

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADRILA MILENA DA SILVA LIMA
DAYANE SILVA CRUZ BANDEIRA
ERICKA MARIA DA SILVA PAULA
MARA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS
STEFANY VITÓRIA PEREIRA GALVÃO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES
PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا**

RECIFE/2024

**ADRILA MILENA DA SILVA LIMA
DAYANE SILVA CRUZ BANDEIRA
ERICKA MARIA DA SILVA PAULA
MARA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS
STEFANY VITÓRIA PEREIRA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES PORTADORAS
DE PRÉ-ECLÂMPsia E ECLÂMPsia**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Hugo Christian de
Oliveira Felix

**RECIFE
2024**

**ADRILA MILENA DA SILVA LIMA
DAYANE SILVA CRUZ BANDEIRA
ERICKA MARIA DA SILVA PAULA
MARA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS
STEFANY VITÓRIA PEREIRA GALVÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso. Com o tema: Assistência de enfermagem em gestantes portadoras de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedico este trabalho a minha avó, por me ouvir, incentivar e apoiar, com toda atenção e compreensão. A todos que me ajudaram de alguma forma.

Adriana Milena da Silva Lima

Dedico esse trabalho a Deus, pelo fôlego de vida que me sustenta e me mantém de pé todos os dias! Para que eu possa suportar o processo... Ao meu pai Ronaldo (Im memoriam) que tenho certeza que estaria orgulhoso de quem eu me tornei! E a minha mãe Dilony por sempre me apoiar e nunca desistir de mim.

Dayane Silva Cruz Bandeira

Dedico aos meus pais por todo apoio que me deram em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica.

Ericka Maria da Silva Paula

Dedico esse trabalho a todos que de alguma forma contribuíram para minha caminhada até aqui. A minha família, pelo amor incondicional, pela paciência e pelo incentivo em cada etapa desse processo. A minha mãe, minha avó, meu pai e meu avô, que sempre acreditou em mim e me deu forças para continuar. E por fim, dedico a mim mesma, por não desistir, por me esforçar e por acreditar que eu era capaz de chegar até aqui.

Mara Carolina Souza dos Santos

A minha querida avó Maria Bezerra (Im memoriam), cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar, pois aqui estão os resultados de todos os seus esforços. Obrigada por sempre me incentivar e nunca me deixar desistir desse nosso sonho, com muita gratidão.

Stefany Vitória Pereira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para superar as dificuldades. A minha família, que sempre fez de tudo para me ver evoluindo, tenho muita gratidão por isso e creio que um dia possa recompensa-los. Também as minhas amigas: Mara Carolina, Ericka Paula e Dayane Silva que estamos juntos desde o começo, estivemos juntas em todos os momentos dessa trajetória! Rimos e choramos juntos; ao meu namorado pois ele foi extremamente importante. A luta não acaba aqui, agora as metas mudam-se e as expectativas também, agora rumo a uma etapa a ser conquistada e aos novos sonhos.

Adrila Milena da Silva Lima

“Consagre ao senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”(Provérbios 16:3).

Agradeço ao meu Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. A minha mãe Dilony, aos meus irmãos Neto e Deisiane, a família que sempre me incentivaram nos momentos difíceis de desânimo e cansaço. Agradeço as minhas amigas de turma Stefany, Ericka, Adrila e Mara por poder compartilhar esses anos juntos. Mas em especial a Stefany e Ericka por não desistirem do nosso trabalho e por termos nos apoiados em todos os momentos. Agradeço aos meus amigos Jefferson, Larisa e Mateus por sempre me apoiarem e sempre estarem ao meu lado nos momentos mais tensos do meu curso. Agradeço a todos os professores e preceptores que tive ao longo dessa jornada, principalmente Hugo Felix, Livia Maria Joas Ribeiro.

Dayane Silva Cruz Bandeira

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus. Agradeço aos meus pais por todos os esforços e por sempre me apoiarem ao longo de toda essa jornada! Agradeço aos meus amigos: Natália Laís, Jefferson Fábio, Dayane Silva, Mara Carolina, Adrila Milena, Stefany Vitória e Bárbara Soares por estarem sempre comigo me encorajando a seguir meus objetivos. E por fim, agradeço a mim mesma por nunca ter desistido dos meus objetivos.

