

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÉ-ECLÂMPsia: REVISÃO NARRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS

NURSING CARE IN PREECLAMPSIA: NARRATIVE REVIEW ON PREVENTIVE AND THERAPEUTIC STRATEGIES

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA PREECLAMPSIA: REVISIÓN NARRATIVA SOBRE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS

Geovana Cavalcante Vieira¹
Ana Beatriz Alvarenga Schafer²
Elize Júlia Feitosa Sampaio³
Ester Monteiro de Sousa Avila⁴
Karen Carvalho de Mattos⁵
Luana Isis Pereira⁶
Thalyta Maia Rodrigues Silva⁷
Elisângela de Andrade Aoyama⁸

RESUMO: A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, o que exige atenção contínua e qualificada durante o pré-natal. Este trabalho teve como objetivo descrever, por meio de revisão narrativa da literatura, as principais intervenções de enfermagem na prevenção e no tratamento da pré-eclâmpsia, destacando cuidados, estratégias preventivas e implicações para a saúde materno-infantil. Trata-se de uma revisão de literatura, com pesquisa bibliográfica realizada nas bases SciELO e PubMed, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Vinte e cinco estudos foram analisados, sendo artigos científicos, livros, sítios *on-line* e resolução do COFEN. Os resultados apontaram que a atuação do enfermeiro é essencial na identificação precoce dos sinais e sintomas da doença, na orientação sobre o autocuidado e na implementação de estratégias preventivas, como o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e suplementação de cálcio. Conclui-se que a enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na redução das complicações materno-fetais, contribuindo para gestações mais seguras e para a diminuição dos índices de mortalidade. Ressalta-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e da aplicação de protocolos clínicos atualizados.

1201

Palavras-chave: Enfermagem. Gestante. Gravidez. Pré-eclâmpsia.

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁵Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁶Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁷Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁸Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Orientadora no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

ABSTRACT: Preeclampsia is one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality, requiring continuous and qualified care during prenatal care. This study aimed to describe, through a narrative review of the literature, the main nursing interventions in the prevention and treatment of preeclampsia, highlighting care, preventive strategies, and implications for maternal and child health. This is a literature review, with bibliographic research conducted in the SciELO and PubMed databases, covering publications between 2020 and 2025. Twenty-five studies were analyzed, including scientific articles, books, online sites, and COFEN resolutions. The results indicated that the role of nurses is essential in the early identification of signs and symptoms of the disease, in providing guidance on self-care, and in implementing preventive strategies, such as the use of acetylsalicylic acid (ASA) and calcium supplementation. It was concluded that obstetric nursing plays a fundamental role in reducing maternal-fetal complications, contributing to safer pregnancies and lower mortality rates. The need for continuous training of professionals and the application of updated clinical protocols was emphasized.

Keywords: Nursing. Pregnant women. Pregnancy. Preeclampsia.

RESUMEN: La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, lo que exige una atención continua y cualificada durante el embarazo. El objetivo de este trabajo fue describir, mediante una revisión narrativa de la literatura, las principales intervenciones de enfermería en la prevención y el tratamiento de la preeclampsia, destacando los cuidados, las estrategias preventivas y las implicaciones para la salud materno-infantil. Se trata de una revisión de la literatura, con una investigación bibliográfica realizada en las bases SciELO y PubMed, que abarca publicaciones entre 2020 y 2025. Se analizaron veinticinco estudios, entre los que se encontraban artículos científicos, libros, sitios web y la resolución del COFEN. Los resultados indicaron que la actuación del enfermero es esencial en la identificación precoz de los signos y síntomas de la enfermedad, en la orientación sobre el autocuidado y en la implementación de estrategias preventivas, como el uso de ácido acetilsalicílico (AAS) y la suplementación con calcio. Se concluye que la enfermería obstétrica desempeña un papel fundamental en la reducción de las complicaciones materno-fetales, contribuyendo a embarazos más seguros y a la disminución de las tasas de mortalidad. Se destaca la necesidad de la formación continua de los profesionales y la aplicación de protocolos clínicos actualizados.

1202

Palabras clave: Enfermeira. Embarazada. Embarazo. Preeclampsia.

I INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou os distúrbios hipertensivos gestacionais como uma causa importante de morbimortalidade materna e perinatal. De forma global, é estimado que a pré-eclâmpsia esteja relacionada a aproximadamente 60 mil mortes maternas e mais de 500 mil nascimentos prematuros a cada ano, sendo a segunda causa principal de morte materna no mundo. No Brasil, a pré-eclâmpsia é apontada como o principal fator de

mortalidade materna, o que corresponde a um quarto de todas as mortes com relação à gestação (Peraçoli et al., 2023).

