

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KARLA GABRIELLE PATRICIO DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM
GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: estratégias de monitoramento e cuidados**

Santa Inês
2024

KARLA GABRIELLE PATRICIO DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM
GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: estratégias de monitoramento e cuidados**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão para o grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich.

Santa Inês

2024

Silva, Karla Gabrielle Patricio da.

A atuação da enfermagem na prevenção de complicações em gestantes com pré-eclâmpsia: estratégias de monitoramento e cuidados. / Karla Gabrielle Patricio da Silva – Santa Inês - MA, 2024.

48 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich.

1. Assistência em enfermagem. 2. Pré-eclâmpsia. 3. Gestação de risco. I. Título.

CDU 616-086:618.3-06

Elaborado pelo Bibliotecário Márcio André Pereira da Silva - CRB 13/862

KARLA GABRIELLE PATRICIO DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM
GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: estratégias de monitoramento e cuidados**

Monografia apresentada junto ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: __ / __ / __

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



LUCIA CAMILA OLIVEIRA FRIEDRICH SOUSA

Data: 23/12/2024 14:32:19-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich (Orientadora)

Bacharel em Enfermagem

Especialista em Docência do Ensino Superior

Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente



ALINE SANTANA FIGUEREDO

Data: 26/12/2024 18:25:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Me. Aline Santana Figueiredo

Bacharel em enfermagem

Mestre em Saúde do Adulto

Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente



DAVYSON VIEIRA ALMADA

Data: 23/12/2024 21:05:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profo. Esp. Davyson Vieira Almeida

Bacharel em enfermagem

Especialista em Tutoria em EAD

Universidade Estadual do Maranhão

A mim e à minha razão de viver, pois, por ele
suportei até aqui. Ao meu amado filho, Andrew
Mikael.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor, o Altíssimo e Deus de todo ser vivente, pois Ele me concedeu toda sabedoria e esforço, foi Ele que me sustentou até aqui e me deu forças para aguentar todo o processo, pois só eu e Ele sabemos o que passei para chegar até aqui, e tenho plena convicção que até aqui me ajudou o Senhor.

Dedico para a razão do meu viver, ao meu amado filho, Andrew Mikael Patricio Pinheiro, pois ele é o fruto de todo meu empenho, muitas vezes estive cansada e desanimada com a rotina, porém, ao olhar aquele rostinho lindo e inocente as minhas forças revigoravam. O amor de mãe é um dos sentimentos mais intensos e incondicionais que existe.

Aos meus pais, Carlos e Claudia, que sempre estiveram ao meu lado e sempre me ajudaram em todos os âmbitos da minha vida, obrigada por sempre me apoiarem, e podem ter certeza de que sempre farei de tudo para que sintam-se orgulhosos de mim.

Ao meu esposo, que sempre me motivou a não desistir. À minha irmã, com quem sempre posso contar. À minha sogra Maria, que por todo o período de estágio, cuidou tão bem do meu Mikaelzinho, tenho muita gratidão à senhora.

"É necessário humanizar o cuidado, especialmente em momentos de vulnerabilidade, para garantir a dignidade e o respeito à vida."

Wanda de Aguiar Horta

RESUMO

Pré-eclâmpsia é uma condição relativa ao processo gravídico, geralmente incide a partir da vigésima semana de gestação. Esta síndrome pode provocar agravos de alto risco à gestante e ao feto, o que requer cuidados específicos e, algumas vezes, emergenciais por parte das equipes de saúde, e isto inclui os profissionais da Enfermagem. Diante desse panorama, define-se como problema deste estudo o seguinte questionamento: quais são as principais estratégias e intervenções de enfermagem voltadas para o cuidado de gestantes com pré-eclâmpsia? Esta indagação se justifica na imprescindibilidade da assistência de enfermagem no acompanhamento de todo o processo de monitoramento e intervenção na saúde da gestante e do feto. Para tanto, buscou-se analisar as práticas e intervenções de enfermagem voltadas para a assistência à gestante com pré-eclâmpsia, com foco na prevenção de complicações maternas e fetais, na promoção da saúde e no cuidado humanizado durante o pré-natal. Neste ensejo, realizou-se, ainda, a caracterização da pré-eclâmpsia, abordando seus aspectos clínicos, fatores de risco, diagnóstico e impacto sobre a saúde materna e fetal. Bem como, identificou-se as principais estratégias de monitoramento utilizadas pela enfermagem para detectar precocemente complicações em gestantes com pré-eclâmpsia. E relatou-se a contribuição do enfermeiro para o manejo da pré-eclâmpsia, no contexto do pré-natal, frente às suas principais complicações. Esta análise pautou-se em um estudo qualitativo, a partir de uma revisão bibliográfica integrativa. Selecionou-se 5 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. O presente estudo revelou um panorama ainda incipiente sobre as pesquisas na área da enfermagem, que tratem da assistência destinada às gestantes com pré-eclâmpsia. Todavia, constatou-se a indispensável e valorosa contribuição desses profissionais para o fornecimento de um atendimento que acolha e eduque as mulheres para que passem pela gestação da melhor forma possível.

Palavras-chave: Assistência em Enfermagem; Pré-eclâmpsia; Gestação de risco.

ABSTRACT

Preeclampsia is a condition related to pregnancy, usually occurring from the twentieth week of pregnancy. This syndrome can cause high-risk complications to the pregnant woman and the fetus, which requires specific and sometimes emergency care by health teams, including nursing professionals. Given this scenario, the following question is defined as the problem of this study: what are the main nursing strategies and interventions aimed at the care of pregnant women with preeclampsia? This question is justified by the essential nature of nursing care in monitoring and intervening in the health of the pregnant woman and the fetus. To this end, we sought to analyze nursing practices and interventions aimed at assisting pregnant women with preeclampsia, focusing on the prevention of maternal and fetal complications, health promotion, and humanized care during prenatal care. In this context, preeclampsia was also characterized, addressing its clinical aspects, risk factors, diagnosis and impact on maternal and fetal health. In addition, the main monitoring strategies used by nurses to detect complications in pregnant women with preeclampsia were identified. The contribution of nurses to the management of preeclampsia in the context of prenatal care was reported, given its main complications. This analysis was based on a qualitative study, based on an integrative literature review. Five articles were selected after applying the inclusion and exclusion criteria. This study revealed a still incipient panorama of research in the area of nursing, which deals with care for pregnant women with preeclampsia. However, the indispensable and valuable contribution of these professionals to providing care that welcomes and educates women so that they can go through pregnancy in the best possible way was noted.

Keywords: Nursing care; Preeclampsia; High-risk pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Condições de risco e nível de gravidade para PE.	20
Figura 2 - Fluxograma das etapas de inclusão e exclusão dos documentos.	30
Quadro 1 - Sumarização dos documentos analisados.	31
Quadro 2 - Descrição dos quadros clínicos das grávidas.	32

LISTA DE SIGLAS

AAS	- ácido acetilsalicílico
ACOG	- <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CREMESP	- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DSM	- Desenvolvimento da Síndrome Materna
FEBRASGO	- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HAC	- hipertensão arterial crônica
ISSHP	- <i>International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy</i>
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	- <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	- Ministério da Saúde
PBE	- Prática Baseada em Evidências
PE	- pré-eclâmpsia
PEG	- Pré-Eclâmpsia Grave
PIG	- pequena para a idade gestacional
PRISMA	- Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises
RBEHG	- Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez
SAE	- Sistematização da Assistência em Enfermagem
SHG	- síndromes hipertensivas graves
UTI	- Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE SÍMBOLOS

< - menor que

> - maior que

\geq - maior ou igual

mg/dL – miligrama por decilitro

MgSO₄ - sulfato de magnésio

mmHg - milímetros de mercúrio

N - quantidade de artigos

n^o - número

O₂ – gás oxigênio

UI/L - Unidades Internacionais por litro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Definição de pré-eclâmpsia	14
2.2	Caracterização da pré-eclâmpsia: fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento	14
2.3	Fatores de risco para a pré-eclâmpsia	19
2.4	Impacto da pré-eclâmpsia na gestante e no feto	20
2.5	O papel da enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia: estratégias de prevenção de complicações	23
3	METODOLOGIA	26
3.1	Procedimento metodológico	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1	Caracterização dos quadros clínicos de PE apresentados pelas grávidas	32
4.2	Estratégias de monitoramento de PE utilizadas pela enfermagem	34
4.3	Contributos da enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, em suas diferentes abordagens, desempenha papel crucial no cuidado fornecido às gestantes no período pré e neonatal. A obstetrícia é uma das especialidades na atuação em enfermagem que requer não somente habilidades técnicas, mas, também, sensibilidade e atendimento holístico em relação às gestantes, este atendimento deve ocorrer de forma mais enfática neste público, tendo em vista as condições de alteração hormonal, característica da gravidez (Silva, 2022).

Dentre as condições comumente relacionadas ao estado gravídico, está a pré-eclâmpsia, definida pelo Ministério da Saúde (MS) como um aumento da pressão arterial em grávidas, dentre outros sintomas, como a proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo em gestantes previamente normotensas, após a 20ª semana de gestação (Peraçoli *et al.*, 2023; Brasil, 2024). Essa terminologia - pré-eclâmpsia – remonta o período da Antiguidade, tendo origem etimológica na Grécia, significando raio ou relâmpago, devido sua característica de surgimento súbito, além de perigoso (Brasil, 2024a).

Conforme dados de 2017 da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), não há como determinar precisamente o número de gestantes acometidas por essa síndrome no mundo. No entanto, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), estima que a prevalência dessa condição atinja entre 1,5 e 16,7% das gestações, ocasionando em 60.000 (sessenta mil) mortes maternas a cada ano (CREMESP, 2024). No cenário brasileiro, a FEBRASGO (2017) descreve que identificou a incidência de 1,5% para pré-eclâmpsia e 0,6% para eclâmpsia.

A confederação ainda argumenta que esses dados sobre a epidemiologia da pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil, estão subestimados, pois certamente variam segundo as regiões de onde são provenientes. Outro levantamento apresentado pela instituição em relação à ocorrência de eclâmpsia no Brasil, é o fato de que nas áreas mais desenvolvidas, a prevalência dessa síndrome foi estimada em 0,2%, com índice de morte materna de 0,8%, enquanto em localidades socioeconomicamente fragilizadas, esta prevalência atinge a marca de 8,1%, com razão de morte materna correspondente a 22% (FEBRASGO, 2017).

Diante desse panorama, define-se como problema deste estudo o seguinte questionamento: quais são as principais estratégias e intervenções de enfermagem voltadas para o cuidado de gestantes com pré-eclâmpsia? Esta indagação se justifica na imprescindibilidade da assistência de enfermagem no acompanhamento de todo o processo de monitoramento e intervenção na saúde da gestante e do feto. Para tanto, buscou-se analisar as práticas e

intervenções de enfermagem voltadas para a assistência à gestante com pré-eclâmpsia, com foco na prevenção de complicações maternas e fetais, na promoção da saúde e no cuidado humanizado durante o pré-natal.

Para tanto, dividiu-se este estudo em cinco capítulos, no qual o primeiro refere-se à apresentação do tema, assim como da problemática delimitada para esta análise, e os objetivos a serem alcançados com a aplicação da metodologia. O segundo capítulo discorre sobre o referencial teórico sobre o objeto deste estudo, abordando os conceitos e dados epidemiológicos mais recentes relativos à pré-eclâmpsia, bem como o papel e a importância do profissional da enfermagem para o manejo dessa patologia.

O terceiro capítulo, versa sobre a metodologia aplicada nesta pesquisa e os procedimentos adotados para a obtenção dos dados. O quarto, apresenta os dados obtidos e as discussões à luz de teóricos e das normativas que tratam sobre a pré-eclâmpsia. Quanto ao quinto capítulo, nele é descrito a síntese das informações consideradas mais relevantes para este estudo.