Ericka Maria da Silva Paula

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, pela força e pela oportunidade de chegar até aqui, superando os desafios e me fortalecendo a cada dia; agradeço a minha família em especial aos meus pais e meus avós, por todo amor, apoio e paciência, pois sempre acreditaram no meu potencial e foram minha base durante toda essa jornada; agradeço as minhas amigas pela amizade e pelos

momentos compartilhados, as risadas, as conversas e o companheirismo que tornou esse caminho mais leve e especial.

Mara Carolina Souza dos Santos

A Deus por me guiar e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. Ao meu esposo, meus pais e meus irmãos, que sempre me apoiaram nos momentos difíceis. Agradeço a minha amiga Dayane por não desistir desse trabalho, e por se dedicar inteiramente para ser concluído e acima de tudo por sempre estar ao meu lado.

Stefany Vitória Pereira

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de um pintor ou escultor; Pois o que é tratar da tela morta ou do mármore frio comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais belas das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

A pré-eclâmpsia é um problema que pode acontecer durante a gravidez esse estresse pode se desencadeada por má perfusão materna secundária à má placentação e para um bom diagnóstico, o enfermeiro precisa ter um conhecimento geral sobre o caso, e deverá ficar atento aos sinais e sintomas, principalmente a crises convulsivas, sendo excluída em casos de epilepsia. No caso leve, as gestantes devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica, Já na mais grave as gestantes deverão ser internadas para solicitação de exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Deve ter total atenção em gestantes com riscos de pré eclampsia isso pode reduzir o risco de mortalidade. O tratamento clínico ajuda a prevenir as complicações para a mãe que terá o parto prematuro. Trata-se de uma revisão da literatura, cujas buscas serão realizadas na SciELO, MEDLINE e BVS. Espera-se com o presente estudo salientar a importância do conhecimento e da assistência de enfermagem perante os sinais e sintomas, agravos relacionados a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Palavras-Chaves: Gestantes, assistência de enfermagem e eclâmpsia.

ABSTRACT

Preeclampsia is a problem that can happen during pregnancy, this stress can be triggered by poor maternal perfusion secondary to poor placentation and for a good diagnosis, the nurse needs to have general knowledge about the case, and should be aware of the signs and symptoms, especially seizures, being excluded in cases of epilepsy. In the mild case, the pregnant woman should be hospitalized for initial diagnostic evaluation and maintained on a normosodic diet, while in the most severe case, pregnant women should be hospitalized to request routine exams and maternal and fetal conditions evaluated. Full attention should be given to pregnant women at risk of preeclampsia, this may reduce the risk of mortality. Clinical treatment helps prevent complications for the mother who will have a premature birth. This is a literature review, whose searches will be carried out in SciELO, MEDLINE and BVS. The present study is expected to highlight the importance of nursing knowledge and care in the face of signs and symptoms, conditions related to preeclampsia and eclampsia.

Keywords: Pregnant nursing care and eclampsia.

SUMÁRIO

1.Introdução.....	13
2.Materias métodos.....	14
3.Resultados discussão.....	16
4.Conclusão.....	20
5.Referências.....	21

1. Introdução

A pré-eclâmpsia é uma condição médica caracterizada por pressão arterial elevada (hipertensão) e presença de proteína na urina (proteinúria). Ela geralmente se desenvolve após a 20ª semana de gestação e pode afetar funcionamento de vários órgãos, incluindo o fígado, rins e cérebro. A pré-eclâmpsia requer monitoramento médico cuidadoso, pois pode representar riscos para a mãe e para o bebê.¹

É uma desordem que afeta cerca de 5-8% de todas as gestações, alguns estudos defendem a hipótese de uma desregulação do sistema imunológico materno, respostas parcial da tolerância materna ao trofoblasto, a interação desses leucócitos decíduais gera uma inadequada produção de citocinas e quimiocinas que tornam o meio materno fetal hostil para o trofoblasto e assim gerando consequências em sua perfusão, com, por exemplo, a hipóxia, posteriormente causando um estresse oxidativo, devido ao mau controle da oxigenação, provocando ativação dos leucócitos sistêmicos e consequentemente a pré-eclâmpsia pela presença da proteinúria (decorrente da lesão glomerular) e aumento tensional da pressão arterial, esta última, decorrente das disfunções endotelial.²

