

RECONHECIMENTO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPsia: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A SAÚDE MATERNO-FETAL

EARLY RECOGNITION OF PREECLAMPSIA: NURSING'S CONTRIBUTION TO MATERNAL- FETAL HEALTH.

DETECCIÓN PRECOZ DE LA PREECLAMPSIA: LA CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA A LA SALUD MATERNO-FETAL

Mariana Sartori Antunes Oliveira¹
Francine da Silva e Lima de Fernando²
Anna Laura Pimentel³
Beatriz Pierin Caffer⁴
Carla Cristina de Matos⁵
Helen Caroline Vassallo Almeida⁶
Joao Gabriel Zandomenigui Caprioli⁷

RESUMO: A pré-eclâmpsia é considerada uma grave complicação da gestação, sendo caracterizada pelo surgimento de hipertensão arterial e proteinúria após a vigésima semana de gravidez, sem episódios de convulsão. A pré-eclâmpsia representa um dos principais fatores de risco para a mortalidade materna, impactando negativamente na saúde fetal e neonatal, sendo considerada uma das principais síndromes obstétricas em países em desenvolvimento como o Brasil. Desta forma, torna-se essencial o monitoramento adequado da pressão arterial com acompanhamento pré-natal criterioso para reduzir os riscos associados à doença e suas complicações. O papel do enfermeiro é fundamental para avaliar variações de sinais e sintomas durante o pré-natal. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi analisar os benefícios do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia em gestantes com fatores de risco, ressaltando a importância da atuação do enfermeiro na identificação de sinais e sintomas durante o acompanhamento pré-natal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com abordagem bibliográfica, tendo como critérios de inclusão as publicações de 2020 a 2025. Verificou-se que o diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia é uma estratégia crucial para assegurar a segurança da gestante e do feto. Observou-se, ainda, a necessidade de padronização de protocolos assistenciais. Conclui-se que o papel do enfermeiro na Atenção Primária é fundamental, possibilitando intervenções eficientes e preventivas.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Papel do enfermeiro. Complicações da gestação. Gravidez de alto risco.

¹Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Rio Preto, mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

²Doutora em Ciências da Saúde, Professora Orientadora, Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

³Acadêmica de enfermagem no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

⁴Acadêmica de enfermagem no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

⁵Acadêmica de enfermagem no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

⁶Acadêmica de enfermagem no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

⁷Acadêmico de enfermagem no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

ABSTRACT: Preeclampsia is considered a serious complication of pregnancy, characterized by the onset of high blood pressure and proteinuria after the 20th week of pregnancy, without episodes of convulsion. Preeclampsia is one of the main risk factors for maternal mortality, negatively impacting fetal and neonatal health, and is considered one of the main obstetric syndromes in developing countries such as Brazil. Thus, adequate blood pressure monitoring with careful prenatal follow-up is essential to reduce the risks associated with the disease and its complications. The role of nurses is fundamental in assessing variations in signs and symptoms during prenatal care. Therefore, the objective of this study was to analyze the benefits of early diagnosis of preeclampsia in pregnant women with risk factors, emphasizing the importance of nurses in identifying signs and symptoms during prenatal care. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study with a bibliographic approach, with publications from 2020 to 2025 as inclusion criteria. It was found that early diagnosis of preeclampsia is a crucial strategy to ensure the safety of the pregnant woman and the fetus. The need for standardization of care protocols was also observed. It is concluded that the role of nurses in primary care is fundamental, enabling efficient and preventive interventions.

Keywords: Preeclampsia. Role of the nurse. Complications of pregnancy. High-risk pregnancy.

RESUMEN: La preeclampsia se considera una complicación grave del embarazo, caracterizada por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria después de la vigésima semana de gestación, sin episodios convulsivos. La preeclampsia representa uno de los principales factores de riesgo de mortalidad materna, repercutiendo negativamente en la salud fetal y neonatal, y se considera uno de los principales síndromes obstétricos en países en desarrollo como Brasil. Por lo tanto, es esencial realizar un control adecuado de la presión arterial con un seguimiento prenatal minucioso para reducir los riesgos asociados a la enfermedad y sus complicaciones. El papel del enfermero es fundamental para evaluar las variaciones de los signos y síntomas durante el prenatal. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar los beneficios del diagnóstico precoz de la preeclampsia en mujeres embarazadas con factores de riesgo, destacando la importancia de la actuación del enfermero en la identificación de signos y síntomas durante el seguimiento prenatal. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con un enfoque bibliográfico, cuyos criterios de inclusión son las publicaciones de 2020 a 2025. Se verificó que el diagnóstico precoz de la preeclampsia es una estrategia crucial para garantizar la seguridad de la gestante y del feto. También se observó la necesidad de estandarizar los protocolos de atención. Se concluye que el papel del enfermero en la atención primaria es fundamental, ya que permite intervenciones eficaces y preventivas.