Neste ensejo, esta pesquisa buscou realizar a caracterização da pré-eclâmpsia, abordando seus aspectos clínicos, fatores de risco, diagnóstico e impacto sobre a saúde materna e fetal. Bem como, identificar as principais estratégias de monitoramento utilizadas pela enfermagem para detectar precocemente complicações em gestantes com pré-eclâmpsia. E relatar a contribuição do enfermeiro para o manejo da pré-eclâmpsia, no contexto do pré-natal, frente às suas principais complicações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição de pré-eclâmpsia

Segundo Dimitriadis *et al.* (2023), a pré-eclâmpsia é uma doença multissistêmica complexa, diagnosticada por hipertensão de início súbito a partir da 20ª semana de gestação, e pelo menos uma outra complicação associada, incluindo proteinúria, disfunção orgânica materna ou disfunção útero-placentária, exemplificada na restrição de crescimento fetal ou desequilíbrio angiogênico.

2.2 Caracterização da pré-eclâmpsia: fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia (PE) origina-se na placenta, estando relacionada a dois mecanismos diferentes, que são a Placentação Anormal e o Desenvolvimento da Síndrome Materna (DSM) (Phipps *et al.*, 2019; Melillo *et al.*, 2023). De acordo com Melillo *et al.* (2023), para que ocorra a placentação de forma normal, espera-se que haja alterações estruturais e adaptações dos vasos maternos, de modo que permita o fluxo sanguíneo em condições favoráveis à acomodação do feto.

Para a concretização fisiológica adequada do processo gestacional, o citotrofoblasto que é uma camada celular de estrutura intacta e proliferativa do trofoblasto, sendo este último uma camada celular externa que formará a parte embrionária da placenta (Francoy, 2023; FAMEMA, 2024), passa a circular nas artérias espiraladas no início da gestação, o que desencadeia um processo de necrose fibrinoide na parede desses vasos, tornando-os tortuosos e permitindo a acomodação de grande fluxo sanguíneo (Phipps *et al.*, 2019; Melillo *et al.*, 2023).

Entretanto, em relação à placentação anormal, há mecanismos de falha no processo supracitado, uma vez que os citotrofoblastos, sem expressar marcadores de adesão endotelial, não invadem as artérias espiraladas maternas (Melillo *et al.*, 2023).

Portanto, isso contribui para a permanência de segmentos proximais estreitos e para a falta de dilatação das artérias espiraladas, gerando aumento da velocidade do fluxo sanguíneo para o espaço intervilloso, isquemia e hipóxia placentária, devido à perfusão uteroplacentária reduzida (Phipps *et al.*, 2019; Melillo *et al.*, 2023). Não obstante, essa condição se deve, também, a um desequilíbrio entre os mecanismos pró-oxidantes e antioxidantes, haja vista um

defeito no remodelamento das artérias espiraladas, incorrendo em lesões repetitivas e causando isquemia local (Melillo *et al.*, 2023).

O estudo de Burton *et al.* (2019, p. 1, tradução da autora), apontam a placenta como o fator determinante para o desenvolvimento PE, negando a relação da síndrome com o feto ou com o útero:

Portanto, em termos de patogênese, é principalmente um distúrbio placentário. Embora comumente retratada como uma entidade distinta, a pré-eclâmpsia, pelo menos sua variedade de início precoce, é apenas uma em um espectro de complicações da gravidez que compartilham uma fisiopatologia comum centrada na placentação desordenada.

Outro fator que predispõe uma gestante à PE, são os mecanismos imunológicos, que interferir na formação normal da placenta, haja vista que existe no organismo humano uma função denominada tolerância imunológica, que permite que ao feto sobreviver sem sofrer danos durante os nove meses de gestação, porém, para que isso ocorra, os processos imunológicos envolvidos no desenvolvimento humano devem apresentar um estado homeostático (Melo, 2023).

Entretanto, nos casos de placenta anormal devido a PE, ocorrem alterações no perfil das células T, havendo um maior predomínio de células T helper 1, IFN γ e TNF, em vez de figurar a predominância de citocinas T helper tipo 2, como é esperado para uma placentação normal. Ou seja, surge o predomínio de citocinas pró-inflamatórias. Dessa forma, este desequilíbrio hormonal contribui para a má formação da placenta, gerando inflamação e disfunção endotelial (Phipps *et al.*, 2019; Melo, 2023).

A PE, todavia, não se limita a problemas placentários. Essa condição também está associada a outros sintomas presentes na gestante, formando o que se denomina como Síndrome Materna (Phipps *et al.*, 2019). Uma vez que aumenta-se a produção de tromboxano e reduz-se o óxido nítrico na PE, surge a hipertensão, a proteinúria e a lesão glomerular (Pedra *et al.*, 2019; Ives *et al.*, 2020).

As lesões endoteliais decorrentes da PE, também podem ocasionar proteinúria e plaquetopenia, além de desequilíbrio nos fatores angiogênicos, que se manifestam até mesmo após o parto, gerando disfunção endotelial e, ainda, causando sinais e sintomas de hipertensão arterial sistêmica e aumento do risco de apresentar cardiopatias (Silva; Vicente; França, 2024).

Sobre as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, Alves *et al.* (2024) alertam que os sintomas podem variar, contudo, alguns indícios foram definidos como característicos desta síndrome. Além disso, gestantes com PE podem apresentar edema, particularmente nas mãos,

pés e rosto. Cefaleias intensas são um sintoma comum, muitas vezes descritas como persistentes e pouco suscetíveis a analgésicos.

Há, ainda entre as manifestações clínicas, alterações na visão, dentre elas a turbidez da visão, fotofobia, ou mesmo ver manchas e reflexos, todos estes são sinais de alerta que indicam a presença da patologia. São sintomas atribuídos à PE, também, a dor abdominal superior, geralmente localizada sob as costelas no lado direito, o que pode indicar comprometimento hepático. Além de náuseas ou vômitos que surgem subitamente na segunda metade da gravidez, associadas a outros sintomas (Overton; Tobes; Lee, 2022).

No que tange ao diagnóstico, segundo a *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2019) e Peraçoli *et al.* (2023), existem quatro formas de síndromes hipertensivas na gestação que forma catalogadas no mundo, são elas: a hipertensão arterial crônica (HAC), hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e HAC sobreposta por pré-eclâmpsia. A *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) suscitou a possibilidade de existirem outras três formas clínicas de hipertensão arterial durante a gestação, a “hipertensão do jaleco branco”, a “hipertensão mascarada” e a hipertensão gestacional transitória (Magee *et al.*, 2022).

Peraçoli *et al.* (2023, p. 7) fazem a definição dessas novas categorias:

- A hipertensão do jaleco branco caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial (≥ 140 e/ou 90 mmHg) durante as consultas pré-natais, porém inferior a 135 e/ou 85 mmHg em avaliações domiciliares.
- A hipertensão mascarada se refere ao oposto, pressão arterial <140 e/ou 90 mmHg durante as consultas pré-natais e >135 e/ou 85 mmHg em avaliações domiciliares. Sua interpretação é mais confiável a partir de métodos de avaliação da pressão arterial em 24 horas, porém pouco disponível na rotina em nosso meio.
- A hipertensão gestacional transitória, seria o aparecimento de hipertensão acima de 20 semanas, porém, com resolução espontânea, sem a necessidade do uso de hipotensores.

A Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG) incorporou apenas a síndrome do jaleco branco, mencionada pelos manuais clínicos de referência internacional, por ter sido considerada entre a comunidade médica brasileira como um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia (Peraçoli *et al.*, 2023). Esta forma pode ser considerada quando manifesta-se na primeira metade da gestação. Desta forma, para o diagnóstico praticado desde o ano de 2023, as quatro formas clássicas serão acrescidas da síndrome do avental branco (Peraçoli *et al.*, 2023).

Portanto, segundo as diretrizes para o diagnóstico clínico de PE, conforme preconiza a RBEHG deve levar em consideração as seguintes divisões: a primeira relativa à sintomatologia apresentada na primeira metade da gestação, quando pode ocorrer as manifestações de

hipertensão arterial crônica, com a presença de hipertensão reportada pela gestante como sintoma que precedeu à gravidez ou verificada antes de 20 semanas de gestação; ou a manifestação da síndrome do avental branco, a qual provoca hipertensão arterial durante as consultas pré-natais em consultório, porém, não se mantém em avaliações domiciliares (Peraçoli *et al.*, 2023).

A outra manifestação clínica que orienta o diagnóstico de PE, são sintomas apresentados pela grávida durante a segunda metade da gestação, período no qual é definido mais claramente se o que a gestante dispõe pode ser pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Para tanto a gestante deve apresentar:

[...] manifestação de hipertensão arterial identificada após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa ou disfunção de órgãos-alvo como contagem de plaquetas $< 150.000/\text{mm}^3$, disfunção hepática com transaminases oxalacética (TGO) ou pirúvica (TGP) $> 40 \text{ UI/L}$, insuficiência renal (creatinina $> 1 \text{ mg/dL}$), edema pulmonar [...]. Além disso, a associação de hipertensão arterial com sinais de disfunção placentária, como restrição de crescimento fetal e/ou alterações Dopplervelocimétricas fetais, também deve chamar atenção para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, mesmo na ausência de proteinúria (Peraçoli *et al.* 2023, p. 8).

Diante desse quadro clínico, deve ser iniciado o processo profilático, reiterando que não há cura para a PE ou eclâmpsia, a não ser o parto com a retirada da placenta (Peraçoli *et al.*, 2023), todavia, há medidas preventivas que visam regular a pressão arterial da grávida, além de suprimir outros sintomas igualmente danosos para o desenvolvimento do feto e para a manutenção da segurança materna.

De acordo com Messeder *et al.* (2023), o tratamento da PE/Eclâmpsia está estratificado em farmacológico e não farmacológico, onde a intervenção medicamentosa inclui a administração de ácido acetilsalicílico (AAS) e suplementação de cálcio, enquanto as intervenções não farmacológicas referem-se a prática regular de atividade física. Peraçoli *et al.* (2023) alertam para determinadas condutas profiláticas que são comumente atribuídas como preventivas da PE, entretanto, não reduzem o risco de surgimento da pré-eclâmpsia e/ou de agravamento da síndrome. Em vista disso, não há razões para sua aplicação na prática clínica.

São algumas dessas medidas ineficientes o “repouso, restrição de sal na dieta, vitamina C, vitamina E, vitamina D, ômega-3 ácido fólico e enoxaparina”. (Peraçoli *et al.*, 2023, p. 23). A profilaxia que é reiteradamente considerada adequada no tratamento de PE é a administração de o sulfato de magnésio (MgSO_4). Este composto tem propriedades reconhecidas como a melhor alternativa para prevenção e tratamento da eclâmpsia (Messeder *et al.*, 2023).

Ainda conforme as autoras, o sulfato de magnésio deve ser disponibilizado em todos os serviços de saúde, sejam eles ambulatoriais ou hospitalares (Messeder *et al.*, 2023). Essa premência da prescrição do MgSO₄ se deve ao fato de que, diante de quadros iminentes de eclâmpsia, ou mesmo em casos de pacientes com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, o medicamento é um potente anticonvulsivo, e com características de baixa toxicidade, apresentando menos de 0,2% de incidência de casos adversos, e isto se aplica tanto à gestante como ao feto que, ao ser comparado aos efeitos colaterais de outros anticonvulsivos, como benzodiazepínicos ou a fenitoína, por exemplo, é a melhor opção, por não dispor de contraindicações e mínimas taxas de toxicidade (Messeder *et al.*, 2023; Peraçoli *et al.*, 2023).

Ademais, entre as medidas não farmacológicas, são incluídas uma dieta dita normal, haja vista que não há estudos que comprovem a interferência significativa do consumo de alimentos com altos teores de sódio na condição da paciente com PE (Almeida, 2021). Peraçoli *et al.* (2023) enfatiza que não se deve reduzir/restringir a alimentação de uma gestante com PE, pois isso, sim, iria impactar na manutenção da saúde da paciente com PE, uma vez que ela pode ficar hospitalizada por longo período e sua condição nutricional já seria debilitada em consequência do seu estado.

No que diz respeito ao repouso das grávidas com PE, não há literatura que embase a conduta de inércia absoluta da gestante, todavia, principalmente em casos com maior oscilação da pressão arterial dessas pacientes, recomenda-se o repouso, seja ele realizado no ambiente hospitalar ou domiciliar (Peraçoli *et al.*, 2023). E, obviamente, o acompanhamento hospitalar ou ambulatorial, posto que a PE/Eclâmpsia são condições muito similares a outras complicações que a gestante pode apresentar mesmo antes da gravidez, ou então, por incontáveis fatores associados ao modo de vida, hereditariedade e características genóticas (Lima *et al.*, 2024). Além de doenças com sintomas parecidos como a Covid-19 (Jayaram *et al.*, 2021).