Atualmente a pré-eclâmpsia também é considerado quando ocorre lesão de órgão alvo na ausência da proteinúria.³

A pré-eclâmpsia leve muitas vezes pode ser controlada através de mudanças no estilo de vida, como a redução da ingestão de sal e o aumento da atividade física. No entanto, a pré-eclâmpsia grave pode exigir medicação, como corticosteroides para maturação pulmonar fetal e sulfato de magnésio para prevenir convulsões.⁴

A eclâmpsia diferencia-se pela presença de convulsões, podendo ser procedida por cefaleia frontal (Acomete 60% a 70%) e distúrbios visuais (20% a 30%), a crise convulsiva pode desencadear-se durante a gestação (50% dos casos), no decurso do parto ou no puerpério. Em casos graves com lesão hepática, após as convulsões e coma surgem a icterícia.²

Quatro grandes ações são propostas para minimizar esse quadro clínico alarmante e reduzir as taxas de mortalidade por pré-eclâmpsia, denominadas “regra dos 4 P” (prevenção adequada - pré-natal vigilante Parto oportuno (particulação) (pós-parto seguro). a partir desta simples “regra” podemos abrir uma série de processos e lembretes importantes que podem ajudar na orientação do manejo da pré-eclâmpsia.⁵

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos são uma das principais causas de morbidade grave, trazendo consequência a longo prazo e mortalidade materna e perinatal. É importante ressaltar que o cuidado às mulheres com SHG deve ser compartilhado em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário (ambulatorial) e terciário (alta densidade tecnológica). A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante na prevenção e deve ser fortalecida para que as gestantes com SHG sejam bem atendidas e não desenvolvam quadros graves, e, caso o quadro se agrave, sejam tratadas com segurança encaminhamento para outros níveis de atenção.⁶

A assistência dos profissionais de enfermagem é imprescindível no tratamento e na prevenção da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, o enfermeiro deve prestar uma boa assistência, como também saber identificar o problema assim que a gestante der entrada na emergência hospitalar.

De acordo com o HAM (Hospital Agamenon Magalhães) as internações foram agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças — CID 10, o transtorno hipertensivo na gravidez foi o principal agravo entre os internamentos (29,4%), seguido da pré-eclâmpsia (16,3%) e trabalho de parto prematuro (12,5%) no ano de 2018.⁷

A Organização Mundial de Saúde (OMS), retrata que os distúrbios hipertensivos da gestação constituem importantes causa de morbidade grave, incapacidade de longo prazo e mortalidade tanto materna como perinatal. Em todo o mundo, 10% a 15% das mortes diretas estão associadas a pré-eclâmpsia, sendo que 99% dessas mortes são em países de baixa e média renda.⁸

Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a importância da assistência de enfermagem para a identificação desses distúrbios hipertensivos na gestação.

1. Material e Métodos

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, metodologia que permite a síntese de múltiplos estudos publicados sobre um determinado tema, proporcionando uma visão abrangente e crítica de produção científica existente. De acordo com Mattos, as revisões de literatura são processos

