Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32383

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO E AO MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA: A SCOPING REVIEW

Daniela Santos de Sousa[1]
Izabella Araujo Morais[2]

RESUMO: Introdução: A pré-eclâmpsia configura-se como uma síndrome multissistêmica de elevada gravidade, caracterizada pelo surgimento de hipertensão arterial e proteinúria após a vigésima semana de gestação. Sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal evitável globalmente, essa patologia demanda uma assistência obstétrica baseada em evidências científicas, pautada no rastreamento precoce de sinais de alerta e na prevenção de desfechos desfavoráveis. Objetivo: Sob essa ótica, este estudo desenvolveu uma revisão de escopo da literatura com o intuito de discutir e mapear as evidências científicas disponíveis sobre a atuação da assistência da enfermagem na Atenção Primária à Saúde voltadas à prevenção, ao rastreamento precoce e ao manejo da pré-eclâmpsia, identificando os desafios e as competências desse profissional na estratificação de riscos. Metodologia: a busca de dados foi realizada nas bases de dados PubMed, Medline e Lilacs. A estruturação seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, empregando a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para a formulação da pergunta norteadora, além da plataforma Rayyan para a triagem e seleção independente dos artigos. Resultados: A busca inicial resultou em 515 registros e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 11 estudos. Adicionalmente, foram incluídos mais 1 estudo analisado por outros métodos, totalizando 12 artigos para compor a amostra final. Conclusão: Conclui-se que a atuação do enfermeiro na consulta do pré-natal é imprescindível para a identificação oportuna de fatores de vulnerabilidade, viabilizando intervenções profiláticas precoces, autonomia em emergências e assegurando a equidade e a segurança no cuidado integral à gestante.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Pré-natal.

ABSTRACT: Introduction: Preeclampsia is a severe multisystemic syndrome characterized by the onset of hypertension and proteinuria after the twentieth week of gestation. As one of the main causes of preventable maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide, this pathology requires evidence-based obstetric care grounded in early screening for warning signs and the prevention of adverse outcomes. Objective: From this perspective, this study developed a scoping literature review to discuss and map the available scientific evidence on nursing care in Primary Health Care aimed at the prevention, early screening, and management of preeclampsia, identifying the challenges and competencies of these professionals in risk stratification. Methodology: Data search was conducted in the PubMed, MEDLINE, and LILACS databases. The structuring followed the PRISMA 2020 protocol guidelines, employing the PCC strategy (Population, Concept, and Context) to formulate the guiding question, as well as the Rayyan platform for independent screening and selection of articles. Results: The initial search yielded 515 records, and after applying the eligibility criteria, 11 studies were selected. Additionally, 1 more study analyzed through other methods was included, totaling 12 articles composing the final sample. Conclusion: It is concluded that nursing practice during prenatal care consultations is essential for the timely identification of vulnerability factors, enabling early prophylactic interventions, autonomy in emergency situations, and ensuring equity and safety in comprehensive maternal care.

[1] Acadêmica de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Brasília (IESB), Ceilândia, DF.
[2] Orientadora. Enfermeira. Instituto de Ensino Superior de Brasília (IESB), Ceilândia, DF.

Keywords: Preeclampsia. Nursing. Primary Health Care. Prevention. Prenatal Care.

1 INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gestação representam um dos principais desafios de saúde pública global e nacional, figurando como a segunda maior causa de mortalidade materna no Brasil, sendo superadas apenas pelas complicações decorrentes de hemorragias (Abrahão et al., 2020). Em algumas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) obstétricas do país, as internações por agravamento dos quadros hipertensivos chegam a representar até 90% dos casos de admissão (Abrahão et al., 2020).

Nesse cenário, a pré-eclâmpsia é definida como uma doença multissistêmica da gestação, sua fisiopatologia possui caráter bifásico, iniciando-se com uma placentação anormal decorrente da invasão trofoblástica incompleta das artérias espiraladas uterinas, o que resulta em hipóxia e estresse oxidativo placentário.

Em resposta a esse quadro, ocorre a liberação sistêmica de fatores antiangiogênicos na circulação materna, os quais deflagram disfunção endotelial generalizada. Essa lesão endotelial promove vasoconstrição, aumento da permeabilidade vascular e ativação da cascata de coagulação, culminando nas manifestações clínicas e complicações orgânicas características da síndrome, sobressaindo-se como uma condição de elevada morbimortalidade, exigindo estratégias integradas de vigilância epidemiológica e assistência sistematizada desde as etapas mais precoces da gestação (Abrahão et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como o nível assistencial estratégico para a prevenção, identificação precoce e manejo inicial da pré-eclâmpsia (Abrahão et al., 2020). É na consulta de pré-natal que a atuação da equipe de enfermagem se destaca como barreira primária de prevenção contra os agravos da doença (Abrahão et al., 2020).

