

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPسيا NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Ana Clara Ferreira do Nascimento

Estudante; Faculdade E Curso Evolução - FACEP; clarinha310304@hotmail.com

Francisca Elieide Gadelha da Silva

Estudante; Faculdade E Curso Evolução - FACEP; elieidegadelha466@gmail.com

Francisca Eliennay Da Silva Maniçoba

Estudante; Faculdade E Curso Evolução - FACEP; eliennaysilva4@gmail.com

Maria Micaely Magalhães

Estudante; Faculdade E Curso Evolução - FACEP; mikaamaga1982@gmail.com

Laura Maria de Moraes Fernandes

Professora orientadora; Faculdade E Curso Evolução - FACEP; Laura.mmf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma complicação gestacional que afeta entre 2% e 8% das gestantes, caracterizada por pressão alta e danos a órgãos como rins e fígado. A enfermagem faz parte da equipe multidisciplinar que está ligada na assistência de saúde para as gestantes, com foco no pré-natal. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo geral analisar os cuidados de enfermagem recomendados na literatura científica para o manejo da pré-eclâmpsia em gestantes. **Processo Metodológico:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, de forma descritiva e qualitativa. A busca pelos artigos foi realizada na seguinte base de dados eletrônico: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave (descritores) utilizadas para a busca, combinadas com o operador booleano AND, foram: Enfermagem; Pré-Eclâmpsia e Pré-Natal. **Resultados e Discussão:** A prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce dos agravos associados à pré-eclâmpsia envolvem diversos fatores, contando com a atuação de uma equipe multidisciplinar em vários níveis de atenção. Os cuidados de enfermagem à mulher com pré-eclâmpsia devem ser realizados de forma criteriosa e precisa, considerando os fatores de risco que podem indicar a progressão para eclâmpsia. **Conclusão:** A pré-eclâmpsia representa um desafio significativo na saúde materno infantil, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade para gestantes e neonatos. Os achados desta revisão reforçam a importância da atuação da enfermagem, que, através de um pré-natal qualificado e da aplicação sistemática do Processo de Enfermagem (PE), pode identificar precocemente os riscos e implementar os cuidados essenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pré-Eclâmpsia e Pré-Natal.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o maior e mais eficiente sistema de saúde público e gratuito global, atende a toda a população brasileira. Sua funcionalidade é diretamente ligada à Enfermagem, que representa mais da metade dos profissionais de saúde do país e é indispensável para a operação do SUS em todas as suas unidades (Silva; Machado, 2019).



A gestação é um momento único e complexo na vida da mulher e de sua família, caracterizado por transformações físicas, emocionais e sociais. Embora na maioria das vezes o processo gestacional culmine em um desfecho positivo, existem situações em que complicações obstétricas podem comprometer a saúde materna e fetal, exigindo acompanhamento especializado e intervenções oportunas (Machado *et al.*, 2020).

Trata-se de uma doença sistêmica, exclusiva da gestação, cuja etiologia ainda não é totalmente compreendida. Estudos indicam que ela envolve um desequilíbrio angiogênico, inflamação exacerbada e disfunção endotelial, resultando em um quadro de hipertensão específica da gravidez, geralmente a partir da segunda metade da gestação (Moura *et al.*, 2020)

As Síndromes Hipertensivas Específicas Gestacionais continuam sendo uma patologia que leva a altos índices de morbimortalidade materno-fetal, tornando-se um grande problema de saúde pública mundialmente. A pré-eclâmpsia se enquadra neste conjunto de patologias, sendo uma das mais recorrentes. No mundo, mais de 100.000 mortes maternas e 2 a 8% das complicações gestacionais são causadas por esta patologia. Com isso, ela é definida com o início da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) após a 20ª semana gestacional, associado à proteinúria, ou a outras disfunções de órgãos como rins e fígado (Ferreira *et al.*, 2017).

Vários fatores têm sido associados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, sendo os mais comuns: idade, obesidade, diabetes, nefropatias, hereditariedade, hipertensão, tabagismo e sedentarismo (Araújo *et al.*, 2017). Com isso, o enfermeiro, por ser um dos profissionais a realizar o pré-natal, é imprescindível o reconhecimento desta patologia, pois é na Atenção Básica (AB) que são identificados os primeiros sinais e sintomas (Marques *et al.*, 2021). Dessa forma, este profissional deve atentar-se a sintomatologia a cada consulta e traçar ações preventivas, além de prestar uma assistência de qualidade e humanizada, visando reduzir os índices de letalidade materna e infantil (Moura *et al.*, 2020).