Palabras clave: Preeclampsia. Papel del enfermero. Complicaciones del embarazo. Embarazo de alto riesgo.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma complicação grave da gestação, caracterizada pelo surgimento de hipertensão arterial e proteinúria após a vigésima semana de gravidez, sem episódios de convulsão. Essa condição representa um dos principais fatores de risco para a mortalidade materna, sendo responsável por milhares de óbitos anuais em todo o mundo, além de impactar

negativamente a saúde fetal e neonatal, especialmente em países em desenvolvimento (Pretti *et al.*, 2023).

Considerada uma das "principais síndromes obstétricas", trata-se de um distúrbio complexo e difícil compreensão nas quais múltiplos processos patológicos ativam uma via comum que leva ao seu reconhecimento clínico. Envolve a ativação das células endoteliais, inflamação nos vasos sanguíneos e estresse no sinciotrofoblasto. Tradicionalmente, o diagnóstico de pré-eclâmpsia é feito com base na detecção de hipertensão e proteinúria, embora recentes orientações de organizações profissionais sugiram que, quando há envolvimento de múltiplos sistemas, o diagnóstico pode ser confirmado mesmo sem a presença de proteinúria (Jung *et al.*, 2022).

Os sintomas relatados pela gestante envolvem mal-estar geral, cefaléia, náuseas, vômitos, alterações visuais, coceira e dores no corpo, além de sinais físicos como ganho de peso excessivo (superior a 1 kg por semana) e edemas, especialmente em mãos e face. A presença desses sintomas, associada à elevação da pressão arterial ($\geq 140 \times \geq 90$ mmHg), deve motivar a investigação diagnóstica precoce, o que possibilita intervenções oportunas e redução de riscos (Korkes *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, os diagnósticos de pré-eclâmpsia têm aumentado consideravelmente, isto se dá em decorrência do surgimento e uso de novas tecnologias. Essa condição é responsável por mais de 50.000 mortes anuais no mundo. Apesar dos avanços no tratamento e prevenção da eclâmpsia, a incidência da doença continua sendo um grave problema de saúde pública. Em países em desenvolvimento, a taxa de eclâmpsia varia de 50 a 151 casos para 10.000 partos, enquanto em países desenvolvidos essa taxa é de 1,6 a 10 para 10.000 partos (Reis *et al.*, 2024).

A nível global, estima-se que entre 10% e 15% das mortes maternas estejam relacionadas à pré-eclâmpsia e à eclâmpsia, sendo que 99% desses óbitos ocorrem em países de baixa e média renda. No contexto brasileiro, a pré-eclâmpsia afeta aproximadamente 1,5% das gestantes, sendo responsável por 20% a 25% das mortes maternas. Nesse cenário, destaca-se a relevância do acompanhamento pré-natal efetivo, com métodos diagnósticos precisos e terapias adequadas, especialmente no Brasil. A incidência da doença tende a ser maior em gestantes com mais de 30 anos, embora o Ministério da Saúde considere como risco aquelas acima de 35 anos (Doner, Andressa *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce se torna uma estratégia fundamental para a prevenção de complicações graves, tanto para a gestante quanto para o feto. A identificação antecipada de

gestantes de risco permite a implementação de medidas profiláticas eficazes. Automonitorização da pressão arterial têm se mostrado promissoras para aumentar a capacidade de detecção na triagem e possibilitar um manejo clínico mais preciso. Investir em estratégias de rastreamento precoce, meio da combinação de testes e avaliação de fatores maternos de risco e o fortalecimento do pré-natal é essencial para garantir uma gestação segura (Pretti *et al.*, 2023).

A prevenção da pré-eclâmpsia está diretamente relacionada à atenção cuidadosa durante as consultas de pré-natal, especialmente a partir da 20ª semana de gestação, quando os sinais clínicos da doença tendem a se manifestar com maior frequência (Korkes *et al.*, 2023). Estudos recentes mostram que os potenciais mecanismos dos distúrbios hipertensivos parecem estar diretamente relacionados a concentrações de micronutrientes, um deles o cálcio; desde então a suplementação de cálcio em baixas dosagens durante o pré-natal vem sendo testada como forma de prevenção, obtendo resultados positivos na maioria dos casos (Pitilin *et al.*, 2024).