O rastreamento de fatores de risco clássicos, como hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria e a estratificação de risco ainda no primeiro trimestre gestacional constituem as intervenções mais eficazes para a redução da morbimortalidade materna e o combate ao agravamento clínico (Abrahão et al., 2020). Adicionalmente, requer-se especial atenção às gestantes que possuem predisposição para a doença ou para o surgimento de quadros hipertensivos anteriores à 20ª semana de gestação, como ocorre nos casos de doença trofoblástica gestacional, cuja prevalência é maior em primigestas.

Embora não tenham sido descobertos tratamentos curativos para a pré-eclâmpsia, à exceção do parto, avanços na assistência pré-natal comprovam a relevância da implementação de protocolos de triagem no início da gestação para viabilizar a profilaxia oportuna após avaliação criteriosa das pacientes de alto risco. A administração diária de ácido acetilsalicílico (AAS/aspirina) em baixas doses, iniciada a partir da 11ª semana gestacional e podendo estender-se até o parto, atua na inibição da agregação plaquetária e na redução de processos inflamatórios, favorecendo a melhoria do fluxo sanguíneo placentário e contendo a progressão da doença (Nguyen-Hoang et al., 2024).

Da mesma forma, a suplementação de cálcio e o monitoramento rigoroso com o uso do anticonvulsivante sulfato de magnésio em casos de pré-eclâmpsia grave — conforme estabelecido pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) — compõem a linha de frente terapêutica para conter a progressão do quadro e prevenir episódios de eclampsia (OMS, 2011; Mkhize et al., 2024).

Entretanto, apesar do respaldo científico e das recomendações de diretrizes internacionais, a literatura evidencia um déficit expressivo no conhecimento e na aplicação dessa prática preventivo-terapêutica na atenção primária. Estudos observacionais apontam que apenas 10% a 14% dos profissionais de enfermagem e da APS reconhecem ou recomendam adequadamente o uso preventivo da aspirina em baixas doses e a suplementação de cálcio (Mkhize et al., 2024; Nkamba et al., 2020).

Essa lacuna prática é reforçada por Bekele et al. (2023), ao demonstrarem que mais da metade dos profissionais de cuidados pré-natais desconhece o impacto do AAS na redução do risco de pré-eclâmpsia e prescreve a medicação fora da janela gestacional recomendada. Soma-se a isso o conhecimento prático variável a insatisfatório (entre 26% e 55% de acertos) entre enfermeiras e obstetrizes sobre a correta administração e acompanhamento do sulfato de magnésio que envolve a avaliação do reflexo patelar, diurese e frequência respiratória, associado a falhas graves na distribuição e disponibilidade desse medicamento e de insumos nas salas de parto e centros de atenção primária (Stellenberg; Ngwekazi, 2016; Rawlins et al., 2018; Nkamba et al., 2020; Mkhize et al., 2024).

Diante das fragilidades operacionais, como o baixo nível de conhecimento teórico/prático (Seif; Rashid, 2022; Stellenberg; Ngwekazi, 2016) e a baixa adesão rotineira ao questionamento sobre sinais de alarme em menos de 40% das consultas e à testagem de proteinúria (Rawlins et al., 2018), torna-se indispensável padronizar o manejo clínico,

implementar planos de cuidados delineados e fortalecer os canais de comunicação e encaminhamento entre a APS e os serviços de referência (Ekawati et al., 2020).

Nesse cenário, a adoção de abordagens sistêmicas como a regra dos "4P's" (Prevenção Adequada, Pré-natal Vigilante, Parto Oportuno e Pós-parto Seguro) auxilia o raciocínio clínico da enfermagem (Korkes et al., 2021). Ademais, estratégias complementares como a autoaferição da pressão arterial comunitária, respaldadas por vínculo e comunicação assertiva, bem como a extensão da vigilância de enfermagem ao puerpério por meio de capacitação contínua e simulação clínica, despontam como cruciais para evitar complicações tardias (Silva et al., 2021).