O pré-natal, uma das atividades realizadas pela enfermagem, é essencial para a saúde tanto materna, quanto fetal. O pré-natal qualificado é fundamental para o desenvolvimento saudável da gestação, promovendo o bem-estar materno-infantil. Estudos indicam que um acompanhamento eficaz reduz desfechos perinatais adversos, como baixo peso e prematuridade, e diminui o risco de complicações obstétricas, incluindo pré/eclâmpsia, diabetes gestacional e mortalidade materna (Marques *et al.*, 2021).

A pré-eclâmpsia é uma doença sistêmica exclusiva da gravidez, cuja etiologia



ainda não está completamente elucidada. Envolve mecanismos multifatoriais como desequilíbrio angiogênico, inflamação exacerbada e disfunção endotelial, resultando em hipertensão arterial e comprometimento de órgãos como rins e fígado, geralmente após a 20ª semana gestacional (Moura *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços científicos e das políticas públicas voltadas à atenção pré-natal, muitos casos ainda não são diagnosticados precocemente, o que contribui para o aumento dos riscos materno-fetais. Diante disso, surge o seguinte questionamento central: Como os cuidados de enfermagem contribuem para a prevenção, o manejo e o acompanhamento da mulher com pré-eclâmpsia, visando à redução da morbimortalidade materna e neonatal?

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprimorar o cuidado de enfermagem prestado às gestantes em risco, fortalecendo o papel da Atenção Básica como porta de entrada e espaço estratégico para o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo. A partir da revisão bibliográfica, busca-se subsidiar o conhecimento científico e reforçar a importância da prática clínica qualificada e humanizada, contribuindo para a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal.

Dessa forma, o trabalho justifica-se pela pertinência social e científica do tema, alinhando-se às metas globais de saúde materna propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente no que tange à promoção da saúde e bem-estar das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem prestados às gestantes com pré-eclâmpsia, buscando compreender de que forma a atuação do enfermeiro contribui para a prevenção, o manejo e o acompanhamento dessa condição clínica. Especificamente, pretende-se identificar as principais práticas de enfermagem descritas na literatura no manejo da pré-eclâmpsia, reconhecer os fatores de risco e as complicações associadas à patologia, bem como destacar a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal para a detecção precoce e a prevenção de agravos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo específico da gestação, caracterizado por hipertensão de início após 20 semanas associada a proteinúria e/ou sinais de lesão



de órgão-alvo, podendo ocorrer com ou sem proteinúria. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, com participação de desequilíbrio angiogênico, inflamação sistêmica exacerbada e disfunção endotelial. Globalmente, afeta entre 2% e 8% das gestações e permanece entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (WHO, 2025; ISSHP, 2021/2022).

A fisiopatologia envolve placentação anormal com remodelamento incompleto das artérias espirais, hipoperfusão placentária e liberação de fatores antiangiogênicos (como sFlt-1) que levam à disfunção endotelial sistêmica. Essa cascata resulta em vasoconstrição, aumento da permeabilidade capilar e dano de órgãos, manifestando-se clinicamente por hipertensão, proteinúria, trombocitopenia, insuficiência renal e/ou comprometimento hepático. A síndrome HELLP representa um espectro grave da doença, com hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia, exigindo vigilância intensiva (ISSHP, 2021/2022; Arduini *et al.*, 2024).

As diretrizes internacionais (ISSHP/2021 e ACOG/2020–2021) definem pré-eclâmpsia como hipertensão ($\geq 140/90$ mmHg em duas medidas) após 20 semanas associada a proteinúria (≥ 300 mg/24h, relação proteína/creatinina $\geq 0,3$) ou, na ausência de proteinúria, qualquer evidência de disfunção de órgão-alvo (plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$; creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL ou duplicação; TGO/TGP elevadas; edema pulmonar; cefaleia persistente/escotomas). Classifica-se em sem e com sinais de gravidade; a presença de sinais de gravidade (pressão $\geq 160/110$ mmHg, lesão de órgão-alvo, restrição de crescimento fetal, eclâmpsia, HELLP) demanda manejo hospitalar e avaliação para resolução da gestação (ISSHP, 2021/2022; ACOG, 2020).