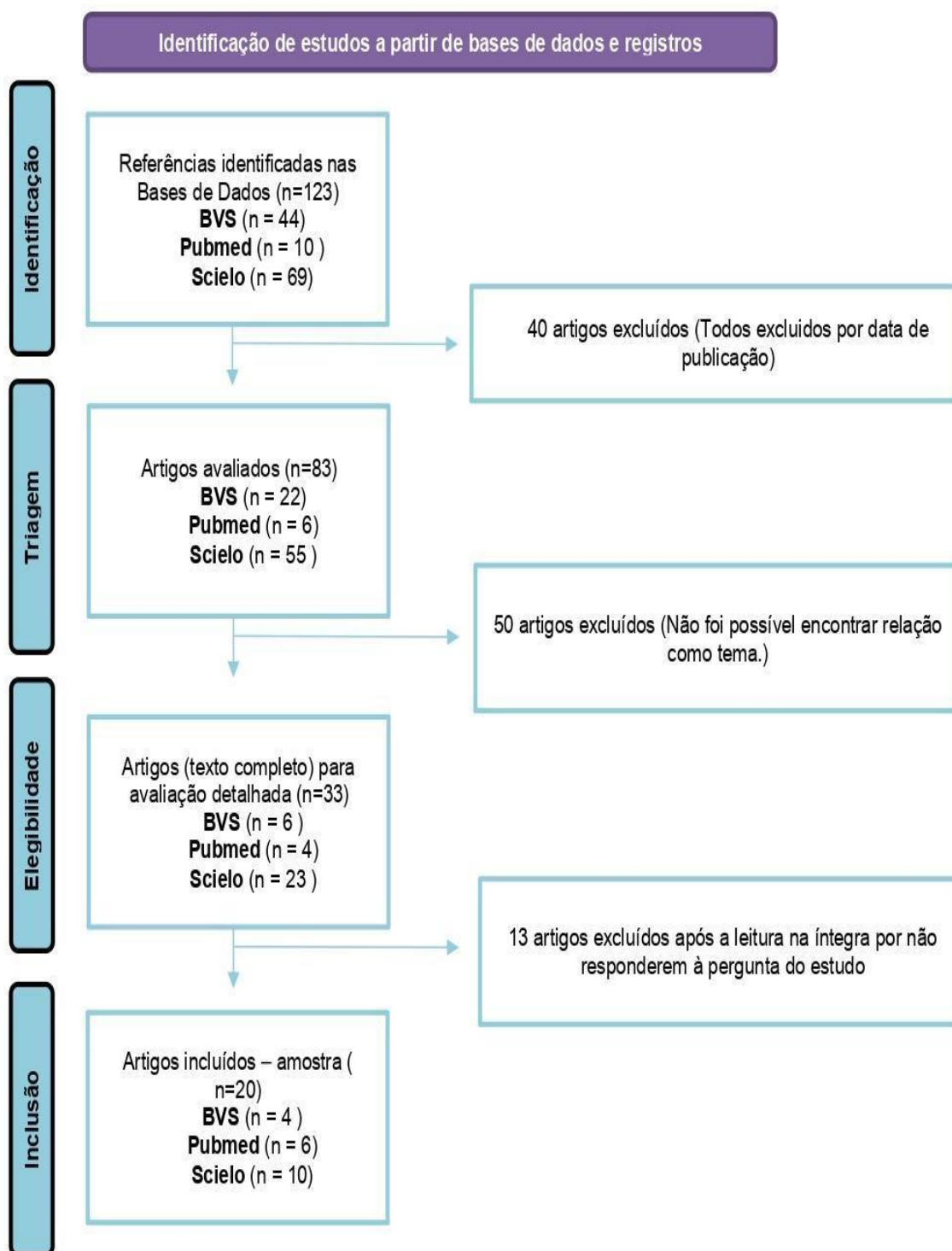
de busca, análise e descrição de determinado assunto ou campo do conhecimento em busca de maior delimitação sobre um campo de pesquisa.

Para a condução dessa revisão foram seguidas as seis etapas de uma revisão integrativa de literatura, conforme proposto por Whittemore e Knafl: (1) formulação da questão de pesquisa, (2) busca na literatura, (3) avaliação dos dados, (4) análise dos dados, (5) interpretação dos resultados, e (6) apresentação da síntese. O conjunto de diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) foi utilizado para guiar o processo de seleção e análise dos artigos. De acordo com Moher et al, o PRISMA é um padrão amplamente adotado para revisões sistemáticas e meta-análises, assegurando a transparência e a reprodutibilidade dos estudos. Ele envolve quatro etapas principais: Identificação, Triagem, Elegibilidade e Inclusão.

Na etapa de Identificação, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo utilizando palavras-chave específicas e combinações booleanas, de modo a garantir uma busca abrangente. Como mostra no quadro abaixo.

BASE DE DADOS	ESTRATEGIA DE BUSCA
BVS	-Pré eclâmpsia AND assistência de enfermagem; -Distúrbios hipertensivos AND assistência de enfermagem; -Eclâmpsia AND assistência de enfermagem.
PUBMED	-Pré eclâmpsia AND assistência de enfermagem; -Eclâmpsia AND assistência de enfermagem.
SCIELO	-Pré eclâmpsia AND assistência de enfermagem; -Eclâmpsia AND assistência de enfermagem; -Distúrbios hipertensivos AND assistência de enfermagem; -Pré eclâmpsia e eclâmpsia AND sinais e sintomas.