Para tanto, busca-se responder à seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios da assistência de enfermagem na identificação precoce de fatores de risco e no manejo clínico da pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde? Nesse contexto, para responder a essa pergunta, este estudo desenvolveu uma revisão de escopo da literatura com o intuito de analisar a assistência de enfermagem voltada à prevenção e ao manejo clínico da pré-eclâmpsia no âmbito da Atenção Primária à Saúde, identificando os desafios e as competências desse profissional na estratificação de riscos. A relevância deste trabalho fundamenta-se na necessidade de superar as barreiras estruturais e operacionais nos serviços de saúde primários por meio da educação permanente e da padronização de condutas da equipe de enfermagem (Nkamba et al., 2020; Seif; Rashid, 2022).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem na prevenção, identificação precoce e manejo clínico da pré-eclâmpsia no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Pretende-se, de forma específica, mapear as principais barreiras teóricas, práticas e estruturais vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, descrever as competências essenciais para a estratificação de risco gestacional e a implementação de medidas preventivo-terapêuticas recomendadas, bem como subsidiar o fortalecimento de estratégias de educação permanente e a padronização do cuidado pré-natal.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de escopo da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Para o levantamento dos dados, seguiu-se um protocolo dividido em etapas sistemáticas, iniciando-se pela formulação da questão norteadora que aborda a atuação da assistência de enfermagem na identificação precoce de fatores de risco e no manejo clínico da pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da estratégia PCC (População,

Conceito e Contexto). De acordo com esse método, definiu-se a População (P) como gestantes com risco ou diagnóstico estabelecido de pré-eclâmpsia; o Conceito (C) abrangeu a assistência de enfermagem na prevenção e no manejo clínico; e o Contexto (C) compreendeu a Atenção Primária à Saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. A busca bibliográfica foi realizada mediante consulta às bases de dados PubMed, Medline e Lilacs.

Para assegurar a precisão terminológica, os descritores foram selecionados nos portais Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*. A estratégia de busca foi executada entre maio e junho de 2026, período no qual se realizou o cruzamento dos termos com os operadores booleanos *AND*, para a combinação restritiva de assuntos, e *OR*, para o agrupamento de sinônimos. Utilizou-se, ainda, o recurso de aspas para a delimitação de termos compostos e busca por frase exata, bem como foram aplicados truncamentos para definir a ordem de prioridade e agrupar termos semelhantes. A chave de busca combinada foi configurada da seguinte forma no idioma inglês: *"Nursing" OR "Nurses" AND "Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "Prenatal Care" AND ("Pre-Eclampsia" OR "Preeclampsia") AND "prevention"* .

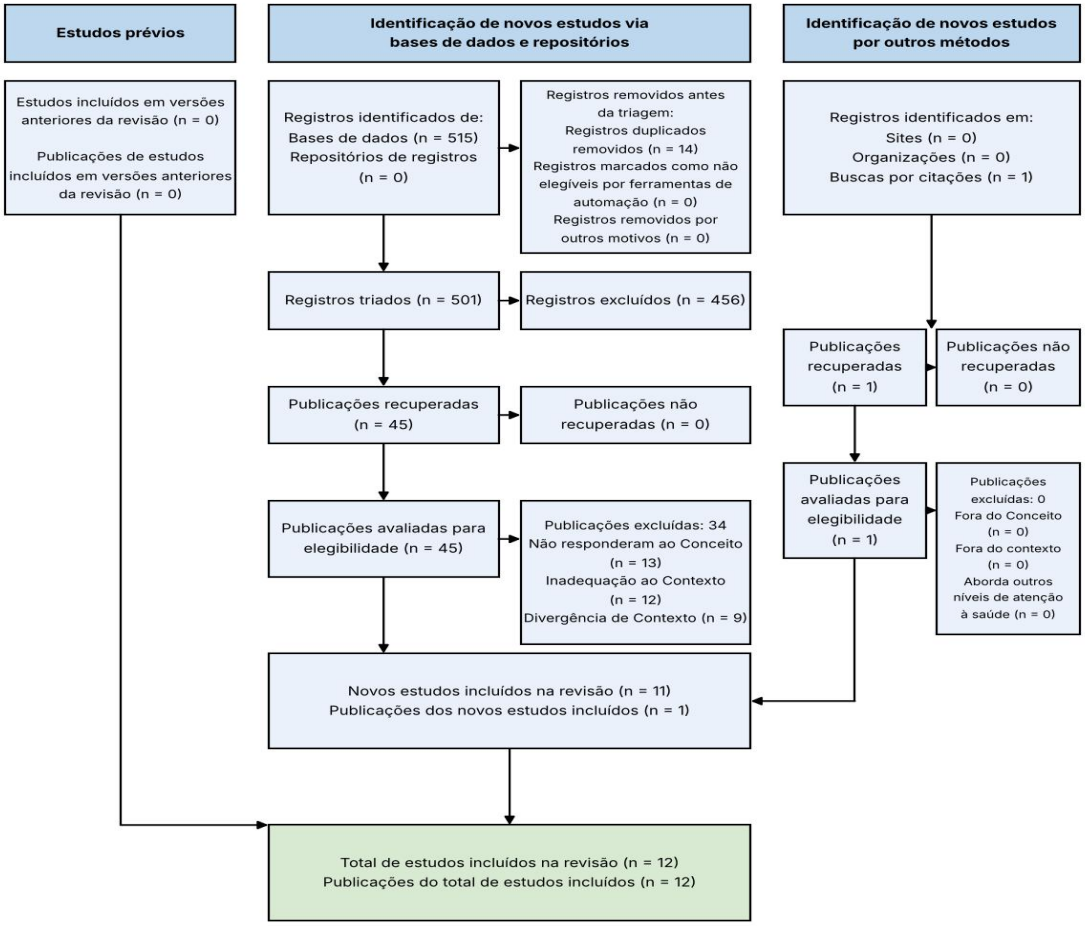
Na base de dados PubMed, a aplicação isolada da estratégia de busca principal resultou, inicialmente, em 673 documentos. Na sequência, foram aplicados os critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos, em texto completo e com acesso gratuito, nos idiomas inglês e português; não houve restrição quanto ao tipo de literatura, visando alcançar o máximo de produções relevantes ao tema. Como critérios de exclusão, eliminaram-se artigos que abordavam outros tipos de assistência em saúde, como também, outros níveis de atenção em saúde e estudos sobre outras doenças na gestação que não condizem com a pré-eclâmpsia, o que resultou em 241 artigos ao final desta etapa.