Todas essas situações só podem ser analisadas e mitigadas com o acompanhamento de profissionais da saúde com habilitação em obstetrícia. Por isso a imprescindibilidade do pré-natal, onde será aferido periodicamente as condições fetais e da própria gestante, para que, assim, possam ser tomadas as medidas interventivas adequadas à gravidade e ao problema apresentado pela gestante.

2.3 Fatores de risco para a pré-eclâmpsia

Fatores de risco, no âmbito das Ciências da Saúde, referem-se à identificação de riscos de desenvolver uma patologia, ou seja, condições que facilitam o acometimento por determinada doença, posto que essa condição ou fenômeno se repetirá de forma constante (Peraçoli *et al.*, 2023). Diante do exposto, considera-se predição para pré-eclâmpsia as variadas questões que permeiam o diagnóstico dessa síndrome, haja vista a dificuldade em traçar sua fisiopatologia, bem como as diversas formas clínicas com as quais se apresenta, além das características peculiares a cada população (Peixoto-Filho *et al.*, 2023).

Em virtude dessas barreiras, a predição da pré-eclâmpsia segue sendo um obstáculo para o diagnóstico efetivo da doença. Essa dificuldade está associada à sua etiologia multifatorial, sua fisiopatologia complexa e à diversidade populacional atingida por essa síndrome. Portanto, torna-se inviável desenvolver um teste ou o conjunto de testes que consiga detectar de forma eficaz, qual gestante está predisposta a desenvolver a patologia (NICE, 2019).

É de notório conhecimento entre a comunidade médica que não há qualquer procedimento laboratorial, realizado no primeiro ou segundo trimestre, que consiga prever com precisão o desenvolvimento de todos os casos de pré-eclâmpsia, e o teste combinado de primeiro trimestre não determina a presença da PE à termo, quando a maioria dos casos se manifesta (Magee *et al.*, 2022).

A RBEHG, baseada na escassez de evidências robustas para a recomendação da aplicação de quaisquer algoritmos de predição relativo ao uso de marcadores bioquímicos e biofísicos, reconhece a impossibilidade de estender esses mecanismos para todas as populações, principalmente recomendá-los a locais com poucos recursos econômicos (Oliveira *et al.*, 2021).

Em vista dessas limitações, a entidade indica a adoção de ações para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal por pré-eclâmpsia, e isto de se dá a partir da identificação das gestantes de risco para desenvolvimento da doença, reservando a estas pacientes orientação para a prática de atividade física – caso não haja contraindicação –, além de administrar AAS e suplementação com cálcio (FEBRASGO, 2017).

Considera-se características de risco para PE, as seguintes condições (Figura 1):

Figura 1 - Condições de risco e nível de gravidade para PE.

Risco considerado	Apresentação clínica e/ou obstétrica
ALTO (um fator de risco)	História de pré-eclampsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos
	Gestação múltipla
	Obesidade (IMC > 30)
	Hipertensão arterial crônica
	Diabetes tipo 1 ou 2
	Doença renal
	Doenças autoimunes (Ex: Lúpus erimatoso sistêmico, síndrome antifosfolípide)
	Gestação decorrente de reprodução assistida
MODERADO (≥ 2 fatores de risco)	Nuliparidade
	História familiar de pré-eclampsia (Mãe e/ou irmãs)
	Idade ≥ 35 anos
	Gravidez prévia com desfecho adverso (descolamento prematuro de placenta, baixo peso ao nascer com > 37 semanas, trabalho de parto prematuro)
	Intervalo > 10 anos desde a última gestação

Fonte: Peraçoli *et al.* (2023, p. 20).

O estudo de Ferreira *et al.* (2019) ratifica os dados da Figura 1, tendo em vista que na investigação e acompanhamento de 94 (noventa e quatro) gestantes, com idades entre 15 e 47 anos, inferiu-se que as grávidas com mais de 30 anos (primiparidade) são as que estão mais suscetíveis para manifestar PE, com uma taxa de 42,6% de chance. A segunda característica que mais predispõe uma grávida à PE, é a hipertensão crônica, com 4,3%. A terceira, é a gravidez múltipla, com 9,6%. A quinta característica refere-se à condição de diabético, assim como à obesidade, os quais, juntos, representam 8,6% da prevalência de a grávida apresentar PE. E, por último, a gravidez após os quarenta anos, representando um risco de 1,1%.

2.4 Impacto da pré-eclâmpsia na gestante e no feto

A pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia que incorre em sérios danos à saúde do bebê, haja vista que a síndrome provoca alterações hemodinâmicas significativas. É bem sabido que esta condição impacta, negativamente, a placenta, contribuindo para que ela funcione de forma anômala ou, em casos raros, ocorre-se um quadro denominado de ruptura prematura da placenta, ocasionando no nascimento prematuro da criança (Teixeira *et al.*, 2022).

Outra consequência para o feto, advinda do mau funcionamento placentário, é o que se designa como a criança pequena para a idade gestacional (PIG) (Silva *et al.*, 2024). Não obstante, bebês de mulheres com pré-eclâmpsia estão até cinco vezes mais predispostos a terem problemas após o nascimento, devido às complicações decorrentes da prematuridade e do baixo peso (Brasil, 2010). Além disso, crianças de mães com PE dispõem de maior necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, assim como de suporte ventilatório e apresentam maior incidência de problemas cardiovasculares e de mortalidade perinatal, em comparação com bebês nascidos de mães não hipertensas (Kahhale *et al.*, 2018).

Muitas complicações são decorrentes da prematuridade perinatal, dentre as quais pode-se destacar a hemorragia intraventricular, enterocolite necrotizante e a síndrome aguda respiratória (Silva *et al.*, 2024). Devido a ineficiência placentária, ou mesmo seu desprendimento, a circulação de oxigênio e nutrientes é prejudicada, o que pode desencadear lesões teciduais, que podem se agravar até chegar ao óbito fetal, além de retardar o desenvolvimento intrauterino do bebê (Teixeira *et al.*, 2022).

Em suma, o único tratamento efetivo para a pré-eclâmpsia é a interrupção da gestação. Desta forma, essa medida, a depender do período gestacional, da gravidade e das complicações, também corrobora para que a criança nasça prematura e apresente deficiência em seu processo de crescimento e desenvolvimento. Portanto, a pré-eclâmpsia causa severos impactos à saúde do bebê (Kahhale *et al.*, 2018).

Para além dos riscos da pré-eclâmpsia para o bebê, as gestantes também estão sujeitas a graves consequências dessa condição, até mesmo fatais. Em geral, as mulheres com pré-eclâmpsia não apresentam qualquer sintoma, ou seja, são oligossintomáticas, todavia, isso não é via de regra, podendo ocorrer casos em que os sinais e sintomas podem variar bastante (Silva *et al.*, 2024).

A retenção de líquidos (edema ou inchaço), sobretudo nas extremidades do corpo, como as mãos, nos dedos das mãos, no pescoço, no rosto, ao redor dos olhos e nos pés é o sinal de menor gravidade e que chama a atenção de imediato, logo que a gestante é analisada pelo profissional da saúde (Corchero-Fálcon *et al.*, 2023).

Sintomas mais agudos e de maior incômodo, como: cefaleias intensas, visão turva, confusão mental, reflexos hiperativos, dor na parte superior direita do abdômen, náusea/vômito, dispneia, oligúria, aumento da pressão arterial e, em casos extremos, acidente vascular encefálico, são mais difíceis de associar à PE sem uma boa anamnese e exame físico (Silva *et al.*, 2024). Pois são manifestações silenciosas e de fácil associação a outras patologias, por isso, cabe ao médico detectá-las o mais brevemente possível, a fim de evitar

consequências mais debilitantes à gestante e, também, para o feto (Corchero-Fálcon *et al.*, 2023).

Como já foi esmiuçado, a pré-eclâmpsia pode resultar em parto prematuro e maior risco de morte para o bebê. Se a gestante apresentar, em um consultório médico ou até mesmo em um ambulatório, uma cefaleia que nunca teve antes na gravidez, e que não consegue ser suprimida nem diminui com o uso do paracetamol. Ou se caso, seus adereços, como anéis, por exemplo, não couberem mais nos dedos, deve-se iniciar de imediato o tratamento para pré-eclâmpsia, pois são sinais de acometimento grave da síndrome, que põem em risco a vida da mãe e do feto (Corchero-Fálcon *et al.*, 2023).

A pré-eclâmpsia, na maioria das mulheres, requer internação imediata, já a eclâmpsia, todas as gestantes, sem exceção, devem ser internadas em uma unidade de cuidados especiais ou em uma unidade de terapia intensiva (UTI). para um cuidado mais próximo. Nesse quesito, o melhor tratamento é o parto, já que a gestação está causando esses sinais e sintomas na gestante, porém não são todas que podem dar à luz, pois um parto prematuro pode resultar na morte do bebê (LI *et al.*, 2023).

Na falta de acompanhamento durante o pré-natal, a grávida que apresentar tais sintomas, pode ter seu quadro agravado a ponto de manifestar queda do fluxo sanguíneo encefálico, edema vasogênico cerebral, podendo apresentar hemorragia de múltiplos órgãos, minúsculos trombos em pequenos vasos ou trombos maiores, em vasos de médio a grosso calibre, além de aumentar o risco de o recém-nascido desenvolver problemas cardiovasculares (Kahhale *et al.*, 2018; Andrino *et al.*, 2021).

Ademais, os órgãos-alvo atingidos por essas alterações séricas e sintomas a partir de suas lesões, são: sistema nervoso central, concomitante a manifestação de cefaleia intensa e sintomas visuais; cardiorrespiratório com dor torácica, dispneia e saturação de $O_2 < 97\%$; hematológico com leucocitose, plaquetopenia e INR TTPA alterados; renal com creatinina e ácido úrico elevados; hepático com náuseas, vômitos, epigastria, teores de bilirrubina elevados e albumina plasmática baixa, e, ainda, complicações graves do feto placentário, observadas mediante uma cardiotocografia não reativa; oligodrâmnio; crescimento intra-uterino restrito e doppler da artéria umbilical com fluxo diastólico ausente ou reverso (Teixeira *et al.*, 2022).

Além destas complicações supracitadas, podem surgir outros distúrbios graves provenientes da hipertensão na gravidez, sendo alguns deles, a insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, hemorragias retinianas, disfunção hepática, dentre outras complicações (Peraçoli *et al.*, 2019). Em vista desses acometimentos,

reitera-se o acompanhamento gestacional junto a uma unidade de saúde, pois somente a orientação e intervenção profissional podem garantir a sobrevivência da gestante assim como do bebê, mitigando ao máximo os riscos de uma gravidez com PE.

2.5 O papel da enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia: estratégias de prevenção de complicações

Como foi discorrido em tópicos anteriores, não há cura para pré-eclâmpsia. Não até que a placenta seja expelida (Burton *et al.*, 2019). Todavia, foi discutido, também, que existem mecanismos e procedimentos clínicos que garantem a diminuição dos sintomas e dos riscos à saúde da gestante e do feto. A partir da detecção e do diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, é possível dar toda a assistência necessária para que a grávida passe pelo período gestacional sem maiores complicações, assim como seu feto. Para tanto, um agente do atendimento em saúde é crucial para o fornecimento desses cuidados, trata-se do profissional da enfermagem (Souza, 2017).

O monitoramento obstétrico, também conhecido como pré-natal, é um componente fundamental para o diagnóstico precoce da PE, pois permite, mediante avaliação materna e fetal periódica, que seja garantido intervenção oportuna quando necessário. Esse monitoramento normalmente envolve a verificação regular da pressão arterial, bem como a realização de exames de urina, utilizado para detectar proteinúria, um indicativo comum da pré-eclâmpsia.

Esse monitoramento é realizado por prestadores de cuidados em saúde, geralmente enfermeiros, que avaliam outros fatores de risco para pré-eclâmpsia, tais como histórico progresso de doenças crônicas, como a hipertensão e diabetes, por exemplo, além de fornecerem orientação às mulheres grávidas sobre os sinais e sintomas da doença (Lisboa; Duarte; Silva, 2024).