As complicações ocasionadas pela pré-eclâmpsia podem levar à morte da gestante/puérpera, que, quando resulta diretamente de fatores obstétricos, é classificada como morte obstétrica direta. Já os óbitos relacionados a doenças pré-existentes ou agravadas pela gestação são considerados mortes obstétricas indiretas. Diante desse cenário, torna-se essencial o monitoramento adequado da pressão arterial e o acompanhamento pré-natal criterioso para reduzir os riscos associados à doença e suas complicações (Brasil, 2022).

O papel do enfermeiro é fundamental para avaliar variações de sinais e sintomas principalmente durante o pré-natal, mulheres com síndromes hipertensivas necessitam de investigação a partir da consulta de enfermagem. Observar rigorosamente a história clínica e realizar o exame físico são ferramentas importantes no diagnóstico e prevenção da pré-eclâmpsia. Promover uma escuta qualificada esclarecendo dúvidas, oferecendo suporte e apoio necessário durante o pré-natal e após o nascimento (Arduini *et al.*, 2024).

Visto que se trata de uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, o enfermeiro possui um papel importante para o diagnóstico precoce, já que frequentemente realiza as primeiras consultas, identificando fatores de risco, acompanhando os sinais vitais e solicitando exames. Trata-se de uma estratégia essencial na atenção primária à saúde para minimizar complicações e promover um cuidado seguro e eficaz à gestante e ao feto.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os benefícios do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia em gestantes com fatores de risco, destacando a estratégia utilizada pelo enfermeiro na identificação precoce da pré-eclâmpsia, correlação com o pré-natal e a redução da mortalidade materno-fetal, ressaltando a importância da atuação do enfermeiro na identificação de sinais e sintomas durante o acompanhamento pré-natal e que os alunos se sintam estimulados a se apropriar dos temas e apreender os conteúdos que são tão importantes para sua formação e cidadania.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com abordagem bibliográfica. A abordagem qualitativa permite compreender as percepções, condutas e estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem no contexto do pré-natal de gestantes com risco de pré-eclâmpsia.

2.2 Mecanismo de busca

A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, tais como:

SciELO (Scientific Electronic Library Online)

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)

PubMed/MEDLINE

BDENF (Base de Dados de Enfermagem)

Google Academyc

2.3 Critérios de Inclusão

Publicações entre os anos de 2020 e 2025;

Artigos científicos e documentos institucionais (como do Ministério da Saúde e OMS);

Trabalhos que abordem pré-eclâmpsia, diagnóstico precoce, atenção pré-natal e atuação da enfermagem;

Textos disponíveis na íntegra e em português, inglês ou espanhol.

2.4 Critérios de Exclusão;

Publicações que não abordam diretamente o tema proposto;
Resumos de eventos, editoriais e comentários não científicos.

2.5 Tratamento dos dados

O tratamento dos dados foi realizado de forma qualitativa, com base na análise descritiva e exploratória do conteúdo que foi coletado. Foram utilizados materiais científicos já publicados, incluindo artigos acadêmicos atualizados e diretrizes oficiais sobre a temática da pré-eclâmpsia, com foco nos benefícios do diagnóstico precoce em gestantes de alto risco. Além disso, serão consideradas as contribuições de cinco participantes, estudantes de enfermagem, cujas respostas subsidiarão a análise reflexiva sobre a atuação profissional e o reconhecimento precoce da síndrome hipertensiva.

3. Desenvolvimento

Os artigos foram analisados por meio da leitura do título, resumo e, posteriormente, do texto completo, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Após leitura e interpretação dos artigos, utilizou-se a análise temática para organizar os achados de forma lógica e coerente com os objetivos do trabalho.

379

3.1 Diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia

O diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia é um desafio contínuo na saúde materna, pela variabilidade clínica com que se manifesta e pela sua complexidade. Estudos recentes demonstram que a síndrome é resultado de uma combinação de fatores imunológicos, inflamatórios e vasculares que comprometem a função da placenta e refletem na parte sistêmica na mãe. Reconhecer precocemente essas alterações permite antecipar condutas terapêuticas que reduzam agravamentos, como insuficiência renal, eclâmpsia e complicações neonatais, reafirmando a importância de protocolos de rastreamento durante o pré-natal (Jung *et al.*, 2022).