Nas bases de dados Medline e Lilacs, encontradas no Portal Regional da BVS, aplicou-se outra estratégia de busca, que ficou definida como: *("Pré-eclâmpsia" OR "Pre-eclampsia" OR "Eclâmpsia") AND (Enfermagem OR Nursing OR Enfermeiras OR Enfermeiros OR Nurses) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Prenatal Care" OR "Prenatal" OR "Gestação" OR "Pregnancy")*, inicialmente, sem filtros, a busca correspondeu a 638 e 103 resultados, respectivamente. Em seguida, adotaram-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão descritos para a PubMed. resultando em 234 resultados na Medline e 40 na Lilacs.

No total, foram identificados 515 artigos nas três bases de dados, com os filtros devidamente aplicados. Para o gerenciamento e a triagem das publicações, utilizou-se a plataforma Rayyan. Inicialmente, realizou-se a busca para identificação de duplicatas, totalizando 28 registros sobrepostos; após análise minuciosa, 14 artigos foram excluídos por duplicidade, restando 501 estudos. Como critérios de elegibilidade, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos 456 artigos por incompatibilidade com o conceito e o contexto investigados (assistência de enfermagem para gestantes com pré-eclâmpsia na APS). Restaram 45 artigos classificados como indefinidos, os quais foram submetidos à leitura na íntegra. Ao final, considerando as produções que melhor respondiam aos critérios de população, conceito e contexto delimitados, foram selecionados 11 artigos para compor a análise e fundamentar o presente estudo.

Para além da busca automatizada nas bases de dados selecionadas, realizou-se a busca manual nas listas de referências bibliográficas dos artigos incluídos na primeira etapa, visando identificar estudos adicionais que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir dessa estratégia, foram localizados e incluídos mais 1 artigo na amostra, totalizando 12 artigos para elaboração final da pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: Pelas próprias autoras (adaptado do fluxograma PRISMA, 2020).

3 RESULTADOS

A busca inicial com os filtros aplicados nas bases de dados Public Medline (PubMed/Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) resultou na identificação de um quantitativo total de 515 registros. Após essa etapa de identificação, os estudos foram organizados para o início do processo de triagem. Inicialmente, por meio da plataforma Rayyan, identificaram-se 28 registros duplicados; após análise minuciosa, 14 foram efetivamente excluídos por duplicidade, restando 501 artigos para a leitura de títulos e resumos.

Na fase de triagem (leitura de títulos e resumos), foram excluídos 456 artigos que não atendiam ao escopo da pesquisa ou aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Desse processo, restaram 45 estudos que foram integralmente recuperados para a etapa subsequente de avaliação de elegibilidade.