O manejo das pacientes com sintomas de pré-eclâmpsia é outro aspecto fulcral dos cuidados de enfermagem fornecidos às mulheres grávidas (Souza, 2017). Isto porque, segundo Lisboa, Duarte e Silva (2024), a pré-eclâmpsia, em seu grau mais moderado, se diagnosticado precocemente, pode ser controlada mediante alterações no estilo de vida e adoção de comportamentos que assegurem a qualidade de vida dessas pacientes.

Por isso a importância da educação no pré-natal, e a enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois é o profissional que mantém uma interação mais recorrente e, geralmente, é o primeiro com quem a grávida obtém atendimento em um estabelecimento de saúde. Maia *et al.* (2024) reiteram essas colocações e acrescentam que a primeira intervenção a

ser realizada junto a uma grávida é a educação em saúde, processo no qual o profissional da enfermagem deve fornecer informações claras e compreensíveis às gestantes sobre os fatores que podem impactar negativamente a gestação, tais como a obesidade, hipertensão pré-existente, diabetes gestacional e idade avançada.

A partir dessa interação inicial do enfermeiro com a gestante, ocorre o que se denomina como promoção do autocuidado (Souza; Meireles; Santos, 2024), considerado um dos pilares para a prevenção da pré-eclâmpsia, haja vista que o enfermeiro direciona a gestante à adoção de hábitos de vida saudáveis, o que, conseqüentemente, diminui as chances de complicações da PE (Souza; Meireles; Santos, 2024).

No entanto, em graus mais agudos, a pré-eclâmpsia grave pode exigir intervenção medicamentosa (Morais *et al.*, 2023). Nesse ensejo, os prestadores de cuidados em saúde devem monitorar de perto as mulheres grávidas com pré-eclâmpsia, a fim de garantir que os sintomas não piorem e que as medidas apropriadas sejam tomadas o mais brevemente e adequadamente possível.

Segundo Sarmeneto *et al.* (2020), a prevenção de complicações e mitigar agravos é um objetivo fundante para os cuidados de enfermagem para mulheres grávidas com pré-eclâmpsia. Para que isso seja possível, é necessário envolver o controle rigoroso da pressão arterial e de outros sintomas, bem como realizar o monitoramento de possíveis complicações, como descolamento prematuro da placenta ou sofrimento fetal (Morais *et al.*, 2023). Os enfermeiros também devem estar aptos para intervir prontamente em situações de urgência e emergência, se necessário, como, por exemplo, na realização de uma cesariana, se a saúde da mãe ou do bebê estiver em risco (Souza; Meireles; Santos, 2024).

De maneira geral, o atendimento educacional e o apoio fornecido às mulheres grávidas com pré-eclâmpsia, assim como às suas famílias, são atitudes que devem protocolares na atenção aos pacientes nessas condições, pois essa conduta auxilia na garantia de que as gestantes tenham todo o aporte de conhecimento e de recursos para que saibam gerir esta condição complexa (Sarmeneto *et al.*, 2020). Dessa forma, tal como apregoam Souza, Meireles e Santos (2024), essa abordagem multidimensional não só qualifica o atendimento técnico dos profissionais, como também promove uma cultura de acolhimento e humanização da prática clínica.

Destarte, outros fatores são essenciais para que o atendimento fornecido pela equipe de enfermagem seja eficiente no acompanhamento de grávidas com PE, um desses aspectos é a interdisciplinaridade e a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde, pois a

partir dessa condução da prática profissional torna-se viável ofertar um cuidado integrado e eficiente às gestantes com pré-eclâmpsia (Lisboa; Duarte; Silva, 2024).

Afinal, o serviço em saúde, em quaisquer que sejam as esferas – pública ou privada -, necessita da colaboração entre todos os profissionais da área, sejam enfermeiros, obstetras, neonatologistas e outros agentes que permitem uma abordagem holística, atendendo às necessidades peculiares a cada paciente, sem perder de vista o primordial, que a garantia de um desfecho positivo para mãe e bebê (Souza; Meireles; Santos, 2024).

3 METODOLOGIA

Esta análise caracteriza-se por ser um estudo do tipo qualitativo que, segundo Gil (2017), pode ser dividido em subcategorias, sendo elas a pesquisa narrativa, pesquisa etnográfica, pesquisa fenomenológica, teoria fundamentada e o estudo de caso. Nesta pesquisa, verificou-se a forma, circunstâncias e consequências do manejo da enfermagem brasileira, no que tange à assistência fornecida às grávidas com pré-eclâmpsia.

Ainda sobre a pertinência da aplicação de um estudo do tipo qualitativo nesta pesquisa, Soares (2020, p. 169) discorre que “a pesquisa qualitativa se expressa mais pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa.”

Retoma-se, então, a problemática definida para esta análise, que se debruçou sobre as principais estratégias e intervenções de enfermagem voltadas para o cuidado de gestantes com pré-eclâmpsia. Portanto, a partir da verificação de estudos que demonstrem as ações da enfermagem brasileira na assistência às gestantes com PE, foi possível atingir os objetivos traçados para esta pesquisa.

Desse modo, além de ser um estudo qualitativo, esta pesquisa utilizou-se de uma abordagem exploratória e descritiva, pois buscou-se o aprofundamento em uma temática já há muito difundida, cientificamente, e na prática da enfermagem, no entanto, é insuficientemente discutida, ou mesmo, pouco entendida sobre diferentes perspectivas para a compreensão de como se estabelece as aplicações práticas do atendimento a grávidas com pré-eclâmpsia, e as implicações da assistência de enfermagem nesse público (Raupp; Beuren, 2006).

Cordeiro *et al.* (2023), em suas análises, verificaram que há uma prevalência da utilização de pesquisas exploratórias em estudos no campo da enfermagem. Isto ratifica a pertinência de utilizar essa metodologia na presente pesquisa, tendo em vista que busca-se além da quantificação, mas a interpretação de fenômenos subjetivos, que são tão cruciais quanto qualquer outro dado para a melhoria de determinadas condutas na assistência em saúde.

Outro processo metodológico empregado neste estudo, foi a pesquisa descritiva que, conforme Pedroso, Silva e Santos (2018), tem a premissa de detalhar um fenômeno ou situação observada, de modo que seja possível esclarecer as características de um indivíduo, um grupo ou uma situação, bem como explicar como se desenvolve a relação entre os eventos observados.

3.1 Procedimento metodológico

Diante da definição metodológica, partiu-se para escolha das ferramentas e procedimentos que garantiriam a busca e seleção dos dados, norteadas pela problemática do estudo que é: quais são as principais estratégias e intervenções de enfermagem voltadas para o cuidado de gestantes com pré-eclâmpsia? Para tanto, optou-se pela pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, que é definida por Sousa *et al.* (2017, p. 20) como “um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado”.

Essa prática metodológica é amplamente utilizada em estudos no campo da enfermagem (Sousa *et al.*, 2017; Dantas *et al.*, 2021), haja vista que, comprovadamente, se caracteriza como um mecanismo que favorece e fortalece a consolidação da enfermagem enquanto ramo das Ciências da Saúde, além de prover o rigor teórico necessário à prática segura de intervenções no prognóstico clínico dos usuários dos serviços de saúde (Dantas *et al.*, 2021).

Tomando-se como base os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), que consistem em um conjunto de técnicas, processos e atividades configuradas para melhor intervir na promoção da saúde (Lima *et al.*, 2022), optou-se por coletar os documentos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), plataforma de busca disponível na *internet* desde o ano de 2001, na qual são veiculadas publicações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais pertinentes à área de Ciências da Saúde (Brasil, 2024b).

Esse sítio *on-line* reúne um número vertiginoso de documentos, de tipos diversos, desde textos completos compostos por livros, cartilhas, manuais, revistas, cartazes, *folders*, ditames políticos, programas nacionais, legislações, e variadas outras classificações, dispõe, também, do acesso a bases de dados internacionais, como a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), entre outras (Brasil, 2024b).

Devido essa abrangência de dados, considerou-se que a plataforma da BVS comportaria a pesquisa sem qualquer prejuízo de acesso a informações úteis a este estudo, conforme os critérios definidos para esta pesquisa, divididos em critérios inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: documentos publicados entre os anos de 2019 e 2024; sobre a assistência de enfermagem disponibilizada às grávidas com PE; dados sobre a assistência de enfermagem no Brasil; documentos de acesso livre; estudos completos.

Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: estudos incompletos; documentos que não tenham sido publicados entre os anos de 2019 e 2024; que não sejam sobre a assistência

de enfermagem disponibilizada às grávidas com PE; que sejam sobre a assistência de enfermagem de outros países; documentos com restrição de acesso e documentos duplicados. Assim como os filtros disponibilizados pela BVS, que são: intervalo de ano de publicação, texto completo e idioma (Língua Portuguesa).

Para que fosse possível delimitar a obtenção de dados, definiu-se as seguintes palavras-chave para a inserção na plataforma, e estas foram: pré-eclâmpsia; assistência de enfermagem; gestantes. Após a definição destas palavras-chaves, aplicou-se a seguinte estratégia de busca: mediante o acesso ao *site* do buscador, em seguida, clicou-se na ferramenta “Busca Avançada”. Ao selecionar essa função, o *layout* da plataforma permite que se busque mais de uma palavra-chave ao mesmo tempo, em campos específicos.

Utilizou-se o operador booleano AND para ser a conjunção de adição entre as três palavras-chaves, adicionadas uma em cada campo de busca. Pois, a partir desse operador, a pesquisa torna-se mais restrita ao tema proposto, haja visto que o AND significa para a ferramenta, que os documentos devem apresentar as três palavras-chaves em seu teor, especificamente para a BVS, optou-se por demonstrar as palavras-chave nos títulos, resumo e assunto do documento.

Diante das configurações estabelecidas, obteve-se os resultados da pesquisa, que ainda viriam a receber o refinamento da busca, isto quer dizer, foram aplicados mecanismos de filtragem oferecidos pela própria base de dados, que favoreceram a seleção dos documentos conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Após a utilização de todos os mecanismos de filtragem dos dados na base de dados, iniciou-se a fase de leitura, análise, inclusão/exclusão definitiva e catalogação dos dados. Leu-se todos os títulos e resumos dos documentos, se o tema proposto se distingue-se do objeto de estudo, eram descartados, do contrário, eram incluídos. Os dados incluídos eram analisados integralmente e, então, catalogados, mediante a criação de um quadro com a distinção de autores, títulos, tipo de documento, ano de publicação.

Para apresentar todo o processo de inclusão e exclusão dos dados, baseou-se no fluxograma da diretriz metodológica Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (Page *et al.*, 2022), a fim de detalhar, de forma clara, todas as etapas e as justificativas para a seleção e rejeição do quantitativo de documentos.