A pré-eclâmpsia leve pode ser controlada, muitas vezes, por meio de mudanças no estilo de vida, como a diminuição de ingestão de sal e aumento da atividade física. Porém, a sua versão grave pode exigir medicação, como corticosteróides para promover maturação pulmonar fetal e sulfato de magnésio para prevenir convulsões. Além disso, deve-se ter o controle dos cuidados da pressão arterial e de outros sintomas, bem como monitorar possíveis complicações, como descolamento prematuro de placenta ou sofrimento fetal (Morais et al., 2023).

Dessa forma, a prevenção de complicações e resultados adversos é um objetivo essencial dos cuidados de enfermagem para mulheres gestantes com pré-eclâmpsia. Os prestadores de cuidados de saúde devem estar preparados para intervir de forma ágil, se necessário, por exemplo, realizando uma cesariana de emergência se a saúde de mãe ou filho estiver em risco. Ademais, a educação e o apoio às mulheres grávidas com pré-eclâmpsia e às suas famílias também são componentes essenciais do cuidado de enfermagem, de forma a garantir a obtenção de conhecimento e os recursos necessários para gerir essa condição complexa (Sarmiento et al., 2020).

A pré-eclâmpsia é uma condição que afeta mulheres grávidas e tem como característica a hipertensão, proteinúria, edema, cefaleia e alterações na visão. Em casos mais graves, pode ser necessária a hospitalização para monitoramento e tratamento mais intensivos. Os enfermeiros, têm papel fundamental na educação das pacientes sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia e de reforçar a importância de procurar atendimento médico caso apresente algum sintoma preocupante (Dulay, 2022). A hipertensão arterial tem como definição a leitura de 140/90 mmHg ou superior, enquanto a proteinúria é a presença de excesso de proteína na urina (Brasil, 2024).

A pré-eclâmpsia pode ser uma experiência estressante e assustadora para as pacientes, e o apoio emocional pode ajudar a reduzir a ansiedade e o medo. A equipe de enfermagem deve fornecer educação sobre o autocuidado em casa, com monitorização da pressão arterial, manutenção de uma dieta saudável e notificação de quaisquer sinais de agravamento dos sinais e sintomas. As gestantes também devem ter conhecimento da importância das consultas de acompanhamento e os potenciais riscos que estão associados à pré-eclâmpsia. Dessa forma, ao oferecer apoio emocional e educação, os enfermeiros podem capacitar suas pacientes para que

assumam um ativo papel nos seus cuidados para promover resultados positivos de saúde (Flores, 2020).

A assistência prestada pela enfermagem deve ser baseada em evidências científicas mais recentes e, por isso, o profissional deve ter uma capacitação constante para garantir que a prática esteja sempre aprimorada. O enfermeiro obstetra também tem habilidades para obter uma comunicação eficiente com a gestante e parturiente, levantando informações fundamentais para identificar possíveis sinais de pré-eclâmpsia e, simultaneamente, esclarecendo dúvidas e diminuindo preocupações da mulher e sua família (Marques et al., 2021). Além de contribuir para o diagnóstico precoce, o enfermeiro também possui uma importante participação em ações educativas e ao acompanhar o plano terapêutico para prevenir agravos posteriores. O bom relacionamento estabelecido entre enfermeiro e paciente é essencial para que ela tenha adesão aos cuidados recomendados (Guidão et al., 2020).

Em relação aos fatores de risco modificáveis, pode-se dizer: dietas ricas em sódio e pobres em proteínas, diabetes mellitus, hipertensão arterial, nefropatias e obesidade. Os fatores de risco não modificáveis são o histórico familiar e a idade avançada (acima de 40 anos). A prevenção da pré-eclâmpsia inicia-se como intervenções nos fatores de risco mutáveis, além da suplementação e uso de medicamentos específicos. Uma dieta rica em cálcio, por exemplo, é uma medida eficaz e indicada para gestantes com essa condição (Machado et al., 2020; Café et al., 2021).

1204

O trabalho justifica-se por sua contribuição intelectual e prática. Do ponto de vista prático, reforça a necessidade de um cuidado feito de forma holística e humanizada, garantindo todo o suporte fundamental para a gestante (Cá et al., 2022). Já do ponto de vista intelectual, a pesquisa amplia a compreensão sobre a importância do enfermeiro como líder de equipe, para que haja o alcance dos objetivos necessários com foco na paciente (Nunes et al., 2020). Dessa forma, a pesquisa busca descrever, por meio de revisão narrativa da literatura, as principais intervenções de enfermagem na prevenção e no tratamento da pré-eclâmpsia, destacando cuidados, estratégias preventivas e implicações para a saúde materno-infantil.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que visa explicar o papel da enfermagem na prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia em gestantes. A revisão narrativa de literatura possui caráter amplo e descreve o desenvolvimento de determinado assunto, de acordo com ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação

da existente produção científica (Brum et al., 2015). A pesquisa bibliográfica visou responder a seguinte questão norteadora: Quais são as principais intervenções de enfermagem descritas na literatura para a prevenção e o tratamento da pré-eclâmpsia, e como essas práticas impactam a saúde materno-fetal?