Durante a etapa de elegibilidade, os 45 artigos remanescentes foram submetidos à leitura textual na íntegra de forma individual pelo pesquisador. Desse total, 34 artigos foram excluídos com justificativas fundamentadas na estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto). Destes: 13 estudos foram descartados por não responderem ao Conceito delimitado, visto que não abordavam a assistência de enfermagem; 12 artigos foram desconsiderados por inadequação ao Contexto, por possuírem foco estrito em pesquisas voltadas a tratamentos profiláticos clínicos; e 9 foram excluídos por abordarem outros níveis de atenção à saúde que divergiam da Atenção Primária. Ao término desse processo de refinamento, restaram 11 estudos primários originados da busca nas bases de dados.

Adicionalmente, 1 artigo relevante foi identificado e incluído a partir de métodos complementares de busca (como a busca manual nas listas de referências dos estudos selecionados), totalizando uma amostra final de 12 artigos para esta revisão de escopo.

No quadro 1, é possível visualizar todos os artigos selecionados nas bases de dados, bem como a contribuição de cada um deles para compor a presente revisão de escopo, agrupados em ordem crescente por ano de publicação.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo

Autores	Título do artigo	Ano	País	Contribuição para a revisão
Stellenberg; Ngwekazi. 2016	Conhecimento das parteiras sobre distúrbios hipertensivos durante a gravidez na atenção primária à saúde	2016	ÁFRICA	Reforçam a necessidade urgente de programas de desenvolvimento profissional contínuo (tanto em teoria quanto na prática clínica) para essas profissionais na linha de frente.
Rawlins, Barbara et al., 2018	Rastreio e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia nos serviços de pré-natal e de parto: resultados de estudos observacionais transversais em seis países da África Subsaariana.	2018	ÁFRICA	Reforçam a necessidade urgente dos programas nacionais corrigir lacunas na assistência para reduzir a mortalidade materna e perinatal.
Nkamba, Dalau Mukadi et al., 2020	A prontidão das unidades de saúde e o conhecimento dos profissionais como fatores correlacionados ao diagnóstico e tratamento adequados da pré-eclâmpsia em Kinshasa, República Democrática do Congo.	2020	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	Os autores enfatizam a urgência de melhorar a disponibilidade de suprimentos essenciais e capacitar os profissionais da linha de frente para reduzir a mortalidade materna.
Ekawati, Fitriana Murriya et al., 2020	Oportunidades para aprimorar o manejo dos distúrbios hipertensivos da gravidez (DHG) na atenção primária: uma revisão das diretrizes internacionais publicadas no contexto da	2020	INDONÉSIA	Aborda que há poucas orientações específicas direcionadas aos profissionais da atenção primária (como médicos generalistas e parteiras/enfermeiras) que atuam na linha de frente e são o primeiro contato das gestantes.

Autores	Título do artigo	Ano	País	Contribuição para a revisão
	assistência pré-natal na Indonésia.			
Abrahão, Ângela Caroline Martins et al., 2020	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	2020	BRASIL	Busca entender a real relevância do enfermeiro no cuidado a gestantes que desenvolvem quadros hipertensivos, como a pré-eclâmpsia
Silva, Samyla Carla Nóbrega et al., 2021	Manejo da pré-eclâmpsia grave no puerpério: validação de cenários para simulação clínica	2021	BRASIL	Desenvolver e validar um cenário para simulação clínica no ensino de enfermagem sobre manejo da pré-eclâmpsia grave no puerpério.
Seif, Rashid. 2022	Conhecimentos e competências no manejo da pré-eclâmpsia entre profissionais de saúde que atuam em clínicas pré-natais em Zanzibar	2022	TANZÂNIA	Demonstra a falta de habilidade e conhecimento dos profissionais para o atendimento da pré-eclâmpsia.
Bekele, Delayehu et al., 2023	Prevenção da pré-eclâmpsia: um estudo de levantamento sobre o conhecimento e a prática entre profissionais de saúde que prestam cuidados pré-natais na Etiópia	2023	ETIÓPIA	Tem como foco principal a assistência de enfermagem voltada para a triagem e prevenção de complicações das síndromes hipertensivas (como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia).
Korkes, Henri Augusto et al., 2024.	Como podemos reduzir a mortalidade materna por pré-eclâmpsia? A regra dos 4Ps.	2024	BRASIL	O artigo aborda de forma direta e estratégica as intervenções urgentes necessárias para conter as mortes por síndromes hipertensivas na gestação
Nguyen-Hoang, Long et al., 2024	Implementação do rastreio e prevenção da pré-eclâmpsia no primeiro trimestre: um ensaio clínico randomizado por clusters em etapas na Ásia	2024	ÁSIA	Este estudo testa a viabilidade prática e a eficácia de uma estratégia chamada "rastrear e prevenir" no primeiro trimestre da gestação em larga escala.
Mkhize, Princess Z. et al., 2024	Conhecimento das enfermeiras para identificar, prevenir e tratar distúrbios hipertensivos da gravidez.	2024	ÁFRICA	Enfatizam a urgência de implementar treinamentos contínuos e atualizações regulares nas diretrizes clínicas para melhorar a assistência pré-natal e reduzir as complicações e mortes maternas.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo sintetizou as evidências disponíveis em 12 artigos científicos que abordam a assistência de enfermagem voltada à prevenção e ao manejo da pré-eclâmpsia no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). De forma convergente, e respondendo à questão norteadora deste estudo, o mapeamento das evidências demonstra que a atuação do enfermeiro centra-se predominantemente na consulta de pré-natal como espaço estratégico para o rastreamento precoce de fatores de risco e para a identificação dos sinais de alarme da pré-eclâmpsia e de outras síndromes hipertensivas da gestação. Tais achados alinham-se aos de Abrahão et al. (2020) quanto à relevância da vigilância epidemiológica e do cuidado sistematizado na atenção básica.