Os resultados foram organizados em um gerenciador de referências, onde foram eliminadas as duplicatas. Na fase de Triagem, os títulos e resumos dos artigos foram revisados de forma independente por dois pesquisadores, e aqueles que não correspondiam aos critérios de inclusão foram excluídos. Em seguida, na etapa de Elegibilidade, os artigos selecionados foram analisados em texto completo, verificando-se a adequação aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, como ano de publicação, idioma e pertinência ao tema. Finalmente, na fase de Inclusão, os estudos que cumpriram todos os critérios foram integrados à análise final e passaram pela extração e síntese de dados para a discussão dos resultados.



2. Resultados e Discussão

Durante a gravidez o organismo da mulher sofre várias alterações fisiológicas para adaptar-se ao desenvolvimento do feto. Estas adaptações ocorrem como reação orgânica à presença do concepto, aos hormônios ou ação mecânica a qual o útero sofre. Diante disso consideram-se as demandas e emoções das mulheres assistidas com a responsabilização do cuidado completo, a partir do acolhimento, com uma escuta de qualidade favorecendo o vínculo entre profissional/paciente, a avaliação de riscos e as vulnerabilidades, de acordo com o contexto social.⁹

As Síndromes Hipertensivas Específicas Gestacionais continuam sendo uma patologia que leva a altos índices de morbimortalidade materno-fetal, tornando-se um grande problema de saúde pública mundialmente. A pré-eclâmpsia e eclâmpsia se enquadram neste conjunto de patologias, sendo uma das mais recorrentes.¹⁰

De acordo com a Organização mundial de saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos, são uma das principais causas de morbidade grave, trazendo consequências a longo prazo e mortalidade materna e perinatal. É importante ressaltar que o cuidado às mulheres com SHG deve ser compartilhado em três níveis de atenção à saúde: Primário, secundário (ambulatorial) e terciário (alta densidade tecnológica). A atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel importante na prevenção e deve ser fortalecida para que as gestantes com SHG sejam bem atendidas e não desenvolvam quadros graves, e, caso o quadro se agrave, sejam tratadas com segurança encaminhamento para outros níveis de atenção.¹¹

Nº	AUTOR	ANO	OBJETIVO DO ARTIGO	IDIOMA
1	Sarmiento	2024	Revisar a literatura existente sobre a pré-eclâmpsia, com foco na etiologia, epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prevenção, a fim de fornecer uma visão abrangente e atualizada para profissionais de saúde.	Português
2	Cerilo, et al	2023	Descrever o papel do enfermeiro na assistência e diagnóstico da pré-eclâmpsia, bem como, as principais características desta patologia.	Português
3	Da Silva	2024	Compreender a atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas da gravidez.	Português
4	Coelho	2022	Analisar as características da pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP.	Português
5	Kahhale, et al	2018	Prevenção das complicações materno-fetais como o descolamento prematuro da placenta, acidente vascular cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal e o agravamento do quadro clínico para pré-eclâmpsia grave, síndrome hellp e eclâmpsia.	Português
6	Cristiano et al	2022	Conhecer a pré-eclâmpsia e os fatores que causam a mortalidade materna e perinatal, entendendo a importância do pré-natal para as gestantes de alto	Português

			risco, por meio da investigação e identificação precoce do diagnóstico de pré-eclâmpsia.	
7	Souza et al	2021	Identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na atenção primária.	Português
8	Korkes et al	2024	Mostrar como prevenir a pré eclâmpsia usando a regra dos 4P.	Inglês
9	Burton et al	2019	Traduzir descobertas em novas maneiras de prever, prevenir e tratar a pré-eclâmpsia.	Inglês
10	Mai CM et al	2021	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre cuidados de enfermagem para mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia	Português
11	Nunes FJBP et al	2020	Refletir sobre o cuidado clínico de enfermagem às gestantes com pré-eclâmpsia.	Português
12	Da Silva	2019	Analisar a importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem.	Português

De acordo com Sarmiento(2024), a pré-eclâmpsia é uma complicação multifacetada da gravidez que afeta entre 2% e 8% das gestantes em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Sua etiologia complexa envolve uma interação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais, tornando o entendimento dessa condição essencial para a melhoria dos cuidados obstétricos.¹²