Os dados foram registrados e tabulados com o auxílio dos *softwares* de edição de texto e planilhas, *Microsoft Office*® *Word* e *Excel*, respectivamente (Microsoft, 2019). Para a discussão dos dados, baseou-se nas normativas que regem o exercício da enfermagem, bem como em autores atuais e de referência, que tratam do tema investigado nesta pesquisa. Fez-se

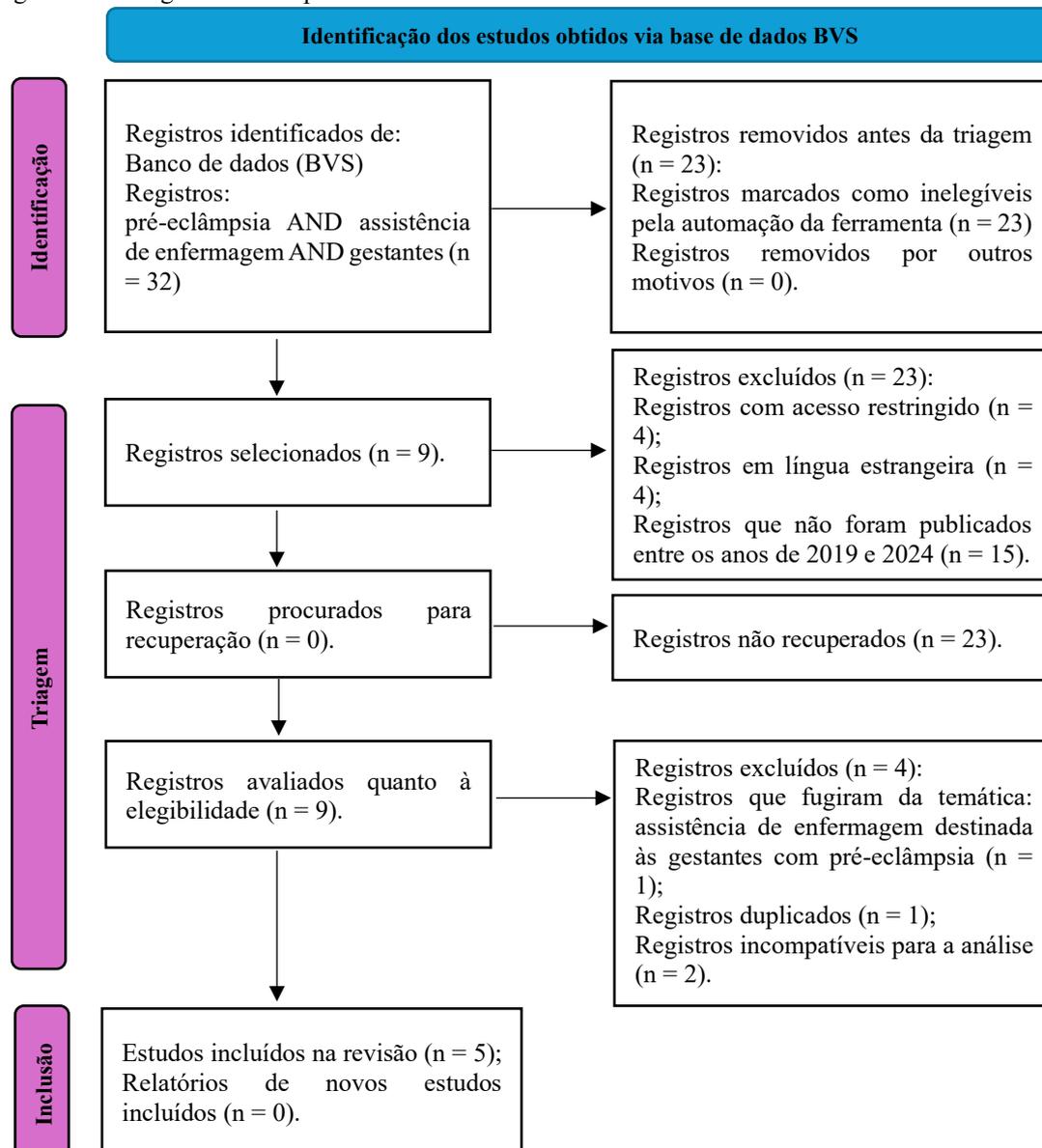
uso, também, de inferências estatísticas, apresentando o quantitativo de estudos, e suas correlações com o cenário da pesquisa sobre a assistência em enfermagem destinada às grávidas com pré-eclâmpsia no Brasil e nos demais países.

Ademais, buscou-se sintetizar os dados obtidos, discutindo-os conforme os tópicos estabelecidos no objetivos deste estudo, ou seja, caracterizou-se os quadros clínicos de PE observados nos estudos, abordando seus fatores de risco, diagnóstico e impacto sobre a saúde materna e fetal. Bem como, destinou-se um tópico somente para a identificação das principais estratégias de monitoramento utilizadas pela enfermagem para detectar precocemente complicações em gestantes com pré-eclâmpsia. E outro para relatar a contribuição do enfermeiro para o manejo da pré-eclâmpsia, no contexto do pré-natal, frente às suas principais complicações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi iniciada em 4 de novembro de 2024, a partir da busca das palavras-chave, para a qual obteve-se um total de 32 (trinta e dois) documentos, dos quais 23 (vinte e três) eram artigos e 9 (nove) eram teses. Entretanto, após a aplicação dos mecanismos de filtragem disponibilizados pela plataforma, e condizentes com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo, o número de dados obtidos foi reduzido, tal como explicita o fluxograma da Figura 2:

Figura 2 - Fluxograma das etapas de inclusão e exclusão dos documentos.



Fonte: Elaborado a partir de Page *et al.* (2022).

Conforme verifica-se no esquema (Figura 5), dos 32 (trinta e dois) documentos, restaram 5 (cinco) considerados elegíveis para inclusão na análise. Todos os cinco documentos são artigos e não obteve-se resultados para os anos de 2023 e 2024 (Quadro 1).

Quadro 1 - Sumarização dos documentos analisados.

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO DA PUBLICAÇÃO	TIPO DE DOCUMENTO
Cassiano <i>et al.</i>	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal	2019	Artigo
Medeiros <i>et al.</i>	Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais	2020	Artigo
Abrahão <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação	2020	Artigo
Soares <i>et al.</i>	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	2021	Artigo
Villalba <i>et al.</i>	Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto	2022	Artigo

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Verifica-se a predominância das publicações sobre o tema no ano de 2020, e isto pode estar associado à pandemia de Covid-19, haja vista que, como expõem Souza *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021), as grávidas integravam o denominado ‘grupo de risco’ para a infecção por SARS-CoV-2, o que poderia desencadear sintomas variados, e até mesmo graves. Os autores relatam que nesse período da pandemia, ficou muito evidente o aumento de cesarianas e partos prematuros, o que também é comumente associado à pré-eclâmpsia.

Outro dado que caracteriza os estudos incluídos nesta revisão, é o fato de que todos os artigos analisados têm como metodologia o estudo de caso. Dentre esses estudos de caso, 60,0% (N = 3) foram aplicados em estados da Região Nordeste, enquanto 20,0% (N = 1) foi na Região Sudeste e outros 20,0% (N = 1) na Região Sul.

Esse dado ratifica as caracterizações epidemiológicas da pré-eclâmpsia no Brasil, posto que a prevalência da incidência dessa síndrome no território brasileiro se concentra na Região Nordeste (Santos; Almeida-Santos, 2023; Tavares *et al.*, 2023; Vidotti *et al.*, 2024). É bem sabido, também, que o panorama de mortalidade por PE, está atrelada às condições socioeconômicas das populações, como baixa escolaridade, infrequência no acompanhamento

pré-natal, renda, entre outras fragilidades sociais. Ou seja, são fatores que ainda são prevalentes entre as populações da Região Nordeste (Landau; Moura, 2020; Vidotti *et al.*, 2024).

Não obstante, no que tange à assistência em saúde, a Região Nordeste figura entre as regiões brasileiras com maior desigualdade no acesso a recursos humanos e de infraestrutura em saúde, como a falta de assistência médica e a demais serviços de saúde (Campoy *et al.*, 2020). Os autores atribuem esse panorama ao número defasado de profissionais de saúde, bem como à rotatividade destes, especialmente nas cidades do interior. Além de questões históricas e econômicas relacionadas ao desenvolvimento dessa região (Campoy *et al.*, 2020).

4.1 Caracterização dos quadros clínicos de PE apresentados pelas grávidas

Com a leitura integral dos artigos, foi possível identificar as descrições (Quadro 2) dos quadros clínicos apresentados pelas pacientes analisadas neste estudo e, dessa forma, possibilitou-se traçar um perfil de semelhanças e disparidades entre os sintomas de pré-eclâmpsia.

Quadro 2 - Descrição dos quadros clínicos das grávidas.

(continua)

Nº	AUTOR(ES)	TÍTULO	QUADRO CLÍNICO
1	Cassiano <i>et al.</i> (2019)	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal	[...] a pressão sistólica e diastólica tiveram mediana de 168/110mmHg; 41,4% apresentaram duas ou mais + de proteinúria de fita e não foram identificadas alterações nos valores de creatinina sérica (Mdn=0,7), TGO (Mdn=19), TGO (Mdn=13) ou plaquetas (Mdn=208). Ademais, 39,5% das gestantes tiveram cefaleia e distúrbios visuais, 36,3% apresentaram dor epigástrica ou no hipocôndrio direito e não houve ocorrência de oligúria (p. 3).
2	Medeiros <i>et al.</i> (2020)	Aspectos relacionados às interações por intercorrências gestacionais	As intercorrências gestacionais mais frequentes foram: PEG*, Amniorrexe Prematura e Oligohidramnio (p. 45).
3	Abrahão <i>et al.</i> (2020)	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação	[...] redução da perfusão placentária, possivelmente relacionada à placentação anormal, remodelação inadequada das artérias espiraladas e deficiente invasão trofoblásticas. [...] manifestações maternas sistêmicas que confluem para alterações da função vascular, podendo resultar em múltiplos danos nos órgãos (p. 56).

(concluído)

4	Soares <i>et al.</i> (2021)	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	[...]doença hipertensiva específica da gestação (19,3%) (N=63); hipertensão arterial crônica (15,3%) (N=46), doenças infecciosas causadas na gestação (13,5%) (N=44), endocrinopatias pré-existentes (9,7%) (N=29), doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação (6,7%) (N=22) e obesidade (6%) (N=18) (p. 3).
5	Villalba <i>et al.</i> (2022)	Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto	Disfunção cardiovascular; Disfunção respiratória; Disfunção renal; Disfunção uterina; Disfunção hematológica; Disfunção hepática; Disfunção neurológica (p. 5).

*PEG é uma sigla para Pré-Eclâmpsia Grave.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No artigo de Cassiano *et al.* (2019), verifica-se que os sintomas descritos no estudo são característicos de PE, tal como aponta Peraçoli *et al.* (2023) ao discorrerem que associa-se ao diagnóstico de pré-eclâmpsia a manifestação de hipertensão arterial identificada após a 20^a semana de gestação, concomitantemente à proteinúria significativa, dor na região onde se localiza o fígado e o estômago, além da cefaleia e da dificuldade para enxergar. Entretanto, entre as disfunções descritas por Cassiano *et al.* (2019), não foi observado a alteração na contagem de plaquetas, transaminases oxalacética (TGO) ou pirúvica, insuficiência renal, edema pulmonar (Peraçoli *et al.*, 2023).

No entanto, essas ausências sintomáticas não são condições para o descarte do diagnóstico de PE. Se esses sinais não forem acompanhados e tratados devidamente, aumentam-se as chances de as grávidas apresentarem quadros clínicos mais graves, podendo levá-las até mesmo a óbito, assim como o feto.

Já no estudo de Medeiros *et al.* (2020), vê-se que os sintomas apresentados pelas gestantes requerem medidas emergenciais, isto porque o artigo dos autores foca nas condições que ocasionam a internação das grávidas, ou seja, são situações que exigem medidas de urgência e emergência. Como é o caso da Pré-Eclâmpsia Grave (PEG), Amniorrexe Prematura e Oligohidramnio, sendo esses dois últimos, sintomas de PEG, isto requer dizer que são condições que exigem intervenção imediata, que podem levar ao parto prematuro, ou mesmo ao aborto (FEBRASGO, 2017).

Já os sintomas descritos por Abrahão *et al.* (2020), estão ligados ao estágio mais moderado de PE, como ratifica Magee *et al.* (2022) ao apontarem que sintomas de hipertensão arterial com sinais de disfunção placentária, que influenciam diretamente no crescimento fetal e/ou geram alterações Dopplervelocimétricas fetais, são características clínicas de pré-eclâmpsia, mesmo que ocorra a ausência de proteinúria.

Entretanto, mesmo que não se apresentem como um quadro grave de PE, não quer dizer que deva ser minimizado, pelo contrário, as complicações gravídicas relacionais à pré-eclâmpsia são notoriamente conhecidas por surgirem repentinamente, por isso a importância do acompanhamento pré-natal, tendo em vista, também, que o não tratamento desses sintomas mais leves, pode gerar a progressão dos danos para a mãe e o bebê (Peraçoli *et al.*, 2023).

Ribeiro *et al.* (2019) argumentam que, se não tratada corretamente, a PE pode levar a insuficiência cardíaca, hematoma hepático, insuficiência renal aguda, acidente vascular encefálico e, por último, à mortalidade materno e neonatal.

Na esteira das complicações decorrentes de quadros clínicos graves, Soares *et al.* (2021) mencionam o histórico de patologias pregressas das gestantes, dentre elas a obesidade que, segundo Apolonio *et al.* (2019) é um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, tendo em vista que pessoas obesas são mais propensas a sofrerem de cardiopatias, no caso de gestantes, essa condição potencializa as chances de manifestarem PE, também caracterizada como pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica (Peraçoli *et al.*, 2023), a qual exige redobrado controle pressórico e acompanhamento gestacional.