No que tange à prevenção primária e ao rastreamento da pré-eclâmpsia, o mapeamento indica que a estratificação de risco ainda no primeiro trimestre constitui a intervenção mais eficaz para a redução da morbimortalidade materna, sobretudo em pacientes que apresentam como características focais a hipertensão arterial, o edema e/ou a proteinúria. Faz-se necessária uma atenção especial às pacientes que possuem predisposição para a doença ou para o surgimento de quadros hipertensivos anteriores à 20ª semana de gestação, como ocorre nos casos de doença trofoblástica gestacional, que apresenta maior prevalência em primigestas.

Estudos apontam que, em algumas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) obstétricas do país, as internações por agravamento da hipertensão na gestação chegam a 90% dos casos, revelando que as síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar no ranking das causas de morte materna, sendo superadas apenas pelas hemorragias (Abrahão et al., 2020). Diante dessas evidências, constata-se que a equipe de assistência precisa estar devidamente capacitada para atuar como barreira primária de prevenção contra os agravos da pré-eclâmpsia, o que resultará na redução significativa dos índices de internações e de óbitos maternos.

Embora não tenham sido descobertos tratamentos curativos para a pré-eclâmpsia, à exceção do parto, estudos recentes comprovam a relevância da implementação de protocolos de triagem no início da gestação para viabilizar a profilaxia oportuna. Essa intervenção não é indicada de forma indiscriminada a todas as gestantes, mas sim oferecida após avaliação criteriosa daquelas que apresentam fatores de risco ou histórico gestacional compatível. Um exemplo é a administração diária de ácido acetilsalicílico (AAS/aspirina) em baixas doses, iniciada a partir da 11ª semana de gestação e podendo estender-se até o momento do parto, conforme a indicação clínica.

A medicação é utilizada para inibir a agregação plaquetária e reduzir processos inflamatórios, melhorando o fluxo sanguíneo placentário (Nguyen-Hoang et al., 2024). Vale ressaltar que a farmacoterapia não está associada à eliminação da incidência da doença, mas atua como estratégia eficaz para conter a sua progressão. Contudo, apesar do respaldo científico e recomendado pelas diretrizes internacionais para o uso profilático do AAS e do cálcio em gestantes de alto risco, a literatura evidencia um déficit expressivo no conhecimento e na prescrição dessa medida preventivo-terapêutica na atenção primária.

Estudos observacionais apontam que apenas 10% a 14% dos profissionais de enfermagem e da APS reconhecem ou recomendam adequadamente o uso preventivo da aspirina em baixas doses e a suplementação de cálcio (Mkhize et al., 2024; Nkamba et al., 2020). Essa lacuna prática

é reforçada por Bekele et al. (2023), ao demonstrarem que mais da metade dos profissionais de cuidados pré-natais desconhece o impacto do AAS na redução do risco de pré-eclâmpsia e prescreve a medicação fora da janela gestacional recomendada, evidenciando uma barreira crítica entre o conhecimento teórico e a implementação profilática na rotina assistencial.

Conforme estabelecido pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), o uso do anticonvulsivante sulfato de magnésio é indicado em casos de pré-eclâmpsia grave e requer monitoramento clínico rigoroso, incluindo a avaliação periódica do reflexo patelar, da frequência respiratória e da diurese, ressaltando a relevância da equipe de enfermagem tanto na aplicação do protocolo de emergência no nível primário quanto na garantia da vigilância necessária para prevenir complicações decorrentes do tratamento.