De acordo com Cerilo, et al (2023), é uma patologia específica da gestação, sendo diagnosticada pela presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada à proteinúria e edema manifestando previamente em gestantes normotensas. Esta doença é caracterizada pela tríade sintomática: edema, hipertensão e proteinúria; surgindo assim o diagnóstico de PE, principalmente em primigestas ou com o agravamento dos níveis pressóricos após a 20ª semana de gestação.¹⁰

De acordo com Da Silva(2024), essa condição patológica é caracterizada pela ocorrência de crises convulsivas, que podem ser precedidas por dores de cabeça na região frontal (afetando de 60% a 70% dos casos) e distúrbios visuais (entre 20% e 30% dos casos). As crises convulsivas podem acontecer o pré-parto, parto e o pós-parto (puerpério), caracterizado por um tempo de 48 horas a 4 semanas após o parto. Em casos graves com comprometimento hepático, logo após a convulsão e o coma, surge a icterícia.¹¹

De acordo com Coelho(2022), pode ser um determinante da pré-eclâmpsia, história familiar, predisposição genética, duração da coabitação sexual, tabagismo materno, número de gestações, idade materna, uso de fertilização in vitro e condições médicas maternas, como hipertensão pré-existente, diabetes, doença renal crônica (DRC) e obesidade.¹³

Da Silva(2024) ainda fala que, a eclâmpsia possui uma taxa elevada de morbidade associada, principalmente à prematuridade, sendo que a taxa de mortalidade perinatal varia em

torno de 30% dos casos. Essa condição é geralmente antecedida por sinais e sintomas de eclâmpsia eminente, nos quais ocorrem vários distúrbios do sistema nervoso central (Sonolência, alterações de comportamento, confusão mental e dor de cabeça frontal/occipital), visuais (visão turva e perda de visão) e gastrointestinais (dor epigástrica, vômitos e náuseas). A explicação clara para as convulsões ainda é desconhecida, então várias teorias, como encefalopatia hipertensiva com aumento do fluxo sanguíneo, vasoespasmos cerebral com isquemia local, lesão do endotélio e edema vasogênico, são usadas para explicar esses eventos.¹¹

De acordo com Kahhale, et al(2018) Para um diagnóstico preciso sobre a pré eclâmpsia é preciso que o enfermeiro tenha o conhecimento adequado para identificar os sinais e sintomas em pacientes; dessa forma deverá ficar atento a elevação da hipertensão artéria quando a PAS é maior ou igual a 140mmHg ou PAD é maior ou igual a 110mmHg e aumento da proteinúria maior ou igual que 300mg em urina de 24 horas; Na ausência da proteinúria podem considerar o surgimento da hipertensão ao surgimento das seguintes predisposições: plaquetopenia contagem menor que 100.000/mm, insuficiência renal sérica maior que 1,1mg ou o dobro basal, lesão hepática com concentrações duas vezes maior que o basal ou sintomas neurológicos e visuais. Na eclâmpsia o profissional de saúde deverá ficar atento a crises convulsivas, sendo excluída em casos de epilepsia.¹⁴

De acordo com Cristiano et al(2022) O enfermeiro é responsável por realizar a consulta de enfermagem e relacionar os efeitos de cada patologia no organismo materno fetal e do recém-nascido, tirando dúvidas, informar resultados laboratoriais, dialogar sobre o próprio prognóstico da gestação, sendo que a gravídes de alto risco espira muitos cuidados.¹⁵

De acordo com Souza(2021) O profissional de enfermagem, ao acompanhar a mulher durante a gestação, deve buscar condutas específicas individualizadas, manejar a gestante de maneira adequada, identificar precocemente as situações de risco e patologias e, portanto, prestar um atendimento de maneira eficaz e seguro, a fim de evitar complicações futuras.¹⁶