Foram usados como critérios de inclusão trabalhos referentes ao assunto em acervos de bibliotecas on-line, periódicos e sítios do Ministério da Saúde publicados entre 2020 e 2025, e como critérios de exclusão aqueles publicados em blog, fórum ou que não tiveram embasamento na pesquisa. O período de coleta de trabalhos científicos foi entre maio e outubro de 2025.

Para a coleta de dados utilizou-se trabalhos referente ao assunto em acervos de bibliotecas on-line, periódicos e sítios do Ministério da Saúde. Foram utilizadas as bases de dados SciELO e PubMed. Para as buscas foram utilizadas as palavras-chave: enfermagem, gestante, gravidez e pré-eclâmpsia. Foram selecionados 25 trabalhos referentes ao tema, sendo 19 artigos científicos, 1 resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 3 sítios on-line do Ministério da Saúde, MSD Manual e Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), e 2 livros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

1205

Neste capítulo será explorada mais a fundo a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia em gestantes, sendo este um tópico que envolve demasiados aspectos. As literaturas nacional e internacional demonstram uma gama de informações acerca do assunto, desde os principais sinais e sintomas apresentados por essas pacientes, os possíveis fatores de risco associados até a função do profissional de enfermagem na prevenção e no manejo da situação clínica.

3.1 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES ATENDIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A gravidez é uma etapa natural, fisiológica e importante na vida da mulher, no entanto pode ser um período de alerta quando eventos adversos comprometem a gestação, gerando problemas de saúde ou até mesmo a morte de mãe e filho (Silva et al., 2024). Quando não há alterações, a gravidez é denominada de baixo risco, por outro lado, quando aparecem características de algum agravo ou alguma evolução adversa que prejudique o feto e a mãe é chamada de gestação de alto risco, sendo essencial uma maior atenção, cuidado e

acompanhamento. As mais frequentes patologias causadas em grávidas são hipertensão e diabetes mellitus, podendo ter outras no primeiro e segundo trimestre como gravidez ectópica, hemorragias e abortos, e no terceiro trimestre pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta (DPP) e placenta prévia (Cardoso et al., 2023).

Existe um tipo de hipertensão que se desenvolve antes ou durante a gestação, entretanto, muitas vezes está associada a uma gravidez de alto risco, que acontece quando a paciente apresenta uma ou mais patologias relacionadas, desencadeando um risco potencial para a gravidez, além de contribuir para outras enfermidades (Costa et al., 2020). Denomina-se hipertensão gestacional quando há Pressão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 90 mmHg, sendo uma das doenças mais faladas em gestações de alto risco (Olegário et al., 2023). Além disso, no Brasil, a pré-eclâmpsia é a principal patologia que gera parto prematuro terapêutico, com uma incidência de aproximadamente 1,5% e 0,6% para eclâmpsia; e com hipertensão crônica presente em 0,9% a 1,5% das grávidas (Gomes, Sampaio; 2022).

A pré-eclâmpsia é caracterizada por uma hipertensão gestacional mais um ou mais dos seguintes: proteinúria, complicações neurológicas (eclâmpsia, estado mental alterado, cegueira, acidente vascular encefálico, clônus, cefaleias intensas ou escotomas visuais persistentes); edema de pulmão, edema nas mãos e rosto, complicações hematológicas (plaquetas abaixo de 150.000/microL, coagulação intravascular disseminada, hemólise); lesão renal aguda (creatinina maior ou igual a 90 mmol/L ou 1 mg/dL); envolvimento hepático (transaminases elevadas, como ALT ou AST maior que 40 UI/L) com ou sem dor abdominal no quadrante superior direito; e disfunção uteroplacentária (descolamento prematuro de placenta, desequilíbrio angiogênico, restrição de crescimento fetal, análise anormal de forma de onda Doppler da artéria umbilical ou até mesmo morte fetal) (Magee et al., 2022).

