente: principais questões sobre exames de rotina do pré-natal. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>. Acesso em: 22 out. 2024.

GOMES, C. B.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G. B.; PACHECO, M. A. B.; SOUSA, F. G. M.; LOYOLA, C. M. D. Consulta de enfermagem pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=en>. Acesso em: 08 out. 2024.

INSTITUTO FIOCRUZ. Principais questões sobre exames de rotina do pré-natal. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>. Acesso em: 22 out. 2024.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 17 out. 2024.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L.; SILVA, J. P. G.; NASCIMENTO, N. M. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-7, set. 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.58082. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dZwkv3VJjm9Fv8V39bfkKC/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

986

NORONHA N., C.; SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 1-7, set. 2010.

OLIVEIRA, A. C.; et al. Síndromes hipertensivas gestacionais e sua relação com a mortalidade materna e perinatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA, M. M. Pré-eclâmpsia e desfechos maternos e fetais. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Paraná**, 2006. Disponível em: <https://www.bvsalud.org>. Acesso em: 20 nov. 2024.

REZENDE, F. **Obstetrícia Fundamental**. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS, R. A. Aspectos fisiológicos e hormonais da placenta na gestação. **Revista de Saúde Materno-Infantil**, 2014. Disponível em: <https://www.bvsalud.org>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOARES, D. A.; et al. Análise de óbitos maternos evitáveis no Paraná. **Revista Saúde Pública do Paraná**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOUZA, M. T.; et al. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rwi134.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada**. Rio Grande do Sul: Artmed, 2017. p.830.

THULER, A. C. M. C.; LOWEN WALL, M; BENEDET, D. C. F; KISSULA, S. R. R.; SOUZA, M. A. R. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 4, p. 1060-1071, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234605p1060-1071-2018>. Acesso em: 10 out. 2024.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V.; et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, suplemento 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=en>. Acesso em: 25 nov. 2024.

WENDER, M.; LEÃO, M. Publicação de um fluxo para o tratamento precoce de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre. **Revista da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, 2024.