Segundo Korkes et al(2024) Existe uma grande proposta de prevenção, ela é chamada de “regra dos 4P”, começando pelo primeiro P: Prevenção Adequada; A melhor evidência disponível atualmente aponta para intervenções benéficas em grupos de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Segundo P: Cuidado pré-natal vigilante; Um cuidado pré-natal completo, com intervenções oportunas, baseadas nas melhores evidências possíveis, rastreará a gestante para muitas complicações durante esse período. Além disso, pode ajudar a prevenir diversas doenças, seja por medicamentos ou mesmo por orientação educacional. Terceiro P: Parto - Parto oportuno; Este é um dos grandes desafios que as pacientes com pré-eclâmpsia enfrentam. É bem sabido que o tratamento definitivo para esta situação de risco de vida é a resolução da gravidez. No entanto, alguns aspectos precisam ser observados. Na pré-eclâmpsia com características graves ou deterioração materna, o parto deve ocorrer, evidentemente após a estabilização materna. Quarto P: Pós-parto seguro; No pós-parto imediato e dias após o parto, a equipe médica deve permanecer vigilante e monitorar quaisquer complicações potenciais.⁵

De acordo com Burton et al(2019) O tratamento envolve principalmente terapia anti-hipertensiva para evitar sangramento intracraniano materno e sulfato de magnésio como terapia anticonvulsivante. A escolha de agentes anti-hipertensivos, conforme determinado pela eficácia e segurança para a mãe e o feto, é guiada por alguns ensaios, mas em grande parte pela experiência. O sulfato de magnésio é mais eficaz para tratar ou prevenir convulsões do que outros agentes farmacológicos, e é seguro se usado adequadamente. No entanto, a superdosagem resulta em insuficiência respiratória e cardíaca e, portanto, seu uso deve ser monitorado e reservado para mulheres onde a relação risco-benefício é aceitável.¹⁷

De acordo com Mai CM et al(2021) A assistência no pré-natal, quando realizado corretamente, e a capacitação do profissional enfermeiro possibilitam a identificação precoce da DHEG, permitindo a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto.¹⁸

De acordo com Nunes FJB et al(2020) Entre os cenários de concretização do cuidado clínico à gestante com pré-eclâmpsia destacam-se: a assistência pré-natal de risco habitual promovido pela Estratégia Saúde da Família (ESF); o pré-natal de alto risco promovido por uma rede de maternidades em atendimentos ambulatoriais compartilhados com a ESF e o contexto da hospitalização quando essa gestante necessita de um acompanhamento especializado.¹⁹

Cerilo et al(2023) afirma novamente que o enfermeiro é o primeiro profissional que se encontra na linha de frente no atendimento às urgências e emergências obstétricas, sendo o primeiro contato com a gestante. Com isso, necessita-se de uma assistência pautada em evidências científicas fortes e atualizadas. Como por exemplo, a anamnese detalhada, exame físico e o constante acompanhamento dos níveis pressóricos, são cuidados demandados à gestante que facilitam a detecção precoce de casos de pré-eclâmpsia.¹⁰

Da Silva(2019) Fala sobre os cuidados realizados pelo enfermeiro na gestante com pré-eclâmpsia devem ser executados de maneira precisa e com atenção redobrada. São condutas comuns a aferição da pressão arterial quatro vezes ao dia, garantia de repouso no leito, avaliação de proteinúria, orientações para verificação materna diária dos movimentos fetais e observação dos sinais e sintomas das síndromes hipertensivas. Outros cuidados demandados relacionam-se à avaliação do local e extensão do edema, caso o apresente. Diariamente deve-se manter o registro preciso da ingestão de líquidos e da diurese, monitoramento dos sinais vitais, valores séricos e urinários de eletrólitos e proteínas, além de verificar os possíveis indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos.²⁰

Ainda sobre a assistência de enfermagem Cerilo et al(2023) diz que o enfermeiro atua no exame físico criterioso, na identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal e treinamento dos demais profissionais (de suma importância a prática da educação continuada). Além do mais, padronizando o atendimento como: uma aferição da pressão arterial com o manguito adequado, velocidade lenta de desinsuflação, padronização da técnica de aferição, bem como revisão de casos e processos de trabalhos.¹⁰

A partir da análise bibliográfica das referências utilizadas foi possível perceber que os autores convergem a respeito da assistência de enfermagem voltada a pré-eclâmpsia e eclâmpsia em relação a atenção e conhecimento dos sinais e sintomas para o melhor tratamento e prevenção.