Casos graves podem evoluir para eclâmpsia, manifestando-se com edema pulmonar, síndrome HELLP (Hemólise, Elevação das Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia) e insuficiência renal. Os sintomas de alerta são: cefaleia, aumento de pressão arterial, alterações visuais e dor abdominal. É comum ter a necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva Obstétrica (UTIO) em situações como essa (Silva et al., 2022). Além disso, ao avaliar pacientes para uma possível pré-eclâmpsia, geralmente é mais seguro pensar que o começo da hipertensão na gravidez seja devido à essa condição, mesmo que todos os critérios diagnósticos não sejam preenchidos e a pressão arterial esteja somente um pouco elevada, uma vez que a pré-eclâmpsia pode evoluir para eclâmpsia ou outras formas graves da doença em pouco tempo. No entanto,

outros vários problemas podem manifestar alguns ou muitos dos sinais e sintomas da síndrome da pré-eclâmpsia, sendo eles: doenças renais, distúrbios endócrinos, uso de medicamentos, dentre outros (Studinski et al., 2025).

O diagnóstico da pré-eclâmpsia é por meio da aferição de pressão arterial e da análise da presença de proteína na urina. Exames de sangue podem ser prescritos para verificar a função renal e hepática da gestante e ultrassonografias podem ser utilizadas para avaliar o crescimento do bebê e a função placentária. É importante ter o acompanhamento pré-natal para detectar o problema e tratá-lo. Dessa forma, o tratamento inclui segurança, monitoramento frequente a pressão arterial e função renal e, em alguns casos, medicamentos para controlar a pressão arterial. Entretanto, em casos mais graves, pode ser necessária a indução do parto para proteger o binômio (Studinski et al., 2025).

Em muitos casos, mulheres portadoras de pré-eclâmpsia não apresentam sinais ou sintomas evidentes. Sendo classificadas como oligossintomáticas. No entanto, em outras situações, os sintomas podem variar de forma significativa. O edema, que geralmente está localizado em mãos, dedos, pescoço, rosto, ao redor dos olhos e nos pés, é considerado um dos primeiros sinais mais leves da condição (Silva et al., 2024).

3.2 PRINCIPAIS FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES

1207

As síndromes hipertensivas na gestação, exclusivamente, são condições clínicas que afetam de 6 a 22% das gestantes, sendo responsáveis por uma grande parte da mortalidade perinatal e materna no Brasil, sendo elas: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Nakatani, 2021). O parto cesáreo aumenta o risco de pré-eclâmpsia pós-parto em 2 a 7 vezes em comparação ao parto vaginal. Taxas mais altas de infusão intravenosa de fluidos no trabalho de parto e parto também estão associadas a um risco maior de desenvolver a condição pós-parto. A obesidade pré-gestacional também parece estar associada a um risco aumentado de PE pós-parto de forma dose-dependente, com um risco até 7,7 vezes maior com um IMC maior que 40 kg/m (Hauspurg; Jeyabalan, 2021).

A prevalência da pré-eclâmpsia varia globalmente e é influenciada por diversos fatores de risco. A condição afeta aproximadamente entre 2% a 8% das gestantes em todo o mundo, de acordo com estudos. A variabilidade na prevalência pode ser explicada por fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais. Tem-se como exemplo uma maior incidência desse problema em gestações múltiplas, com taxas que variam de 8% a 20% em gestações de gêmeos e entre 12%

a 34% em gestações de trigêmeos. Além disso, fatores de baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de acesso a um pré-natal e cuidados adequados, estão associados a um maior risco de desenvolver a condição. O estilo de vida, com dieta, atividade física e tabagismo, também têm influência. Ademais, os fatores ambientais, como poluição do ar e exposição a substâncias tóxicas, podem contribuir para desenvolver a pré-eclâmpsia (Coutinho et al., 2023).

A morbimortalidade materna é um problema de saúde pública que mostra as condições de assistência à saúde oferecidas às gestantes. No território brasileiro, as complicações hipertensivas são uma das principais causas dessa morbimortalidade, o que destaca a necessidade de intervenções eficazes que consigam reduzir a incidência e a gravidade dessas condições. Identificar precocemente os fatores de risco para a pré-eclâmpsia é crucial para a implementação de medidas preventivas e para a melhoria do manejo clínico das gestantes (Peixoto Filho et al., 2023).

A mortalidade materna é o principal indicador de saúde feminina e reflete a qualidade das políticas públicas, uma vez que 99% das mortes maternas por causas evitáveis ocorrem em países em desenvolvimento (Silva et al., 2022). Com isso, muitas dessas fatalidades poderiam ser evitadas com um pré-natal de qualidade, que seja capaz de identificar de forma precoce os sinais e sintomas, além de prevenir futuras complicações (Silva et al., 2021).

1208

Diferentes fatores de risco estão associados à pré-eclâmpsia, incluindo HAS crônica, primeira gestação, obesidade, gestações em mulheres com mais de 35 anos ou menores de 18 anos, além de gestações múltiplas. Embora tenha uma causa incerta, o conhecimento dos fatores de risco possibilita intervenções profiláticas, como o acompanhamento intensivo de gestantes com pré-disposição (Brasil, 2024).