Apesar de sua eficácia comprovada na prevenção de convulsões e eclâmpsia, pesquisas multinacionais e locais relatam que o conhecimento prático sobre a administração do sulfato de magnésio (como doses, vias de administração adequadas e acompanhamento) varia de moderado a insatisfatório entre enfermeiras e obstetrizes da APS, variando entre 26% e 55% de acertos práticos (Stellenberg; Ngwekaz. 2016; Mkhize et al., 2024).

Além disso, em muitos cenários de saúde da APS e unidades de referência em países em desenvolvimento, o uso e a administração do sulfato de magnésio são prejudicados não apenas pela falha no conhecimento profissional, mas também por falhas graves na distribuição e disponibilidade deste medicamento básico nas salas de parto e centros de atenção primária (Rawlins et al., 2018; Nkamba et al., 2020).

Essa abordagem sistêmica e preventiva é reforçada por Korkes et al. (2021) que enfatiza a necessidade de diretrizes estruturadas, a exemplo da regra dos "4P's" (Prevenção Adequada, Pré-natal Vigilante, Parto Oportuno e Pós-parto Seguro). Tais estratégias auxiliam o raciocínio clínico da enfermagem na APS e garantem a prescrição e o acompanhamento adequados da profilaxia com ácido acetilsalicílico e cálcio. A relevância dessa estruturação de condutas é corroborada por revisões de diretrizes internacionais, as quais indicam que, para otimizar o manejo dos distúrbios hipertensivos da gestação na atenção primária, é indispensável padronizar o manejo clínico, implementar planos de cuidados bem delineados e fortalecer os canais de comunicação e encaminhamento entre enfermeiros/médicos da APS e os serviços de referência especializada (Ekawati et al., 2020).

Além disso, estratégias inovadoras, como a autoaferição da pressão arterial realizada pela própria paciente, têm demonstrado viabilidade e precisão no contexto comunitário,

despontando como ferramenta complementar ao pré-natal. Para o sucesso dessa prática, é fundamental que o profissional estabeleça um vínculo de confiança com a gestante e mantenha uma comunicação assertiva, fatores determinantes para a adesão ao tratamento e ao monitoramento do quadro. Ademais, a literatura destaca que a vigilância de enfermagem não deve encerrar-se no parto; o manejo da pré-eclâmpsia no puerpério exige competências clínicas refinadas e capacitação constante da equipe, ainda durante o processo de formação, inclusive por meio de simulação clínica, a fim de evitar complicações tardias (Silva et al., 2021).

A despeito da relevância das intervenções mapeadas, a discussão dos dados revela lacunas operacionais e estruturais significativas no cotidiano da atenção básica. Um dos principais gargalos identificados refere-se à disparidade no nível de conhecimento teórico e nas habilidades práticas dos profissionais de saúde que atuam no pré-natal quanto ao manejo imediato e rastreamento da pré-eclâmpsia (Seif, Rashid. 2022; Stellenberg;Ngwekazi. 2016).

Adicionalmente, estudos de observação direta mostram uma baixa adesão rotineira a procedimentos essenciais de triagem na APS, como o questionamento sobre os sinais de alarme da doença (realizado em menos de 40% das consultas) e a testagem de proteinúria (Rawlins et al., 2018). Somam-se a isso as barreiras de infraestrutura, marcadas pela falta recorrente de insumos básicos para aferição diagnóstica e medicação profilática ou de emergência (Nkamba et al., 2020). Esse cenário sinaliza que a efetividade das ações de enfermagem na APS depende diretamente de processos de educação permanente, da adaptação e padronização contextualizada de diretrizes de conduta e da superação urgente de barreiras estruturais nos serviços de saúde primários.

Diante dos gargalos identificados, a enfermagem na Atenção Primária à Saúde pode atuar de forma decisiva por meio da implementação de rotinas de educação permanente, com foco no rastreamento precoce no primeiro trimestre e no manejo seguro do AAS, Cálcio e Sulfato de Magnésio, aliada ao uso de checklists padronizados nas consultas de pré-natal para garantir a investigação contínua de sinais de alarme e proteinúria. Além disso, cabe ao enfermeiro promover a educação em saúde para capacitar as gestantes no reconhecimento de sintomas e na autoaferição da pressão arterial, atuar na gestão e auditoria de insumos essenciais na unidade e estruturar uma linha de cuidado integrada, assegurando o encaminhamento oportuno aos serviços de referência e o acompanhamento rigoroso no puerpério.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de escopo cumpriu seu objetivo ao mapear as evidências científicas disponíveis sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) voltada à prevenção e ao manejo da pré-eclâmpsia. A síntese dos doze estudos analisados confirmou que a enfermagem desempenha um papel estratégico e central na redução da morbimortalidade materna e perinatal associada às síndromes hipertensivas gestacionais.