O estudo de Villalba *et al.* (2022) elenca os distúrbios mais comuns relacionados à PE, que foram observados em sua pesquisa. As autoras trazem um apanhado geral de todas as moléstias discutidas neste estudo.

4.2 Estratégias de monitoramento de PE utilizadas pela enfermagem

No estudo de Cassiano *et al.* (2019), não é descrito qualquer procedimento/protocolo de atendimento e monitoramento das gestantes com PE, que sejam realizados pelos profissionais da enfermagem. Já o artigo de Medeiros *et al.* (2020) aborda a realidade da assistência fornecida a gestante em um hospital de referência para atendimento de média e alta complexidade na cidade de Teresina, no estado do Piauí.

Neste estudo, Medeiros *et al.* (2020) não detalham as atribuições dos enfermeiros, porém, menciona as atividades provenientes da Rede Cegonha, que é uma estratégia em saúde pública, promovida e instituída pelo Ministério da Saúde (MS), com o intuito de melhorar os

serviços em saúde oferecidos a mulheres e crianças, disponibilizando atendimento de pré-natal, além da garantia de realização de todos os exames comuns ao período perinatal, e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto (Brasil, 2011).

Contudo, não há descrição clara no artigo de Medeiros *et al.* (2020) sobre o que, de fato, é oferecido às gestantes com PE. Os autores, ainda, mencionam que a realidade analisada – maternidade na capital piauiense – não é representativa das condições de atendimento oferecidas no interior do estado.

Souza (2023) reitera essa constatação de Medeiros *et al.* (2020) ao discorrer que há disparidades no atendimento fornecido em cidades consideradas medianas, como capitais, por exemplo, e outras do interior dos estados, sendo estas últimas defasadas no sentido de quantidade e qualificação dos profissionais, infraestrutura e recursos.

Abraão *et al.* (2020) abordam a importância da atenção fornecida pelos enfermeiros às gestantes com PE, entretanto não detalha quais são as medidas a serem adotadas em quais circunstâncias. Os autores, no entanto, reiteram a imprescindibilidade da educação/orientação destinada às grávidas durante o pré-natal, para que saibam como proceder no estado gravídico em que se encontram, principalmente, se forem acometidas de pré-eclâmpsia.

De acordo com Sarmiento *et al.* (2020), é papel do enfermeiro orientar ou ensinar, assim como supervisionar ou encaminhar o paciente a outros profissionais, a fim de que auxiliem na detecção precoce de fatores de risco e que o paciente possa realizar o melhor gerenciamento de suas comorbidades.

O estudo de Soares *et al.* (2021) não explicita as medidas assistenciais da enfermagem no atendimento às grávidas com pré-eclâmpsia, no entanto, mencionam que todos os profissionais devem seguir o que preconiza o programa estadual Rede Mãe Paranaense, obviamente, instituído no estado do Paraná. Dentre as atribuições dos enfermeiros e profissionais correlatos ao atendimento em saúde destinado às gestantes, estão:

- História clínica; • Anamnese; • Preenchimento da Ficha de Identificação e Clínica do SISPRENATAL; • Exame Físico: geral e ginecológico/obstétrico; • Solicitação de exames laboratoriais de acordo com a Linha Guia do Mãe Paranaense; • Orientação, avaliação dietética e prescrição, conforme Linha Guia do Mãe Paranaense, de acordo com a necessidade (PARANÁ, 2012, p. 33).

Ante ao exposto, é cabível afirmar que, se os profissionais seguem invariavelmente esse protocolo no estado do Paraná, então há a correta assistência às gestantes, de forma geral,

pois estas condutas estão alinhadas com as diretrizes e protocolos prescritos no Manual Técnico para a Assistência ao Pré-natal (Brasil, 2000).

No estudo de Soares *et al.* (2021), os enfermeiros exercem uma conduta coesa com as normativas vigentes, o que proporciona maiores chances de o processo gravídico seguir sem grandes impactos negativos à saúde da gestante e do feto.

Oliveira *et al.* (2024) reiteram que um pré-natal de excelência permite o aumento da detecção de doenças preveníveis durante o período gestacional, o que permite, conseqüentemente, a celeridade no planejamento de ações de prevenção e tratamento dessas doenças congênitas. E o mesmo se aplica à saúde das gestantes.

Já a pesquisa de Villalba *et al.* (2022), apresentam uma perspectiva negativa da atuação da enfermagem no âmbito da assistência a gestantes, de modo particular à gravidez risco, como é o caso da pré-eclâmpsia. As autoras discorrem sobre o sucateamento das instituições de saúde pública no estado do Rio de Janeiro, além da rotatividade de profissionais e a desarticulação entre os setores e profissionais da saúde.

Sobre isso, Godoy *et al.* (2019) pontuam que essa condução estatal da saúde pública, é parte de uma iniciativa, corroborada por lobistas de grandes empresários dos setores privados dos serviços de saúde, cujo objetivo é precarizar o atendimento e as estruturas hospitalares para que o setor privado de saúde se beneficie, tendo como ideologia norteadora para tal condução, o neoliberalismo econômico, de modo que seja ofertado às populações o que é previsto pela Constituição sem a garantia da qualidade e da quantidade necessária.

4.3 Contributos da enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia

Cassiano *et al.* (2019), não discorrem sobre as contribuições dos enfermeiros para o manejo da pré-eclâmpsia. Enquanto Medeiros *et al.* (2020, p. 42) afirmam que a “a enfermagem, na gestação de alto risco, atua em colaboração com equipe multiprofissional com vistas a melhorar as condições de saúde desse grupo, bem como no enfrentamento das situações de risco à mãe e ao respectivo concepto.” Como discutiu-se e demonstrou-se ao longo deste estudo, certamente, a enfermagem exerce papel crucial na avaliação e encaminhamento das gestantes, de forma particular, em relação às que apresentam PE.

Esta é a maior e mais efetiva contribuição do profissional da enfermagem, no que diz respeito às grávidas com pré-eclâmpsia, pois o tempo e o cuidado são fundamentais para que a saúde da mãe e do feto sejam, na medida do possível, preservadas. Santana *et al.* (2019) salientam que, na falta do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado durante o pré-

natal, as gestantes com PE estão muito mais sujeitas à mortalidade por complicações decorrentes da síndrome.

Abraão *et al.* (2020) acrescentam que a intervenção dos profissionais da enfermagem possibilita uma assistência especializada, com vistas a realização de um plano de cuidados individual, que se destina ao controle da patologia – pré-eclâmpsia - e o bem-estar durante a gestação. Os autores ainda acrescentam que tais abordagens estão previstas na Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), diferindo o enfermeiro de todos os demais membros da equipe multidisciplinar necessária ao atendimento perinatal.

Silva *et al.* (2019) reiteram que o SAE fornece os subsídios necessários para melhorar a qualidade da assistência às gestantes e, ainda, diminuir os índices de morbimortalidade de todos os grupos de usuários. Cabe ressaltar que o SAE foi instituído pelo próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), mediante a publicação da Resolução COFEN nº 358/2009, que foi posteriormente revogada pela Resolução COFEN nº 736/2024, a qual determina que o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2024).

Em suma, qualquer procedimento na assistência de enfermagem que se desvie disso, está ferindo as diretrizes legais da profissão e pondo em risco a segurança dos pacientes. Quanto ao estudo de Soares *et al.* (2021), constata-se que os enfermeiros atuam com efetividade no atendimento às gestantes com PE, por influência, também, das políticas instituídas pelo governo do estado Paraná, no período analisado no estudo. Os autores destacam que os profissionais da enfermagem são responsáveis por implementarem ações de prevenção, cuidado e promoção à saúde no às gestantes durante todo o ciclo gravídico, inclusive aos recém-nascidos.

O artigo de Villalba *et al.* (2022) ratificam as debilidades na prática da assistência de enfermagem, bem como do serviço de saúde pública como um todo, no processo de atendimento específico às grávidas com pré-eclâmpsia.

Contudo, todos os autores - com exceção de Cassiano *et al.* (2019) - evidenciam a importância e premência da assistência de enfermagem no atendimento às gestantes com pré-eclâmpsia, pois é o profissional com quem, geralmente, o paciente tem o primeiro contato. Ele está na imunização, nas atividades de conscientização, na triagem hospitalar e ambulatorial, dentre outras tantas ações. Portanto, é necessário que este agente da promoção de saúde, de qualquer esfera – pública ou privada -, esteja apto para prestar todas as intervenções úteis à manutenção da saúde e bem-estar, tanto da mãe como do concepto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou um panorama ainda incipiente sobre as pesquisas na área da enfermagem, que tratem da assistência destinada às gestantes com pré-eclâmpsia. Todavia, constatou-se a indispensável e valorosa contribuição desses profissionais para o fornecimento de um atendimento que acolha e eduque as mulheres para que passem pela gestação da melhor forma possível.

Unanimemente, a literatura analisada sobre o tema, descreve a importância do profissional da enfermagem para o fornecimento da orientação necessária ao processo gestacional, haja vista que essa prerrogativa é uma atribuição estabelecida por normativas que regem o serviço em saúde em todo o período perinatal (Brasil, 2000; COFEN, 2024), e é reforçada pela contribuição positiva no encerramento da gravidez, com a mitigação de morbimortalidade da mãe e do feto, decorrente de um acompanhamento multiprofissional e holístico.

Verificou-se, também, que justamente nos locais e populações onde o acesso à escolarização e condições socioeconômicas são desfavoráveis, o índice de mortalidade ainda é alto, tal como se observa na Região Nordeste, a qual representa 50,0% (N = 2) dos estudos de caso verificados nesta revisão. Destacando-se como região que mais concentra mortes por PE/eclâmpsia a nível nacional e, devido a essa realidade, apresenta, também, o maior número de estudos sobre a temática.

Entretanto, as implicações da gestão pública em saúde e questões socioeconômicas no atendimento às grávidas com pré-eclâmpsia, não são fatores restritos à Região Nordeste, como apontam Villalba *et al.* (2022), a Região Sudeste também apresenta defasagem na assistência de enfermagem fornecida a essas pacientes no setor público. Desde a falta de recursos humanos e materiais, orçamento público insuficiente, alta rotatividade de profissionais, à inexperiência e *déficit* na formação dos enfermeiros, são entraves que dificultam a oferta de uma assistência de enfermagem que seja eficiente na prevenção e tratamento da síndrome.

Ademais, inferiu-se que estados, como o Paraná, implementaram protocolos de assistência às gestantes, que favorecem o diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, exemplificados no programa Rede Mãe Paranaense, o qual instituiu e padronizou práticas de atendimento em toda a rede de saúde do estado, desde ambulatórios a instituições de média e alta complexidade, para que estejam coordenadas para ações conjuntas de recepção, encaminhamento e monitoramento das gestantes.

São programas como este - Rede Mãe Paranaense - que devem servir de referência para todo o território nacional, onde deve-se estruturar e ordenar a parte administrativa e de infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, assim como deve ser fornecido capacitações que qualifiquem seus profissionais para um atendimento especializado e cada vez mais eficiente, a começar da confirmação da gravidez, até o momento do parto e acompanhamento puerperal.

Sobre o alcance dos objetivos traçados para este estudo, considera-se que foram devidamente atendidos, posto que realizou-se profícua pesquisa sobre a patologia pré-eclâmpsia e suas implicações no Brasil. E, ainda, mediante a metodologia definida para esta análise, reuniu-se dados recentes sobre o panorama da assistência de enfermagem no manejo da PE no território nacional, compilando-se os aspectos positivos das práticas desses profissionais, assim como os desafios inerentes a essa atividade profissional, conforme os relatos analisados.