Os principais fatores de risco incluem: pré-eclâmpsia prévia, gestação múltipla, doença renal crônica, hipertensão crônica, diabetes, doença autoimune, primiparidade, idade materna ≥ 35 anos, obesidade, história familiar, intervalos intergestacionais longos e condições socioeconômicas adversas. A estratificação de risco direciona medidas preventivas, sobretudo o uso de AAS em baixa dose (ACOG, 2020/2021; ISSHP, 2021/2022).

Duas intervenções possuem forte recomendação em grupos de risco: (a) ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose e (b) suplementação de cálcio em populações com baixa ingestão do mineral. O ACOG e a ISSHP recomendam iniciar AAS 81–162 mg/dia entre 12 e 28 semanas (idealmente até 16 semanas) até o parto; a FIGO orienta 150 mg à noite em alto risco. Em contextos de baixa ingestão de cálcio, a OMS recomenda 1.500–2.000 mg/dia em doses divididas durante a gestação, conduta recentemente reforçada por ensaios clínicos randomizados (ACOG, 2020; ACOG, 2021; ISSHP, 2021/2022;



FIGO, 2021; WHO, 2023; Dwarkanath *et al.*, 2024).

O manejo da pré-eclâmpsia inclui controle rigoroso da pressão arterial com anti-hipertensivos seguros na gestação (por exemplo, labetalol, nifedipino, metildopa), prevenção de eclâmpsia com sulfato de magnésio quando indicado, avaliação fetal seriada e decisão oportuna sobre a via e o momento do parto conforme gravidade e idade gestacional. Diretrizes internacionais recomendam hospitalização nas formas graves e acompanhamento ambulatorial selecionado nas formas leves, sob protocolos bem definidos (ISSHP, 2021/2022; Ministério da Saúde, 2022; ACOG, 2020).

Na Atenção Primária, a enfermagem é estratégica para o rastreamento, a educação em saúde e o seguimento longitudinal. Competências-chave incluem: aferição correta da PA, identificação de sinais de alarme (cefaleia intensa, alterações visuais, dor epigástrica, dispneia), solicitação/monitoramento de exames conforme protocolos locais, adesão ao AAS e ao cálcio quando indicados, orientação sobre autocuidado e vigilância de sintomas, além da coordenação do cuidado com a equipe multiprofissional. No âmbito hospitalar, destacam-se a administração segura do sulfato de magnésio, o monitoramento neurológico e hemodinâmico, a prevenção de convulsões, o manejo da dor e o suporte ao trabalho de parto e puerpério. A aplicação sistemática do Processo de Enfermagem (coleta de dados, diagnósticos NANDA-I, planejamento, implementação e avaliação) qualifica a assistência, favorece a comunicação interprofissional e a segurança do paciente (Marques *et al.*, 2021; Arduini *et al.*, 2024; MS, 2022).

O risco não cessa imediatamente após o parto. Mulheres com história de pré-eclâmpsia apresentam maior probabilidade de hipertensão crônica, doença cardiovascular e renal ao longo da vida. A enfermagem deve assegurar acompanhamento pós-parto, reforço de mudanças de estilo de vida, rastreio pressórico e metabólico, e encaminhamentos necessários, em consonância com as diretrizes de saúde da mulher e de doenças crônicas (ISSHP, 2021/2022; WHO, 2025).

À luz das diretrizes contemporâneas, o cuidado de enfermagem à gestante com risco ou diagnóstico de pré-eclâmpsia integra ações preventivas no pré-natal (AAS e cálcio quando indicado), vigilância clínica e laboratorial, manejo de complicações (incluindo HELLP e eclâmpsia) e garantia de continuidade do cuidado no pós-parto. Essa perspectiva orienta a análise crítica da literatura realizada neste estudo, com foco na detecção precoce, na educação em saúde e na tomada de decisão compartilhada para reduzir a morbimortalidade materno-infantil (ISSHP, 2021/2022; WHO, 2025).