Outro aspecto relevante é o papel da inflamação e da função do sistema imunológico no desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Alterações nos marcadores inflamatórios, como níveis altos de citocinas pró-inflamatórias, têm sido associadas a desfechos adversos na gestação. Essas novas descobertas sugerem que mulheres com condições inflamatórias que existiam antes da gravidez, como doenças autoimunes, possuem risco ampliado, o que demonstra a importância de um monitoramento clínico detalhado e de intervenções precoces para diminuir as complicações materno-fetais (Souza et al., 2024).

3.3 FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia

Os profissionais de enfermagem, utilizando uma abordagem centrada na mulher, desempenham um papel crucial para identificar precocemente condições de risco, na implementação de intervenções preventivas e no acompanhamento das gestantes ao longo do pré-natal (Pereira; Oliveira, 2024). Com isso, os enfermeiros atuam como educadores potenciais no processo da gestação de alto risco, visto que ainda existem problemas no sistema de saúde e ausência do autocuidado por parte de muitas mulheres (Santos et al., 2023).

Obter um diagnóstico precoce e um acompanhamento contínuo na gestação garante não apenas a saúde materna, mas também melhores prognósticos neonatais. Estratégias de rastreamento e manejo adequado das complicações da gestação são fundamentais para que haja a redução dos riscos inerentes à prematuridade e a promoção de uma gestação segura para mãe e bebê. Um pré-natal adequado se torna uma ferramenta de prevenção e cuidado, o que colabora com a formulação de estratégias voltadas à saúde materno-infantil (Ferro et al., 2025).

A administração de ASS deve ser iniciada a partir de 12 semanas, idealmente antes da 16ª semana, podendo ser mantida até 36 semanas. Quando os protocolos são seguidos corretamente, há a eficácia na redução do risco de pré-eclâmpsia, reforçando a importância de adesão a diretrizes baseadas em evidências (Peraçoli, 2023). Ademais, existem diversos desafios para a prevenção, mas algumas estratégias têm se mostrado eficazes. Embora não existam medidas protetoras bem delimitadas, para prevenir a pré-eclâmpsia tem-se ações como: incluir uso de aspirina, suplementação de cálcio e acompanhamento contínuo da gestação. Uma prevenção eficaz depende de um sistema de saúde capacitado, mas que nem sempre é garantido (Mesquita et al., 2022).

Dessa forma, o enfermeiro é o profissional essencial para efetuar um pré-natal qualificado, pois pensa em estratégias de promoção à saúde, prevenção e humanização com a gestante e família, tomando o devido cuidado em relação às necessidades identificadas e dando à grávida as devidas resoluções (Ferreira et al., 2021). Dessa forma, a suplementação com carbonato de cálcio, 1.000-2.000 mg/dia e o uso de pequenas doses diárias de AAS para grupos de risco são as únicas alternativas que mostraram algum grau de efetividade em ensaios clínicos randomizados. É algo promissor para a implementação em protocolos de atenção pré-natal tendo em vista populações vulneráveis com baixa ingesta nutricional de cálcio (Nascimento et al., 2024).

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: avaliação de enfermagem, com coleta de dados objetivos e subjetivos; diagnóstico de enfermagem, em que há o julgamento clínico sobre os problemas existentes; planejamento de enfermagem, em que há priorização de diagnósticos, prescrição de intervenções e determinação de resultados esperados; implementação de enfermagem, em que há a execução das prescrições; e evolução de enfermagem, que é a avaliação dos resultados alcançados e revisão do processo todo (COFEN, 2024).

Com isso, o papel do enfermeiro no cuidado à gestante é acompanhar o pré-natal e pensar em medidas preventivas e/ou terapêuticas para diminuir as complicações. Dessa forma, a enfermagem mostra-se como um fator positivo na assistência à gestante no pré-natal e até durante a gestação como um todo, por meio das consultas de planejamento familiar em busca de investigar fatores de risco e doenças que possam causar certas complicações durante a gestação. Principalmente em populações mais vulneráveis (Moraes et al., 2022).

Os cuidados de enfermagem específicos para mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia são cruciais para reduzir complicações e taxas de morbimortalidade materno-fetal. Entre as principais intervenções, destacam-se a realização de exame físico criterioso, identificação precoce de sinais clínicos de pré-eclâmpsia, o acompanhamento de exames laboratoriais e a avaliação fetal. A equipe de enfermagem deve ser capacitada constantemente para garantir que as técnicas de atendimento estejam atuais, utilizando instrumentos padronizados para aferição de pressão arterial e assegurando a técnica correta de desinsuflação da coluna de mercúrio. O enfermeiro deve aplicar protocolos institucionais para o tratamento precoce de crises hipertensivas, a fim de garantir a padronização do atendimento e a revisão constante dos casos (Sarmiento et al., 2020).