Contudo, para que seja traçado um perfil mais abrangente dessa temática, deve-se consultar outras fontes de dados, o que possibilita uma continuação e/ou ampliação do presente estudo. A partir disso, conclui-se que a pesquisa sobre a atuação da enfermagem junto às gestantes com pré-eclâmpsia no Brasil, precisa ser mais explorada, tendo em vista o escasso aporte teórico voltado para esse tema.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Angela Caroline Martins; SANTOS, Raimunda Fernanda Souza; VIANA, Sílvia Regina de Gois; VIANA, Sueze Moraes; COSTA, Christina Souto Cavalcante. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, [S. l.], 6(1):51-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N1.art05>.
- ALMEIDA, Aline Carvalho de Oliveira. **A ciência da nutrição na prevenção da eclâmpsia**. 2021. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Anhanguera, São Paulo, SP, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/63725/1/ALINE+CARVALHO.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- ALVES, Naira Carla de Oliveira; ALBUQUERQUE, Juliana Cristina de Souza; NUNES, Raífe Marcolino; MELO, Kery Allyne de França; BARBOSA, Silvia Letícia Maciel; ARAÚJO, Ana Angélica Bezerra de; SILVA, Juan Henrique Peixoto; SILVA, Laiane Stephany de Sales; NASCIMENTO, Italo Freitas; COSTA, Francisca Juliana Gomes da; MOURA, Ana Carolina Norberta de; BANDEIRA, Geisa Carvalho; SOUSA, Daniele Sueiro de; CRUZ, Abiana Santos da; NÓBREGA, Silvana Mère Cesário. Fatores de risco e manifestações clínicas da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], Volume 6, Issue 7, pp. 792-805, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p792-805>.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. **Obstet. Gynecol.**, [S. l.], 133 (1):1, jan., 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003018>.
- ANDRINO, Wallace; MACEDO, Aline; LIMA, Paulo Henrique; MALBOUISSON, Luiz Marcelo S. Repercussões Renais e Cardiovasculares na Pré-Eclâmpsia e Seu Impacto no Gerenciamento de Fluidos: Uma Revisão da Literatura. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, [S. l.], 71(4):421-428, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.02.052>.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. - 3ª edição, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66 p.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. **MS/BVS**, publicado em fevereiro de 2024a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O que é a BVS. **MS/BVS**, 2024b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/o-que-e-a-bvs-ms/>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF, D.O.U. 27 de junho de 2011, nº 121, Seção 1, p. 109. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/projetos/legislacao/portarias/2011/portaria_ms_1459_24_06_11.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). **Gestação de alto risco**: manual técnico. MS/SAS/DAPE. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BURTON, Graham J.; REDMAN, Christopher W.; ROBERTS, James M.; MOFFETT, Ashley. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. **BMJ**, [S. l.], 366:l2381. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2381>.

CAMPOY, Laura Terenciani; RAMOS, Antônio Carlos Vieira; SOUZA, Ludmilla Leidianne Limirio; ALVES, Luana Seles; ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes; BERRA, Thaís Zamboni; ARROYO, Luiz Henrique; SANTOS, Danielle Talita dos; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. A distribuição espacial e a tendência temporal de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e para a Saúde Suplementar, Brasil, 2005 a 2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29 (2):e2018376, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200020>.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento; VITORINO, Ana Beatriz Ferreira; SILVA, Maria de Lurdes Costa da; NÓBREGA, Cristyanne Samara Miranda de Holanda da; PINTO, Erika Simone Galvão; SOUZA, Nilba Lima de. Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal. **Online braz. j. nurs.**, [S. l.], 18 (4), dez., 2019. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2. Acesso em: 27 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília, DF, D.O.U. de 23 de janeiro de 2024, Seção 1, Nº 16. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-736-2024.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). Pré-eclâmpsia. **CREMESP**, São Paulo, SP, publicado em 17 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Noticias&id=6481>. Acesso em: 25 nov. 2024.

CORCHERO-FALCÓN, Maria del Rocío; GÓMEZ-SALGADO, Juan; GARCÍA-IGLESIAS, Juan Jesús; CAMACHO-VEGA, Juan Carlos; FAGUNDO-RIVERA, Javier; CARRASCO-GONZÁLEZ, Ana María. Risk Factors for Working Pregnant Women and Potential Adverse Consequences of Exposure: A Systematic Review. **International Journal of Public Health**, [S. l.], v. 68, pp. 1605655, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605655>.

CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos; CORDEIRO, Herbert Paulino; PINTO, Luís Otávio Amaral Duarte; SEFER, Celina Cláudia Israel; SANTOS-LOBATO, Edienny Viana; MENDONÇA, Leonardo Teixeira de; SÁ, Antonia Margareth Moita. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, pp.11670-11681, mai./jun., 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-259>.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Braz; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, pp. 334–345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.

DIMITRIADIS, Evdokia; ROLNIK, Daniel L.; ZHOU, Wei; ESTRADA-GUTIERREZ, Guadalupe; KOGA, Kaori; FRANCISCO, Rossana P. V.; WHITEHEAD, Clare; HYETT, Jon; COSTA, Fabricio da Silva; NICOLAIDES, Kypros; MENKHORST, Ellen. Pre-eclampsia. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. l.], 9:8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA). **Disciplina de embriologia humana**: Primeiras semanas. FAMEMA, 2024. Disponível em: <https://www.famema.br/ensino/embriologia/primeirassemanas.php>. Acesso em: 25 nov. 2024.

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

FERREIRA, Eilen Tainá Matos; MOURA, Nády dos Santos; GOMES, Maria Luziene de Sousa; SILVA, Erielton Gomes da; GUERREIRO, Maria das Graças da Silva; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e40327, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41600/3/2019_art_etmferreira.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

FRANCOY, Tiago M. **ACH 5043 – Embriologia e Genética**. Curso: Obstetrícia, USP, 2023. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7670119/mod_resource/content/0/Aula%203%20-%20ACH5043%20Segunda%20e%20terceira%20semanas.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. - 6ª Edição: Atlas, 2017.

GODOY, Artur Medeiros de; MOREIRA, Caio Alexandre Mendes; WANTUIL, João Pedro Brandão; MARTINS, João Victor Lopes; STECKELBERG, Victoria Leal; REIS, Vinícius Vieira dos; NASCIMENTO, Danielle Brandão. Desmonte e sucateamento do SUS e desumanização dos espaços de saúde: um relato de experiência. **RESU –Revista Educação em Saúde**, [S. l.], V. 7, suplemento 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3820>. Acesso em: 28 nov. 2024.

IVES, Christopher W.; SINKEY, Rachel; RAJAPREYAR, Indranee; TITÃ, Alan T. N.; OPARIL, Suzanne. Pré-eclâmpsia — Fisiopatologia e apresentações clínicas: revisão do estado da arte do JACC. **JACC**, [S. l.], 76 (14), pp. 1690 – 1702, out., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.014>.

JAYARAM, Aswathi; BUHIMSCHI, Irina A.; ALDASOQI, Hayfaa; HARTWIG, Julie; OWENS, Thomas; ELAM, Gloria L.; BUHIMSCHI, Catalin S. Who said differentiating preeclampsia from COVID-19 infection was easy? **Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women’s Cardiovascular Health**, [S. l.], 26, pp. 8–10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.07.248>.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 2, pp. 226-234, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>.

LANDAU, Elena Charlotte; MOURA, Larissa. Configuração Territorial do Brasil: Divisão Política, Biomas, Características Demográficas e Socioeconômicas. LANDAU, Elena Charlotte; SILVA, Gilma Alves da; MOURA, Larissa; HIRSCH, André; GUIMARÃES, Daniel Pereira (Ed.). **Dinâmica da produção agropecuária e da paisagem natural no Brasil nas últimas décadas: Cenário Histórico, Divisão Política, Características Demográficas, Socioeconômicas e Ambientais.** – Brasília, DF: Embrapa, 4 v. 2020. 190 p.

LI, Cheng; XU, Jing-Jing; ZHOU, Fang-Yue; GE, Ying-Zhou; QIN, Kai-Zhou; HUANG, He-Feng; WU, Yan-Ting. Effects of Particulate Matter on the Risk of Gestational Hypertensive Disorders and Their Progression. **Environmental Science & Technology**, [S. l.], v. 57, n. 12, pp. 4930-4939, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1021/acs.est.2c06573>.

LIMA, José Janailton de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula. A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob a perspectiva de Florence Nightingale. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], 75(4): e20210664, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>.

LIMA, Libna Helen de Melo; SOUZA, Djenane Cristovam; MARANHÃO, Diógenes Candido Mendes; SOUZA, Maíla Bezerra; FIRMINO, Marta Gleice; CARVALHO, Maria Eduarda Santos; LIMA, Patrícia Regina Evangelista de. Prenatal care quality and pre-eclampsia: Cross-sectional study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 7, p. e3613746253, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46253>.

LISBOA, Heloísa Rodrigues; DUARTE, Raphaela Ferreira; SILVA, Aianne Carolina Pego. Pré-eclâmpsia: qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 04, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v4i1.2324>.

MAGEE, Laura A.; BROWN, Mark A.; HALL, David R.; GUPTA, Sanjay; HENNESSY, Annemarie; KARUMANCHI, S. Ananth; KENNY, Louise C.; MCCARTHY, Fergus; MYERS, Jenny; POON, Liona C.; RANA, Sarosh; SAITO, Shigeru; STAFF, Anne Cathrine; TSIGAS, Eleni; VON DADELSZEN, Peter. The Hypertensive Disorders of Pregnancy: The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy Classification, Diagnosis & Management Recommendations for International Practice. **Pregnancy Hypertens.**, [S. l.], 27:148-169, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.09.008>.

MAIA, Sabina Emilia Nogueira Rocha; PEREIRA, Ana Maria Martins; RIBEIRO, Raphaela Maria Almeida Silva; PAIVA, Antônia de Maria Gomes; RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; MELO, Laura Pinto Torres de; MELO, Zilma Nunes de; OLIVEIRA, Débora Pâmela de Sousa; FEITOSA, Isabela Damasceno; DANTAS, Sibeles Lima da Costa. O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva (Org.). **Ciências da saúde: bem-estar e qualidade de vida 5.** Ponta Grossa - PR: Atena, 2024. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/ciencias-da-saude-bem-estar-e-qualidade-de-vida-5>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MARQUES, Daniel S. M.; SIQUEIRA, Hugo G. R.; CRUZ, Maira A.; VIEIRA, Marina S. V.; APOLÔNIO, Rayanne S. P. T.; ESTEVES, Ana Paula V. S. A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: uma revisão integrativa. **Revista Caderno de Medicina**, [S. l.], Vol. 2, N. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1394>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MEDEIROS, Flávia Daniele de Alencar; SILVA, Monaliza de Goes e; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; RIBEIRO, Samila Gomes; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da; PARENTE, Adriana da Cunha Menezes. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. **Enferm. Foco**, [S. l.], 11 (4), pp. 41-48, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146555>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MELILLO, Vitória Teixeira; FERREIRA, Ana Carolina Oliveira; CHAGAS, Afonso Pena de Azevedo; MUNAYER, Lara Abras Gomes; SEREJO, Mônica Bertho Boaventura; FIGUEIREDO, Natália Generoso; EIRI, Karina Akemi; AQUINO, Ana Paula Martins; NASCIMENTO, Francis Henrique; FERREIRA, Julia Rayane. Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, pp.14337-14348, jul./ago., 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-029>.

MELO, Bárbara Hauany Parra Netto de. **Mecanismos imunológicos que garantem a tolerância materno fetal: estamos chegando ao fim do mistério?** 2023. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, 2023. Disponível em: <http://repo.saocamilo-sp.br:8080/dspace/bitstream/123456789/1481/1/B%20c3%20a1rbara%20Hauany%20Parra%20Netto%20de%20Melo.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

MESSEDER, Carina Blanco; MILONE, Carolina Ramos; AMORIM, Maria Helena Miranda; BLANC, Gabriela Cortines; RINALDI, Maria Eduarda Beltrão da Rosa; BORGES, Maria Guedes; CASTRO, Ana Carolina Albernaz Viveiros de; MILLON, Caroline; ARAÚJO, Bruna Lima Eiras de; BLANCO, Mariangela Nogueira. Pré-eclâmpsia: uma revisão da etiologia ao tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 4, pp. 19279–19292, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-414>.

MICROSOFT. **Microsoft Office 2019**. Microsoft, 2019.

MORAIS, Rosemary Marques de; OLIVEIRA, Ingrid Kelly Moraes; MARQUES, Keila Maria de Azevedo Ponte. Cuidados de enfermagem para prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1664>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. **NICE guideline**, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133/resources/hypertension-in-pregnancy-diagnosis-and-management-pdf-66141717671365>. Acesso em: 26 nov. 2024.