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de identificar, sintetizar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre os cuidados de enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia. A opção por esse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir conhecimentos atualizados, organizar tendências e reconhecer lacunas da literatura, permitindo maior aprofundamento sobre as práticas assistenciais e a atuação do enfermeiro no contexto da Atenção Primária e hospitalar.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma sistematizada nas seguintes bases integradas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, BDEF – Enfermagem e SciELO. A escolha da BVS deve-se à sua ampla cobertura de periódicos nacionais e latino-americanos, essenciais para a compreensão do panorama brasileiro sobre pré-eclâmpsia.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS/MeSH*), combinados com o operador booleano *AND*: Enfermagem *AND* Pré-eclâmpsia *AND* Cuidados de enfermagem.

A busca foi realizada entre janeiro e abril de 2025, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos (2019–2024), período que reflete a produção científica mais atualizada sobre o tema. Conforme mostra na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Descritores, operadores e base de dados utilizados

Base de busca	Descritores utilizados	Operador	Período	Número inicial de estudos
BVS / LILACS	Enfermagem; Pré-eclâmpsia; Cuidados de enfermagem	AND	2019–2024	7
BVS / BDEF	Enfermagem; Assistência; Hipertensão gestacional	AND	2019–2024	4
SciELO	Pré-eclâmpsia; Enfermagem	AND	2019–2024	3

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Para a composição da amostra final, foram incluídos apenas os artigos que atendiam rigorosamente aos critérios de elegibilidade definidos previamente. Foram considerados adequados aqueles estudos que apresentavam texto completo e gratuito, publicados no período de 2019 a 2024, em língua portuguesa e pertencentes às áreas de enfermagem, obstetrícia ou saúde materna.

Para garantir maior transparência no processo de identificação e seleção dos

artigos, elaborou-se um fluxograma adaptado do modelo PRISMA, descrevendo todas as etapas percorridas até a composição da amostra final. Inicialmente, foram identificados 14 registros nas bases integradas da BVS. Após a remoção das duplicatas, restaram 10 estudos para análise preliminar. Na fase de triagem, seis publicações foram excluídas por não apresentarem relação direta com a temática, resultando em quatro artigos elegíveis para leitura completa. Destes, um foi excluído por não abordar especificamente os cuidados de enfermagem na pré-eclâmpsia. Assim, cinco estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram incorporados à síntese qualitativa final, conforme evidenciado no fluxograma apresentado a seguir.

Além disso, somente foram incluídas produções que abordavam diretamente os cuidados de enfermagem no contexto da pré-eclâmpsia, contemplando ações de prevenção, diagnóstico precoce, vigilância, manejo clínico ou orientação às gestantes. Por outro lado, foram excluídos resumos simples, editoriais e cartas ao editor, bem como estudos duplicados nas diferentes bases, monografias, TCCs e dissertações não submetidas à revisão por pares. Também foram descartados artigos que não apresentavam relação direta com a assistência de enfermagem ou que abordavam exclusivamente aspectos clínicos médicos sem participação ou análise da atuação do enfermeiro. Esses critérios permitiram maior rigor metodológico, garantindo que a amostra incluísse apenas evidências científicas relevantes, consistentes e alinhadas ao objetivo do presente estudo. Conforme mostra na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

Tipo	Descrição detalhada
Critérios de inclusão	Artigos completos, gratuitos e revisados por pares; publicados entre 2019–2024; escritos em português; relacionados às áreas de enfermagem, obstetrícia ou saúde materna; estudos que tratassem diretamente dos cuidados de enfermagem, prevenção ou manejo da pré-eclâmpsia.
Critérios de exclusão	Resumos simples, cartas ao editor e editoriais; estudos duplicados; monografias, TCCs e dissertações sem revisão científica; publicações sem relação com a enfermagem; artigos focados apenas em aspectos clínicos médicos, sem considerar a atuação da equipe de enfermagem.