Ademais, o enfermeiro tem dever de fornecer informações e orientações que promovem a responsabilidade do autocuidado da gestante, esclarecendo dúvidas e corrigindo, se for necessário. É importante orientar para que a paciente saiba identificar os sinais que seu estilo de vida e ambiente oferecem, e propor formas de modificação para evitar um agravamento na gestação. A gestante pode cuidar de si e de seu bebê se suas preocupações forem antecipadas e identificadas pelo enfermeiro (Souza et al., 2024).

Já no manejo hospitalar da pré-eclâmpsia em unidades de alto risco, o enfermeiro é essencial. Suas responsabilidades são: avaliação inicial e estabilização da paciente na admissão, com manejo das vias aéreas, fornecimento de oxigênio complementar, posicionamento

adequado (decúbito lateral ou semi-Fowler), inserção de dispositivos (cânula de Guedel) e instalação de acesso venoso para medicamentos intravenosos. Ele deve monitorar continuamente os sinais vitais e sintomas da paciente, assegurar a correta administração de medicamentos e promover uma assistência eficiente e precoce. Essas ações podem reduzir significativamente o risco de complicações graves, como convulsões e descolamento prematuro de placenta, melhorando o prognóstico (Silva et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

De início, Silva et al. (2024) confirmam que a gravidez é um processo natural e marcante na vida da mulher, porém, quando surgem intercorrências, podem ocorrer complicações de saúde e, em situações mais graves, o óbito materno e fetal. Em seguida, Cardoso et al. (2023) e Costa et al. (2020) destacam que a gestação sem alterações é classificada como de baixo risco, enquanto a que apresenta complicações é considerada de alto risco, exigindo maior atenção. Entre as principais condições que podem afetar esse grupo estão hipertensão, diabetes mellitus, gravidez ectópica, hemorragias, abortos, pré-eclâmpsia, placenta prévia e descolamento prematuro de placenta. Nesse contexto, Olegário et al. (2023) definem a hipertensão gestacional como valores de Pressão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. Tal condição pode evoluir para pré-eclâmpsia, que, segundo Gomes e Sampaio (2022), constitui a principal causa de partos prematuros de indicação terapêutica. Portanto, observa-se consenso entre os autores quanto à necessidade de acompanhamento rigoroso das gestações de alto risco, especialmente diante da suspeita de pré-eclâmpsia, justamente por estar associada à maior incidência de prematuridade.

Ainda nesse sentido, Magee et al. (2022) descrevem a pré-eclâmpsia como hipertensão gestacional associada a pelo menos um dos seguintes achados: proteinúria, alterações neurológicas, edema pulmonar, inchaço em mãos e face, distúrbios hematológicos, lesão renal aguda, comprometimento hepático com ou sem dor no quadrante superior direito e disfunção uteroplacentária. Já Silva et al. (2022) apontam que casos graves podem evoluir para eclâmpsia, situação em que surge a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva obstétrica (UTIO). Dessa forma, há uma variedade de manifestações clínicas que não devem ser negligenciadas, pois a progressão da doença pode culminar em eclâmpsia, caracterizada pela presença de convulsões.

Por outro lado, Studinski et al. (2025) alertam que tais manifestações não são exclusivas da pré-eclâmpsia, podendo estar relacionadas a doenças renais, distúrbios endócrinos, uso de

medicamentos, entre outros fatores. Para o diagnóstico, é fundamental aferir a pressão arterial e avaliar a presença de proteína na urina, reforçando a relevância do pré-natal bem conduzido. A detecção precoce permite o controle da condição e pode evitar a necessidade de indução do parto. Complementando, Silva et al. (2024) lembram que há mulheres assintomáticas, sendo o edema considerado um dos primeiros sinais mais leves. Assim, a observação clínica é indispensável, ainda que algumas gestantes não apresentem manifestações evidentes, pois a ausência de sintomas não exclui a necessidade de prevenção e vigilância.