As diretrizes de saúde recomendam que, a partir da segunda metade da gestação, seja realizada monitorização clínica rigorosa para a detecção da pré-eclâmpsia. A aferição sistemática da pressão arterial e a investigação de proteinúria nos exames laboratoriais são os principais fatores a serem analisados para a realização de um diagnóstico fidedigno, porém, precisam ser aplicados com padronização da técnica para garantir resultados confiáveis. Além

disso, a observação de sintomas associados pode auxiliar na suspeita clínica, contribuindo para um diagnóstico mais ágil, como em casos de cefaléia persistente com alteração de visão (Brasil, 2022).

Estudos recentes demonstram que o diagnóstico precoce está diretamente relacionado à redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. A literatura evidencia que gestantes avaliadas de forma prudente durante o pré-natal apresentam menores taxas de evolução para quadros graves da doença. Dessa forma, a detecção antecipada não deve ser vista apenas como um procedimento clínico, mas como uma estratégia de saúde pública essencial para o enfrentamento dos distúrbios hipertensivos da gravidez (Pretti *et al.*, 2023).

Outra parte importante é a necessidade de se considerar fatores de risco que possam favorecer o surgimento da pré-eclâmpsia. Mulheres com idade avançada, obesidade, hipertensão pré-existente ou histórico na família apresentam maior predisposição. O reconhecimento desses elementos durante o pré-natal contribui para a formação de um acompanhamento mais eficaz, ampliando as chances de identificação precoce da doença (Dorner *et al.*, 2023).

Por fim, a padronização de protocolos da assistência se mostra indispensável para garantir a detecção eficaz da pré-eclâmpsia. A literatura aponta que a aferição correta da pressão arterial, a confirmação laboratorial da proteinúria e a utilização de instrumentos clínicos de monitoramento são práticas que aumentam a precisão diagnóstica. Além disso, recomenda-se que os serviços de saúde adotem rotinas bem definidas, de modo a reduzir falhas no rastreamento e assegurar a identificação em tempo vantajoso (Arduini *et al.*, 2024).

3.2 Complicações materno-fetais

Mulheres com pré-eclâmpsia (PE) podem evoluir para complicações graves e potencialmente fatais, como a eclâmpsia, caracterizada por convulsões e coma, além de acidente vascular cerebral, edema pulmonar, insuficiência cardíaca e renal. Também podem ocorrer distúrbios de coagulação, frequentemente manifestados pela síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia), insuficiência hepática aguda devido à esteatose hepática aguda da gestação (AFLP), hematomas subcapsulares no fígado e baço, infartos hepáticos e, em casos extremos, ruptura hepática ou esplênica (Ferreira *et al.*, 2024).

Algumas características como a idade materna, histórico obstétrico desfavorável, presença de diabetes, gestação gemelar e ocorrência de oligodrâmnio estão relacionadas ao desenvolvimento da hipertensão na gestação. Esses elementos configuram fatores de risco que

podem ser identificados ainda no pré-natal, permitindo a definição antecipada de condutas assistenciais específicas. Além disso, observou-se que gestantes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia têm maior probabilidade de serem submetidas à cesariana (Teixeira *et al.*, 2025).

Quadros clínicos com comprometimento sistêmico e de disfunção de órgãos alvos são comuns quando não tem ocorrência de proteinúria. Nesses casos, é comum que a gestante apresente trombocitopenia, alterações hepáticas, insuficiência renal, edema pulmonar. Estado mental alterado, cegueira, acidente vascular cerebral (AVC), clônus e cefaleias intensas são possíveis complicações neurológicas que representam sinais graves e com necessidade de atenção da equipe responsável pelo cuidado do binômio (Xavier *et al.*, 2023).

Durante o período de internação, os neonatos de mulheres hipertensas apresentaram um peso ao nascer significativamente menor (média de 2,595 g contra 2,999 g, $p < 0,001$), além de escores de Apgar mais baixos no 1º e no 5º minuto ($p < 0,001$ em ambos). Esses recém-nascidos também tiveram maior necessidade de cuidados intensivos neonatais (35,0% contra 15,3%) e uma taxa de óbito na sala de parto ligeiramente superior (2,2% contra 1,9%), quando comparados aos neonatos de mães sem hipertensão. ($p < 0,001$) (Teixeira *et al.*, 2025).