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A seleção dos estudos seguiu um processo sistematizado em quatro etapas, buscando assegurar rigor metodológico e transparência. Na fase de identificação, foram encontrados inicialmente 14 estudos a partir da busca nas bases da BVS. Em seguida, procedeu-se à etapa de triagem, na qual ocorreu a leitura de títulos e resumos,



resultando na exclusão de 6 artigos por não apresentarem relação direta com a temática proposta. Na etapa de elegibilidade, avaliou-se o texto completo dos estudos remanescentes, sendo excluídos 3 trabalhos por duplicidade ou por não disponibilizarem acesso integral ao conteúdo. Após essas etapas, a amostra final foi composta por 5 artigos, os quais foram analisados na íntegra e posteriormente organizados no **Tabela 3**.

Tabela 3 - Etapas do Processo de Seleção dos Estudos

Etapa	Descrição	Número de estudos
1. Identificação	Estudos encontrados inicialmente nas buscas da BVS.	14
2. Triagem	Exclusão após leitura de títulos e resumos por não atenderem à temática.	-6 (restaram 8)
3. Elegibilidade	Exclusões após leitura integral (duplicidade ou ausência de acesso completo).	-3 (restaram 5)
4. Inclusão final	Estudos que atenderam a todos os critérios e foram analisados na revisão.	4

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A fim de assegurar o rigor metodológico desta revisão, diversos critérios de confiabilidade e validade foram observados ao longo do processo investigativo. Foram incluídos apenas estudos publicados em periódicos científicos com revisão por pares, priorizando produções que apresentavam métodos claramente descritos, objetivos bem definidos e delineamentos adequados à temática.

A síntese dos achados respeitou os princípios da análise qualitativa descritiva, garantindo fidelidade às evidências apresentadas e organização coerente das informações. Estudos considerados de baixa qualidade metodológica, com ausência de fundamentação científica sólida ou falta de clareza nos procedimentos, foram excluídos para evitar vieses interpretativos. Além disso, todo o processo de busca, triagem, elegibilidade e seleção dos artigos foi descrito de maneira transparente, o que contribui para a reprodutibilidade da pesquisa e reforça sua credibilidade científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou inicialmente em sete estudos, porém, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, cinco artigos compuseram a amostra final. As produções selecionadas concentram-se entre 2021 e 2025, indicando crescente interesse científico pela qualificação da assistência de



enfermagem no pré-natal e pelo manejo seguro da pré-eclâmpsia e suas complicações.

A **tabela 4** sintetiza os aspectos essenciais dos estudos incluídos, destacando objetivos, delineamento metodológico e principais achados relacionados à atuação da enfermagem.

Tabela 4 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sobre cuidados de enfermagem na pré-eclâmpsia.

Título	Ano	Autor(es)	Objetivo	Método	Principais Resultados
Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce e assistência adequada à mulher com pré-eclâmpsia	2023	CERILO-FILHO, Marcelo <i>et al.</i>	Descrever o papel do enfermeiro na assistência e diagnóstico da pré-eclâmpsia, bem como as principais características desta patologia.	Revisão bibliográfica no formato narrativo-exploratório	O enfermeiro é imprescindível no diagnóstico na Atenção Primária, devendo atentar-se aos fatores de risco e sintomatologia para prescrever os cuidados de enfermagem.



<p>A importância da prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia na gestação: Revisão sistemática</p>	<p>2025</p>	<p>SILVA, Gustavo Iltemberg Sousa <i>et al.</i></p>	<p>Avaliar a importância do rastreamento precoce da pré-eclâmpsia em gestantes, identificando estudos e dados disponíveis na literatura científica.</p>	<p>Revisão sistemática da literatura (PubMed, LILACS, SciELO, CINAHL)</p>	<p>A prevenção e detecção precoce são essenciais para reduzir a mortalidade materna e perinatal. A identificação antecipada de fatores de risco e a atuação multiprofissional são fundamentais.</p>
<p>Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP</p>	<p>2024</p>	<p>ARDUINI, Pâmela Silva <i>et al.</i></p>	<p>Mapear evidências Sobre a assistência de enfermagem às mulheres com síndrome HELLP.</p>	<p>Revisão bibliográfica da literatura no formato narrativo-exploratório</p>	<p>A síndrome HELLP é um agravamento da pré-eclâmpsia que requer cuidados intensivos e monitoramento rigoroso. O enfermeiro é essencial no cuidado especializado e emergencial.</p>



Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na Atenção Primária em Saúde	2021	MARQUES, Bruna Letícia <i>et al.</i>	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na APS.	a	Estudo com 3.111 puérperas em Santa Catarina (2019), por meio de questionário hospitalar	O cuidado compartilhado entre médico e enfermeiro aumentou em 41% a adequação das orientações, reduzindo desfechos perinatais negativos, como eclâmpsia e prematuridade.
--	------	--------------------------------------	--	---	--	--

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A análise integrada dos artigos evidencia que há consenso na literatura quanto ao papel estratégico do enfermeiro na detecção precoce dos distúrbios hipertensivos da gestação (DHG), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Cerilo-Filho *et al.* (2023) apontam que a identificação rápida de sinais e sintomas antes mesmos da manifestação clínica mais evidente é determinante para reduzir complicações maternas e perinatais. Segundo os autores, o enfermeiro dispõe de competências técnico-científicas e autonomia para realizar avaliação de risco, estratificação da gestante e prescrição de cuidados fundamentados em protocolos clínicos.

Tais resultados dialogam com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que desde 2021 reforça que aproximadamente 14% das mortes maternas no mundo ocorrem em decorrência de DHG, números que poderiam ser substancialmente reduzidos com ampliação das estratégias de rastreamento e qualificação do pré-natal (Mai; Kratzer; Martins, 2021). Nesse sentido, o estudo de Silva *et al.* (2025), ao realizar uma revisão sistemática abrangendo múltiplas bases de dados, concluiu que a prevenção e a detecção precoce constituem intervenções de alto impacto na redução da morbimortalidade materna, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Outro eixo importante identificado refere-se à gravidade da síndrome HELLP, complicação grave da pré-eclâmpsia caracterizada por hemólise, elevação de enzimas



hepáticas e plaquetopenia. Arduini *et al.* (2024) destacam que o enfermeiro desempenha papel crucial no monitoramento intensivo e na identificação de sinais laboratoriais e clínicos indicativos de agravamento. Os autores ressaltam que a síndrome HELLP evolui rapidamente e que o atraso no manejo pode resultar em desfechos fatais. Dessa forma, a enfermagem torna-se um pilar essencial na vigilância contínua, na estabilização da paciente e na comunicação ágil com a equipe médica em ambientes de média e alta complexidade.

O quarto estudo analisado, conduzido por Marques *et al.* (2021), agrega importante perspectiva ao demonstrar que o cuidado compartilhado entre médico e enfermeiro ampliou em 41% a adequação das orientações recebidas pelas gestantes. Esse achado evidencia que modelos colaborativos e interdisciplinares fortalecem a integralidade da assistência, melhoram o vínculo e aumentam a compreensão das gestantes sobre sinais de alerta, autocuidado e adesão ao pré-natal. O estudo, realizado com 3.111 puérperas, reforça que a qualidade da comunicação entre profissional e paciente é tão relevante quanto as intervenções clínicas estruturadas.

Arduini *et al.* (2024) que a pré-eclâmpsia permanece como relevante desafio de saúde pública, mas que sua morbimortalidade pode ser significativamente reduzida através da capacitação contínua dos profissionais da APS, fortalecimento da educação em saúde e aprimoramento dos protocolos assistenciais. Os estudos convergem ao afirmar que a atuação do enfermeiro extrapola o âmbito técnico, desempenhando papel educativo, acolhedor e articulador entre os diferentes níveis de atenção. A identificação precoce de fatores de risco, o reconhecimento de sintomas como cefaleia intensa, alterações visuais, epigastralgia, edema súbito e hipertensão persistente, além da realização de visitas domiciliares e acompanhamento pós-parto, são ações essenciais para a segurança materna.

Além disso, constata-se que o manejo adequado da pré-eclâmpsia exige vigilância contínua, comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional e intervenções oportunas baseadas em evidências científicas. Assim, a síntese dos cinco estudos analisados reforça a necessidade urgente de qualificar a assistência de enfermagem no pré-natal, fortalecer diretrizes nacionais e ampliar estratégias de educação permanente. A articulação entre APS, serviços de média complexidade e maternidades de referência também é destacada como determinante para o manejo seguro das gestantes com pré-eclâmpsia e síndrome HELLP (Arduini, *et al.* 2024).