De início, Nakatani (2021) diz que as síndromes hipertensivas na gestação são responsáveis por boa porcentagem de mortalidade materno-infantil no Brasil. Hauspurg e Jeyabalan (2021) complementam com dados de que o parto cesáreo aumenta o risco de pré-eclâmpsia pós-parto em 2 a 7 vezes, e a obesidade pré-gestacional têm um risco de PE pós-parto de até 7,7 vezes maior em pessoas com IMC maior que 40 kg/m. Com isso, Coutinho et al. (2023) complementam dizendo que a prevalência de pré-eclâmpsia é influenciada por diversos fatores de risco, como estilo de vida, tabagismo e falta de acesso a um pré-natal de qualidade. Por fim, Peixoto Filho et al. (2023) ressaltam que as complicações hipertensivas são uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil. Com isso pode-se dizer que as síndromes hipertensivas são um problema de saúde pública e que devem ter mais atenção, visto que os fatores de risco podem ser evitados com serviços da Atenção Primária.

1212

Silva et al. (2022) dizem que a mortalidade materna é o principal indicador de saúde feminina. Já Silva et al. (2021) afirmam que essas mortes podem ser evitadas com um pré-natal de qualidade. Brasil (2024) mostra que conhecer os fatores de risco possibilita intervenções profiláticas. Por fim, Souza et al. (2024), frisam que mulheres com doenças autoimunes possuem risco aumentado para pré-eclâmpsia. Dessa forma, fica evidente o papel de um bom pré-natal, com monitorização contínua e detalhada, com intervenções precoces de forma a amenizar as complicações materno-infantis.

Pereira e Oliveira (2024) comentam que os profissionais de enfermagem têm papel fundamental para identificar condições de risco. Dessa forma, Santos et al. (2023), enfatizam que os enfermeiros atuam como educadores em gestações de alto risco. Já Ferro et al. (2025) afirmam que ter um diagnóstico precoce e um acompanhamento contínuo garantem melhores prognósticos neonatais e a saúde materna. Por fim, Peraçoli (2023), relata que a administração de Ácido Acetilsalicílico (AAS) deve começar a partir de 12 semanas, podendo ser mantida até a 36ª semana. Com isso, pode-se afirmar que a enfermagem é crucial no atendimento a

gestantes, visto que é essa categoria que está em maior contato com a paciente durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Mesquita et al. (2022) mostram que para prevenir a pré-eclâmpsia, pode-se incluir o uso de aspirina, suplementar cálcio e ter um acompanhamento contínuo. Com isso, Ferreira et al. (2021), destacam que o enfermeiro é essencial para efetuar um pré-natal de qualidade. Além disso, Nascimento et al. (2024) evidenciam que a suplementação com carbonato de cálcio deve ser de 1.000 a 2.000 mg/dia e com pequenas doses diárias de AAS. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2024), o processo de enfermagem se divide em avaliação, diagnóstico, planejamento, prescrição, implementação e evolução; que servem para que a paciente seja atendida de forma completa. Dessa maneira, o enfermeiro é o profissional essencial para efetuar o atendimento gestacional, já que pensa em estratégias de promoção de saúde, prevenção e humanização com a gestante, tornando o processo mais leve para todos os envolvidos.

Moraes et al. (2022) ressaltam que a enfermagem investiga fatores de risco e doenças que possam causar complicações durante a gravidez. Sarmento et al. (2020) apontam que cuidados de enfermagem específicos para mulheres com pré-eclâmpsia são importantes para reduzir complicações de taxas de morbimortalidade materno-fetal. Já Souza et al. (2024) salientam que é dever do enfermeiro fornecer informações e orientar acerca do autocuidado da gestante. Portanto, Silva et al. (2021) focam que ações de enfermagem em ambiente hospitalar podem reduzir de maneira significativa o risco de complicações graves, como convulsões e descolamento prematuro de placenta. Desse modo, a enfermagem obstétrica é de suma importância para uma gestação tranquila, sem complicações.

1213

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia representa uma das principais causas de morbimortalidade materno-fetal, o que exige atenção redobrada e contínua durante o pré-natal. Nesse contexto, observa-se que o papel da enfermagem é indispensável tanto na prevenção quanto no tratamento da condição, por meio de detecção precoce de sinais e sintomas, com orientação às gestantes e acompanhamento sistemático. A atuação do enfermeiro, fundamentada em práticas respaldadas por evidências científicas, permite identificar os fatores de risco, promover autocuidado e adotar estratégias de prevenção, como suplementação de cálcio e uso de ácido acetilsalicílico (AAS).

Além disso, humanizar o atendimento e promover educação em saúde fortalecem o vínculo entre gestante e profissional, que garante maior adesão às condutas propostas e diminui os riscos de prognósticos desfavoráveis. Nesse sentido, este estudo oferece contribuições

teóricas ao enfatizar a relevância da enfermagem obstétrica como um dos eixos centrais na prevenção da pré-eclâmpsia e ao ampliar o conhecimento sobre a integração de fatores de risco, autocuidado e protocolos clínicos. Do ponto de vista prático, é notório a importância da detecção precoce e da educação em saúde como instrumentos de intervenção, além de destacar estratégias aplicáveis no cotidiano da assistência, como suplementação de cálcio, uso de AAS e humanização do atendimento, que fortalecem a adesão das gestantes às condutas propostas.