3.3 Atuação do enfermeiro na Atenção Primária

Ao decorrer da gestação é fundamental que a gestante realize o acompanhamento do pré-natal junto a equipe multiprofissional, através de consultas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de acolhimento. Este momento é fundamental para prevenir e identificar precocemente problemas que possam ocorrer e afetar a evolução da gestação. Dentre os profissionais que atendem a gestante, destaca-se a atuação do enfermeiro que possui forte impacto no diagnóstico precoce de síndromes e doenças relacionadas à gestação (Couto *et al.*, 2022).

Os enfermeiros desempenham papel essencial no primeiro contato com gestantes durante o pré-natal, iniciando pela coleta detalhada de dados, captação das gestantes, exame físico criterioso, monitoramento de valores pressóricos, acompanhamentos de exames laboratoriais, principalmente proteinúria de 24h, favorecendo a detecção precoce da pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP, além de orientar ações indispensáveis e intervenções rápidas em casos de sinais e sintomas alterados, prevenção de complicações tardias das síndromes hipertensivas e adoção de hábitos de vida saudáveis, assim como incentivo no comparecimento das consultas, garantindo uma gestação saudável (Ferreira *et al.*, 2016).

Existem fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia que o enfermeiro precisa saber identificar, incluindo histórico familiar, predisposição genética, idade avançada ou gravidez na adolescência, fertilização in vitro, diabetes, hipertensão arterial crônica, aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, tabagismo, doenças renais, obesidade, gestação multifetal, trissomia do cromossomo 13, crescimento intrauterino restrito e edemas em membros inferiores. São condições ligadas a complicações graves da gestação, que ao ser diagnosticado no início, pode prevenir agravamentos severos e fatais (Melillo *et al.*, 2023).

Diante disso, o enfermeiro precisa estar capacitado e treinado para reconhecer sinais críticos, possibilitando intervenções imediatas e encaminhamentos adequados, reduzindo o risco de evolução para formas graves e promovendo o cuidado integral e preventivo, fortalecendo o vínculo com a paciente, garantindo maior segurança à gestante e ao feto ao longo de toda gestação, proporcionando uma assistência humanizada, satisfatória, cordial e saudável voltada para o binômio mãe-feto (Oliveira *et al.*, 2022).

3.4 Estratégias de prevenção

Estudos recentes evidenciam a eficácia do rastreamento precoce dos fatores de risco da pré-eclâmpsia, trazendo novas estratégias para a redução da morbimortalidade materno-infantil, reduzindo também as complicações no pós-parto, melhorando a qualidade do período gestacional, as novas estratégias não estão focadas apenas em tratamentos farmacológicos, mas sim em mudanças nutricionais, e estilo de vida mais saudável (Peixoto *et al.*, 2023).

O rastreamento deve iniciar com a identificação precoce de fatores de risco, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, dentre outras doenças de base, permitindo ao enfermeiro implementar a melhor estratégia de prevenção para a gestante de acordo com cada perfil, seguindo os protocolos da instituídos pela OMS. O enfermeiro possui a formação necessária para aplicar seus conhecimentos no cuidado humanizado e completo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma responsabilidade exclusiva dele no cuidado à gestante, distinguindo-o dos outros profissionais da equipe (Abrahão *et al.*, 2020).

Novas pesquisas demonstram a importância de terapêuticas farmacológicas, como a suplementação de cálcio durante a gestação, podendo ser uma das estratégias adotadas pelo médico responsável pelo pré-natal. A partir de 500/mg dia reduz significativamente os níveis pressóricos e marcadores laboratoriais como de creatinina e proteinúria (importantes na detecção pré-eclâmpsia). A Organização mundial da saúde já recomenda o uso de 1000/mg a

1500/mg para população de risco que tem baixa adesão dietética de cálcio, intervenção que pode reduzir até 55% a ocorrência de eclâmpsia (Pitilin *et al.*, 2024).

A prática regular de atividade física durante o período gestacional, tem sido reconhecida como uma estratégia em saúde para a gestante. Exercícios de intensidade moderada e realizados de forma contínua, liberam importantes hormônios que atuam na regulação metabólica da mãe e do feto, regulam também a função vascular. A atividade física está associada à redução dos níveis de leptina plasmática, diminuindo em até 40% o risco de pré-eclâmpsia, e ao aumento da adiponectina, que melhora a sensibilidade insulínica e exerce efeitos anti-inflamatórios. Diante disso, recomenda-se a prática regular de 30 minutos diários de atividade física como estratégia de baixo custo e de alta eficácia, contribuindo para melhores desfechos maternos e fetais (Pahlavani *et al.*, 2023).