OLIVEIRA, Agna Freitas de; CARDOSO, Clara Teixeira Nogueira; CAMPOS, Fernanda Teixeira; DUTRA, Gabriella Rosa Rodrigues; SOUSA, Thalyta Ranielly de Godoi; SIMÕES, Angélica Lima Brandão. Impactos da triagem pré-natal no índice de doenças preveníveis durante a gestação: uma mini revisão integrativa. **RESU – Revista Educação em Saúde**, [S. l.], V. 12, suplemento 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/7470>. Acesso em: 28 nov. 2024.

OLIVEIRA, Leandro Gustavo de; DINIZ, Angélica Lemos Debs; PRADO, Caio Antônio de Campos; CUNHA FILHO, Edson Vieira da; SOUZA, Francisco Lázaro Pereira de; KORKES, Henri Augusto; RAMOS, José Geraldo; COSTA, Maria Laura; CORREIA JUNIOR, Mário Dias; SASS, Nelson; CAVALLI, Ricardo de Carvalho; MARTINS-COSTA, Sérgio

Hofmeister de Almeida; PERAÇOLI, José Carlos. Pre-eclampsia: Universal Screening or Universal Prevention for Low and Middle-Income Settings? Statement of the National Specialized Commission of Hypertension in Pregnancy of the Brazilian Association of Gynecology and Obstetrics Federation – FEBRASGO. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [S. l.], 43(1):61-65, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713803>.

OVERTON, Eve; TOBES, Daniel; LEE, Allison. Preeclampsia diagnosis and management. **Best practice & research Clinical anaesthesiology**, [S. l.], v. 36, n. 1, pp. 107-121, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.02.003>.

PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D.; SHAMSEER, Larissa; TETZLAFF, Jennifer M.; AKL, Elie A.; BRENNAN, Sue E.; CHOU, Roger; GLANVILLE, Julie; GRIMSHAW, Jeremy M.; HRÓBJARTSSON, Asbjørn; LALU, Manoj M.; LI, Tianjing; LODER, Elizabeth W.; MAYO-WILSON, Evan; MCDONALD, Steve; MCGUINNESS, Luke A.; STEWART, Lesley A.; THOMAS, James; TRICCO, Andrea C.; WELCH, Vivian A.; WHITING, Penny; MOHER, David. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, [S. l.], vol. 31, n. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Paraná, PR, 2012. Disponível em: https://mpps.mp.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/mae_paranaense_linha_gui.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

PEDRA, Simone R. F. Fontes; *et al.* Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal – 2019. **Arq. Bras. Cardiol.**, [S. l.], 112(5):600-648, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190075>.

PEDROSO, Júlia de Souza; SILVA, Kauana Soares da; SANTOS, Laiza Padilha dos. Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. **JICEX - Revista da Jornada de Iniciação Científica e Extensão Universitária do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz**, [S. l.], v. 9, n. 9, 2017. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/JICEX/article/view/2604>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PEIXOTO-FILHO, Fernando Maia; COSTA, Fabricio da Silva; KOBAYASHI, Sergio; EL BEITUNE, Patricia; GARRIDO, Adriana Gualda; CARMO, Anselmo Verlangieri; REZENDE, Guilherme de Castro; WERNER JUNIOR, Heron; AMIN JUNIOR, Joffre; LEÃO, Jorge Roberto Di Tommaso; NARDOZZA, Luciano Marcondes Machado; MACHADO, Luiz Eduardo; SARNO, Manoel Alfredo Curvelo; FERREIRA NETO, Pedro Pires; BECKER JÚNIOR, Eduardo. Predição e prevenção da pré-eclâmpsia. **FEMINA**, [S. l.], 51(1):6-13, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428663/femina-2022-511-6-13.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

PERAÇOLI, José Carlos; BORGES, Vera Therezinha Medeiros; RAMOS, José Geraldo Lopes; CAVALLI, Ricardo de Carvalho; COSTA, Sérgio Hofmeister de Almeida Martins; OLIVEIRA, Leandro Gustavo de; SOUZA, Francisco Lazaro Pereira de; KORKES, Henri Augusto; BRUM, Ione Rodrigues; NASCIMENTO, Maria Laura Costa do; CORRÊA JUNIOR, Mário Dias; SASS, Nelson; DINIZ, Angélica Lemos Debs; CUNHA FILHO, Edson Viera da. Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 41:318–332, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>.

_____; COSTA, Maria Laura; CAVALLI, Ricardo Carvalho; OLIVEIRA, Leandro Gustavo de; KORKES, Henri Augusto; RAMOS, José Geraldo Lopes; MARTINS-COSTA, Sérgio Hofmeister de Almeida; SOUSA, Francisco Lázaro Pereira de; CUNHA FILHO, Edson Viera da; MESQUITA, Maria Rita de Souza; CORRÊA JÚNIOR, Mario Dias; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes de; ZACONETA, Alberto Carlos Moreno; FREIRE, Carlos Henrique Esteves; FIGUEIREDO, Carlos Eduardo Poli de; ROCHA FILHO, Edilberto Alves Pereira da; SASS, Nelson. **PRÉ-ECLAMPSIA: PROTOCOLO 03 – 2023**. 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: 25 nov. 2024.

PHIPPS, Elizabeth A.; THADHANI, Ravi; BENZING, Thomas; KARUMANCHI, S. Ananth. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. **Nature Reviews Nephrology**, [S. l.], v. 15, n. 5, pp. 275–289, 21 fev., 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. In: BEUREN, Ilse Maria (Ed.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, pp. 76-97, 2006. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35790526/Cap_3_Como_Elaborar-libre.pdf?1417423214=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCap_3_Como_Elaborar.pdf&Expires=1732711053&Signature=MkP5HRBokJaPrhni~MlRmHqv3wbewfm10EL1qIOg26~qa~AJ8kf7O~oNzSE--P9OsFIUfuKsvJIC9~Efr5A19qXUWDqsIONubAZ5quw6kHCmj1W9yEIHbU76K-9yL5DARPX-FQHJnaUFo6y1HUZ5VjPNwpSlfpmWDsCZItxG4QlsofSySZUAv2CUNtSHhLFhhLVipjiqtkh8DV-B2TLiweU~jy1Qcp7inTXAhjILkTUDJQeA4aVpu47-fA74CdfBdVjJGOBVavh1SMLdddt1F364JQMCTb5eyaH5WADKPKMb~N3GgwhGWc~d6u-cIXGSrQXljDuMrsbt~ieLqbEAw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 27 nov. 2024.

RIBEIRO, Camilo de Lelis Lobo; SOARES JÚNIOR, Danilo Costa; ARATAQUE, Lucas França; FERNANDES, Maxwel Belem; CASTRO, Michele Santana de. **Perfil das gestantes com hospital público de Anápolis perfil das gestantes com pré-eclâmpsia acompanhadas em um hospital público de Anápolis – GO**. 2019. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, 2019. Disponível em: <https://www.rincon061.org/bitstream/ae/1361/1/TCC%208%20ba%20Per%20adodo%202.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SANTANA, Rosane da Silva; COSTA, Ayla Cristina Rodrigues Ramos da; FONTES, Francisco Lucas de Lima; CARVALHO, Francisco Rafael de; MOURA, Fabrícia Ferreira de; DUARTE, Jackson Menezes; CRUZ, Jorge Ferreira da; GAIA, Jakson de Oliveira; SILVA, Thainara Dias da; SANTOS, Jancielle Silva; ALENCAR, Ana Beatriz Brito; SOUSA, Antônia Vanessa Leal de; LIMA, Andressa de Oliveira; VELOSO, Marjory Ribeiro Botelho; SILVA, Aline dos Santos. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **REAS/EJCH**, [S. l.], Vol. 11, (15), e1425, DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>.

SANTOS, Isabela de Moura; ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio. Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas Gestacionais. **Research, Society and**

Development, [S. l.], v. 12, n. 4, e21712441307, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41307>.

SARMENTO, Rayani Silva; SILVA, Wilton Medeiros da; GOMES, Micaelly Araújo; MELO, Liliâne Noemia Torres de. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], 19(3):261-267, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127>.

SILVA, Ana Karoline Lacerda Sousa; VICENTE, Maria Vitória Pereira; FRANÇA, Anelise Silva. Nova panorâmica sobre pré-eclâmpsia: atualizações. **Revista Ciência Life**, [S. l.], vol. 1, nº 5, nov., 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13842596>.

SILVA, Guilherme Dias Coelho; ARAÚJO, Hugo Gomes; SANTOS, Marcella Coelho Brandão; ANDRADE, Maria Clara Batista; ARAÚJO, Thais Gasbarro; CASTRO, Luiz Felipe Cotta de. Impactos da Pré Eclâmpsia na gravidez. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 2, pp. 01-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.045>.

SILVA, Isadora Rosa Francisco; SILVA, Ludielly Avelina da; PEREIRA, Amélia de Oliveira; TAVARES, Rafaella Gonçalves; SANTANA, Ana Carolina Franco; MORAES, Júlia Rodrigues; MENDONÇA, Ana Clara Rodrigues; MOURA, Mateus Henrique Santos; FREIRE, Rafael Leal; REIS, Gustavo Silva; SANTOS, Gabriel Rodrigues; LINDEMAM, André Carvalho; CLEMENTINO, Isabella Camilo. Covid-19 e gestação: principais complicações e agravos para o binômio mãe-filho. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, pp. 22767-22774, set./out., 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-366>.

SILVA, Jamile Dias da. **Emoções e sentimentos no contexto da gravidez: uma revisão de literatura**. 2022. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, GO, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5562/1/TCCIII-Jamile.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SOARES, Leticia Gramazio; HIGARASHI, Ieda Harumi; PARIS, Matheus da Cunha; SOARES, Larissa Gramazio; LENTSCK, Maicon Henrique. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Rev. Med. Minas Gerais**, [S. l.], 31: e-31106, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210027>.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, v. 1, n. 3, pp. 168-180, jan./dez., 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [S. l.], II (21), pp. 17-26, nov., 2017. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SOUZA, Gabriela Vanessa Costa; MEIRELES, Greyzianne Moraes; SANTOS, Jéssica Lopes dos. A competência do enfermeiro na conscientização e prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.],

Volume 6, Issue 10, pp. 3234-3251, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3234-3251>.

SOUZA, Hayanna Cândida Carvalho de; MATOS, Mariana Moscoso Rêgo de; COSTA, Ricardo Alves; LIMA, Maria Adriely Cunha; CARDOSO, Alexandre Silva; BEZERRA, Mauro Muniz. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, pp. 15901–15918, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-023>.

SOUZA, Luiza Cosendey. **Práticas e gestão do cuidado pré-natal em municípios do “interior”**: um estudo de caso. 2023. 160 f. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66227>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SOUZA, Thamara Alves de. **Pré-eclâmpsia**: qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. 2017. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió, AL, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36088>. Acesso em 26 nov. 2024.

TAVARES, Ana Maria Batista; MOROSKOSKI, Márcia; CIOFFI, Juliana Karyna Romanini; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de. Distribuição e autocorrelação espacial da mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 15, p. e–11926, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11926>.

TEIXEIRA, Millena de Souza; ALMEIDA, Maria Eduarda Ferreira de Jesus Cabral; SANTOS, Jaqueline Alves dos; BRITO, Brenda Lima; OLIVEIRA, Cristina da Costa. Síndromes hipertensivas gestacionais: impacto da pré-eclâmpsia na saúde das gestantes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, e218111436317, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36317>.

VIDOTTI, Ana Laura Falcão; TACÃO, Letícia Carvalho; MOREIRA, Paulo Henrique de Oliveira; TEIXEIRA, Thainá Asonuma; LOPES, Talita Peixoto; MARTINS, Manuella Fernandes; AMARAL, Ana Luiza Bernardes Henriques; ALMEIDA NETO, Tibiriçá Brito de; GONÇALVES, Gilberto Lopes; OLIVEIRA, Ítalo Mafra de. Painel epidemiológico dos óbitos por eclâmpsia na mulheres brasileiras entre 2019 e 2021. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, pp. 1084–1096, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1084-1096>.

VILLALBA, Jessica Paola Garcia; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; BATISTA, Deise Breder dos Santos; GUIMARÃES, Juliana Cristina Nascimento. Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S. l.], 43:e20210046, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210046.pt>.