Contudo, reconhece-se que esta revisão apresenta limitações, visto que se concentrou em práticas de enfermagem descritas apenas em literatura científica, o que não abrange as experiências práticas. Apesar dessa restrição, o trabalho abre perspectivas para futuras pesquisas, que podem investigar a eficácia de novas terapias preventivas, realizar outros estudos em diferentes contextos socioeconômicos, além de avaliar a formação continuada dos profissionais de enfermagem e sua relação direta com a qualidade da assistência obstétrica.

Diante do exposto, conclui-se que a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na garantia de uma gestação mais segura, com minimização de intercorrências e redução dos índices de mortalidade materno-infantil. Portanto, reforça-se a importância de investir em capacitações contínuas para profissionais de enfermagem, bem como na ampliação de protocolos clínicos com embasamento científico, visando aprimorar a qualidade do cuidado e abrir caminhos para novas abordagens preventivas e terapêuticas no campo da saúde materno-infantil.

1214

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia**. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. Brasília, DF: 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. Metodologia de pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. 3. ed. Porto Alegre: Moriá. 2015.

CÁ, A. B. et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, e021257, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 9 out. 2025.

CARDOSO, M. S. M. et al. Importância da assistência multiprofissional às gestantes de alto risco. *Revista Enfermagem e Saúde*, v. 4, n. 1, p. 0178-0185, 2023. Disponível em:

<https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/55>. Acesso em: 5 maio 2025.

COFEN. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. 17 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 23 out. 2024.

COSTA, P. V. D. P. et al. A educação em saúde durante o pré-natal frente à prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. 1-14, 2020.

DULAY, A. T. Pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Main Line Health System. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-ecl%C3%A2mpsia>. Acesso em: 05 ago. 2024.

FERREIRA, B. A. et al. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. *Revista de Saúde & Ciências Biológicas*, v. 9, p. 1-6, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021>. Acesso em: 9 dez. 2024.

FERRO, J. I. S. et al. A pré-eclâmpsia como fator desencadeante para o parto prematuro de emergência. *Revista Foco*, v. 18, n. 4, p. e8384, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8384>. Acesso em: 19 maio 2025.

GOMES, P. C. S.; SAMPAIO, V. R. E. Revisão integrativa: diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia. *RES – Revista Eletrônica em Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-18, 2022.

1215

HAUSPURG, A.; JEYABALAN, A. Pré-eclâmpsia pós-parto ou eclâmpsia: definindo seu lugar e manejo entre os distúrbios hipertensivos da gravidez. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027>. Acesso em: 9 dez. 2024.

MORAIS, R. G. et al. A atuação da enfermagem na assistência realizada ao paciente com pré-eclâmpsia: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 10, p. 67007-67021, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-145>. Acesso em: 24 out. 2024.

NAKATANI, F. T. Síndromes hipertensivas na gestação. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/protocolo_sindromes_hipertensivas_na_gestacao_cht.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

NASCIMENTO, B. T. S. et al. Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 155-166, 2024.

NUNES, F. J. B. P. et al. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 4, pág. 10483-10493, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-313>. Acesso em: 3 nov. 2025.

OLEGÁRIO, W. J. R. et al. Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2023.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 03. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/04/PROTOCOLO-2023.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

PEREIRA, L. A. B. Assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco. Revista Saúde dos Vales, v. 6, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rsv.v6i1.2311>. Acesso em: 3 fev. 2025.

SANTOS, C. V. et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 12, n. 10, p. e113121043521, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43521>. Acesso em: 4 fev. 2025.

SARMENTO, R. S. et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. Enfermagem Brasil, v. 19, n. 3, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127>. Acesso em: 24 dez. 2024.

SILVA, G. D. C. et al. Impactos da pré-eclâmpsia na gravidez. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 2, ed. esp., jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.045>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, I. H.V. T. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 42, p. e11679, 21 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e11679.2022>. Acesso em: 6 dez. 2024.

1216

SILVA, Q. G. C. et al. Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia: revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri), v. 61, p. 4930-4941, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021viii61p4930-4941>. Acesso em: 19 out. 2024.

SOUZA, A. M. N. G. et al. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce de gestantes com pré-eclâmpsia. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 292-304, 5 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-023>. Acesso em: 24 out. 2024.

STUDINSKI, S. et al. Pré-eclâmpsia: características clínicas e diagnóstico. Jornal de Pesquisa Médica e Biociências, v. 3, p. 139-161, 2025. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/705>. Acesso em: 19 maio 2025.