A placentação anormal está diretamente associada ao aumento da resistência útero-placentária, com base nisso, a análise da dopplervelocimetria tem sido amplamente utilizada, inicialmente no primeiro e no segundo trimestre da gestação, podendo ser feito por estudo quantitativo ou qualitativo. A análise realizada no primeiro trimestre se mostra mais promissora, no entanto ainda torna o tratamento de início tardio, o que gera poucos benefícios. O rastreamento das gestantes de risco deve ser realizado nas primeiras semanas de gestação (até a 14^a semana) utilizando dados maternos, biomarcadores e doppler uterino para iniciar o quanto antes as terapêuticas farmacológicas e orientações sobre hábitos saudáveis e exercícios físicos (Peixoto *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia ainda é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, particularmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. A partir da análise dos estudos, ficou claro que o diagnóstico precoce é crucial para diminuir as complicações e mortes associadas a essa síndrome, constituindo uma estratégia vital para assegurar uma gestação saudável, por tanto a padronização de protocolos assistenciais, a aferição correta da pressão arterial e análise laboratorial da proteinúria são essenciais para a identificação da doença.

Na Atenção Primária, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, sendo responsável pelo acolhimento, acompanhamento e detecção de sinais e sintomas da pré-eclâmpsia, garantindo encaminhamento adequado e um atendimento humanizado à gestante.

Sua atuação, baseada na escuta atenta e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita intervenções eficientes e preventivas.

Portanto, conclui-se que o enfermeiro atua como um elo entre o conhecimento científico e a prática assistencial, sua capacitação contínua e atuação baseada em evidências são determinantes para a diminuição da mortalidade materna e fetal.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. *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.

ARDUINI, Pâmela Silva et al. *Nursingcare for womenwith HELLP syndrome: a scoping review*. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 58, e20240116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0116>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf

COUTO, Sabrina Iracema da Silva et al. *Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e46911225950, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25950>

DORNER, Andressa et al. *Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação*. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.9, p.4989-5003, 2023. Disponível em: [10.25110/arqsaude.v27i9.2023-007](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i9.2023-007)

FERREIRA, Brisa Emanuelle Silva et al. *Hipertensão arterial na gestação*. Nursing Edição Brasileira, [S. l.], v. 28, n. 318, p. 10240-10247, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p10240-10247>

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. *Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 2, 320-330, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>

REIS, Victor Hugo Palhares et al. *Maternal deaths causedby eclampsia in Brazil: a descriptive study from 2000 to 2021*. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, v. 46, e-rbgo65, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo65>

JUNG, Eunjung et al. *The etiology of preeclampsia*. American journal of obstetrics and gynecology, v. 226, 2S, S844-S866, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>

KORKES, Henri Augusto et al. *How can we reduce maternal mortality due to preeclampsia? The 4P rule*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, e-rbgo43, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo43>

MELILLO, Vitória Teixeira et al. *Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico*. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n.4, p.14337-14348, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-029>

OLIVEIRA, Jade Castro et al. *Frequency and severity of liver involvement in hypertensive disorders of pregnancy*. Arquivos De Gastroenterologia, v.59, n.3, 340-344, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-62>

PAHLAVANI, Hamed Alizadeh et al. *Physical exercise for a healthy pregnancy: the role of placental cytokines and exercines*. The journal of physiological sciences: JPS, v. 73, 1 30, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12576-023-00885-1>

PEIXOTO FILHO, Fernando Maia et al. *Prediction and prevention of preeclampsia* Number 1 – January 2023. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 1, p. 49-54, Apr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1763495>

PITILIN, Erica de Brito et al. *Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado*. Acta Paul Enferm, v. 37, eAPEo1622, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001622>

PRETTI, Maria de Barros et al. *A influência do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia na mortalidade materna e fetal*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, Issue 5 (2023), 6583-6591, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6583-6591>

385

TEIXEIRA, Patrícia Gonçalves et al. *Análise do perfil epidemiológico e evolução hospitalar de gestantes com síndromes hipertensivas*. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 34, e34119, 2025. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2024e34119>

XAVIER, Ivete Matias et al. *Maternal-fetal outcomes in women with hypertensive disorders of pregnancy*. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 69, n. 6, e20230060, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230060>