Os achados demonstraram que as principais intervenções de enfermagem concentram-se no âmbito da consulta de pré-natal, destacando-se a estratificação precoce de risco no primeiro trimestre, a identificação de fatores clínicos relevantes e a indicação de profilaxia apropriada. Adicionalmente, evidenciou-se a relevância do monitoramento rigoroso da pressão arterial, da educação em saúde quanto aos sinais de alerta de gravidade e da vigilância contínua estendida ao período puerperal, incluindo estratégias promissoras de autocuidado e o uso de simulação clínica para o aprimoramento das condutas assistenciais.

Por outro lado, o estudo colocou em evidência lacunas e desafios significativos que limitam a plena efetividade dessa assistência. Destacam-se a heterogeneidade e as fragilidades no nível de conhecimento e nas habilidades práticas das equipes de saúde da APS em relação ao manejo imediato da complicação, bem como falhas na articulação da rede de atenção obstétrica e na continuidade do cuidado após o parto.

Como implicações para a prática profissional, os resultados apontam para a urgência da implementação de protocolos clínicos padronizados na atenção básica, aliados a programas permanentes de capacitação e educação continuada para enfermeiros. Para a pesquisa científica, identifica-se a necessidade de novos estudos primários no contexto nacional que avaliem o impacto de intervenções educativas e de novas ferramentas tecnológicas de rastreamento na rotina da APS.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da assistência de enfermagem na atenção primária constitui o pilar fundamental para a consolidação de uma linha de cuidado obstétrica segura, preventiva e resolutiva frente à pré-eclâmpsia.

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. Disponível em: https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.v6n1.art05. Acesso em: 25 maio 2026.

BEKELE, Delayehu et al. Preeclampsia prevention: a survey study on knowledge and practice among prenatal care providers in Ethiopia. **AJOG global reports**, v. 4, n. 1, p. 100300, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577823001429. Acesso em: 8 out. 2026.

EKAWATI, Fitriana Murriya et al. Opportunities for improving hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in primary care settings: A review of international published guidelines in the context of pregnancy care in Indonesia. **Pregnancy Hypertension**, v. 19, p. 195-204, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078932/. Acesso em: 15 set. 2026.

HO, W. World Health Organization recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. **Geneva: World Health Organization**, 2011. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/53bef606-9a80-4091-9590-c05beef05e08/content. Acesso em: 15 set. 2026.

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, p. e-rbg043, 2024. Disponível:https://journalrbgo.org/article/how-can-we-reduce-maternal-mortality-due-to-preeclampsia-the-4p-rule/. Acesso em: 02 jun. 2026.

MKHIZE, Princess Z. et al. Nurses' knowledge to identify, prevent and manage hypertensive disorder of pregnancy. **South African Family Practice**, v. 66, n. 1, p. 5995, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39625077/. Acesso em: 15 set. 2026.

NGUYEN-HOANG, Long et al. Implementation of first-trimester screening and prevention of preeclampsia: a stepped wedge cluster-randomized trial in Asia. **Circulation**, v. 150, n. 16, p. 1223-1235, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069907. Acesso em: 02 jun. 2026.

NKAMBA, Dalau Mukadi et al. Health facility readiness and provider knowledge as correlates of adequate diagnosis and management of pre-eclampsia in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 926, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33028310/. Acesso em: 15 set. 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: updated guidelines for reporting systematic reviews. **Pan American Journal of Public Health** , v. 46, p. e112, 2023. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2026.

RAWLINS, Barbara et al. Screening and management of pre-eclampsia and eclampsia in antenatal and labor and delivery services: findings from cross-sectional observation studies in six sub-Saharan African countries. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 346, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139342/. Acesso em: 15 set. 2026.

SEIF, Saada Ali; RASHID, Salma Ali. Knowledge and skills of pre-eclampsia management among healthcare providers working in antenatal clinics in Zanzibar. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 1512, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-022-08892-5. Acesso em: 25 maio 2026.

SILVA, Samyla Carla Nóbrega et al. Management of severe preeclampsia in the puerperium: development and scenario validation for clinical simulation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. e20200445, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/XZNmqBKqkcPdxVhv9cTmt6t/?lang=en. Acesso em: 25 maio 2026.

STELLENBERG, Ethelwynn L.; NGWEKAZI, Nompumelelo L. Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27247155/. Acesso em: 15 set. 2026.