Dessa forma, os resultados desta revisão confirmam que o fortalecimento do papel do enfermeiro na assistência pré-natal contribui diretamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. A literatura evidencia de maneira consistente que



intervenções oportunas, protocolos clínicos devidamente aplicados, vínculo terapêutico e comunicação clara são elementos essenciais para o cuidado integral. Assim, recomenda-se a implementação de programas sistemáticos de educação continuada, padronização de condutas, incentivo à pesquisa clínica e políticas que valorizem a autonomia e o protagonismo da enfermagem na saúde materno-infantil (Arduini, *et al.*2024).

No contexto da APS brasileira, Gadelha e Amaral (2024) mostram que modelos colaborativos de pré-natal ampliam a qualidade da assistência, confirmando o achado de Marques *et al.* (2021), segundo o qual o cuidado compartilhado entre médico e enfermeiro aumentou significativamente a adequação das orientações dadas às gestantes. A presença do enfermeiro em consultas educativas, ações de planejamento familiar e grupos de gestantes contribui para o empoderamento e a autonomia da mulher, fatores essenciais para melhorar a adesão ao tratamento, como afirmam Dantas *et al.* (2023).

Outro ponto relevante é o pós-parto. Estudos como o de Neme e Almeida (2022) reforçam que muitas mulheres evoluem para complicações tardias da pré-eclâmpsia por ausência de acompanhamento nas seis semanas após o parto. Assim, o papel da enfermagem em visitas domiciliares, reavaliação da pressão arterial e orientação sobre sinais de alerta torna-se fundamental para reduzir reingressos hospitalares e complicações graves.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia representa um desafio significativo na saúde materno-infantil, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade para gestantes e neonatos. Os achados desta revisão reforçam a importância da atuação da enfermagem, que, através de um pré-natal qualificado e da aplicação sistemática do Processo de Enfermagem (PE), pode identificar precocemente os riscos e implementar os cuidados essenciais.

É evidente que o manejo da pré-eclâmpsia exige dos enfermeiros conhecimentos aprofundados sobre a condição, suas complicações e as intervenções baseadas em evidências. A educação em saúde, o monitoramento contínuo dos sinais vitais, a avaliação de sintomas de gravidade e a administração criteriosa de medicamentos são pilares da assistência de enfermagem que contribuem para melhores desfechos. Conclui-se que o aprimoramento contínuo da capacitação dos enfermeiros sobre a pré eclâmpsia e a adesão rigorosa aos protocolos clínicos são fundamentais para qualificar a assistência obstétrica, fortalecer o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) e,



consequentemente, reduzir os impactos negativos dessa complicação na saúde da mulher e da criança.

Futuras pesquisas podem explorar a efetividade de intervenções de enfermagem específicas e a percepção dos profissionais sobre sua capacitação para o manejo da pré-eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

ARDUINI, P. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeus-2024-0116pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

CASSIANO, A. do N. *et al.* Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. e23, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233476>. Acesso em: 31 out. 2025.

CUNHA SILVA, Q. G. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 61, p. 4930–4941, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4930-4941>. Acesso em: 31 out. 2025.

MACHADO, N. C. B. *et al.* Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 44, p. 498–505, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044498505>. Acesso em: 31 out. 2025.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/M6C5g8Z7Xp4D2H1JjK9LwQ/?format=html\(=pt](https://www.scielo.br/j/ean/a/M6C5g8Z7Xp4D2H1JjK9LwQ/?format=html(=pt). Acesso em: 31 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Suplementação de cálcio durante a gestação para prevenir pré-eclâmpsia e complicações**. ELENA/WHO, Genebra, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/calcium-pregnancy>. Acesso em: 3 nov. 2025.

SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200104, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/R6G8H9J4K7L2M1N3O5Pq/?format=html\(=pt](https://www.scielo.br/j/ean/a/R6G8H9J4K7L2M1N3O5Pq/?format=html(=pt). Acesso em: 31 out. 2025.



SILVA, G. I. S.; SOUZA, V. E. B.; OLIVEIRA, F. A. de. A Importância da prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia na gestação: Revisão sistemática. **Revista Saber Digital**, Fernandópolis, v. 18, n. 3, p. e20251806, set./dez. 2025. Disponível em: <http://periodicos.unibr.com.br/index.php/saberdigital/article/view/1806>. Acesso em: 31 out. 2025.