3. Conclusão

A pré-eclâmpsia atualmente é uma das principais causas de morbidade e mortalidade durante a gestação. Compreende-se a importância da atuação do enfermeiro com o manejo, ressaltando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas que é algo fundamental para a prevenção do agravamento da pré-eclâmpsia. Com a prática da "regra dos 4 P" - prevenção adequada, cuidado pré-natal vigilante, parto oportuno e pós-parto seguro — é uma estratégia para otimizar o tratamento e monitoramento das gestantes, garantindo um suporte ideal para todas as gestantes.

Por outro lado, este trabalho ressaltou a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e objetiva, que deve envolver o compartilhamento de informações entre profissionais de diferentes níveis de atenção. A capacitação contínua dos enfermeiros é Essencial para que possam identificar precocemente as gestantes em risco e aplicar intervenções com base nas evidências, tentando minimizar as taxas de complicações e melhorando a qualidade de vida das mães e dos bebês.

Por último, o acolhimento e a prática da educação para gestantes sobre os riscos associados à pré-eclâmpsia e a importância do acompanhamento pré-natal são ações essenciais para a promoção de saúde e a redução da incidência. Logo, o cuidado efetivo e a conscientização da importância do pré-natal podem, consideravelmente, impactar positivamente os a saúde da mulher durante e após a gestação.

4. Referências

1. Febrasgo. REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 2019 VOL. 41 Nº 11 [Internet]. Febrasgo.org.br. 2019 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/revistas/item/909-revista-brasileira-de-ginecologia-e-obstetricia-2019-vol-41-n-10>
2. Sousa RSS de, Silva LA da, Santos EA dos, Ferreira NKF, Lima ED de, Silva SKT da, et al. Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia/ Nursing performance in serving obstetric emergencies: Eclampsy and Pre-eclampsy. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Jan 12;4(1):1022–32. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23042>
3. Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli R de C, Costa SH de AM, Oliveira LG de, et al. Pre-eclampsia/Eclampsia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO

Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2019 May;41(05):318–32. Available from: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1687859>

4. Moraes RM de, Oliveira IKM, Marques KM de AP. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS NO PÓS-OPERATÓRIO. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 2023 Apr 24;21(2).

5. Korkes HA, Cavalli RC, Oliveira LGD, Ramos JGL, Martins Costa SH de A, Sousa FLP de, et al. How can we reduce maternal mortality due to preeclampsia? The 4P rule. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2024;46. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/MdwrqVJd6YV6N76XM9L389D/?format=pdf&lang=en>

6. Atenção à Saúde do Recém-nascido no contexto da Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Fiocruz.br. 2020. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/atenc%CC%A7a%CC%83o-a-saude-do-recem-nascido-no-contexto-da-infeccao-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2/>

7. Ministério da Saúde. DATASUS – Ministério da Saúde [Internet]. datasus.saude.gov.br. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>

8. WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO; 2011

9. Arcangela Lattari Balest. Fisiologia perinatal [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2023 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/fisiologia-perinatal/fisiologia-perinatal?ruleredirectid=762>

10. Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce e assistência adequada à mulher com pré-eclâmpsia | Diversitas Journal. diversitasjournalcombr [Internet]. 2024 Mar 28; Available from: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2619/2230

11. DA SILVA ESPINDOLA, Rafaela Maria. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRA FRENTE ÀS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ. **Diálogos em Saúde**, v. 7, n. 1, 2024.

12. Sarmiento F, al et. Pré-eclâmpsia: uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção. Zenodo [Internet]. 2024 Aug 25 [cited 2024 Oct 12]; Available from: <https://zenodo.org/records/13371414>

13. Coelho LMC, Siqueira EC de. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022 Aug 17;15(8):e10681. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10681/6424/>

14. Kahhale S, Francisco RPV, Zugaib M. Pré-eclâmpsia. Revista de Medicina [Internet]. 2018 Jun 15 [cited 2021 Nov 5];97(2):226–34. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>

15. Cristiano JMR, Pires A das G, Motta ALC, Tavares L da S, Gonçalves LR. Gestantes de alto risco: a pré-eclâmpsia, mortalidade materna e perinatal: High-risk pregnant women: pre-

eclampsia, maternal and perinatal mortality. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 Sep. 8 [cited 2024 Nov. 10];8(9):61645-53. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51883>

16. Sousa DTR de, Silva E de J, Araújo RV. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. Research, Society and Development. 2021 May 19;10(6):e1410615464.

17. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381. PMID: 31307997.

18. Mai CM, Kratzer PM, Martins W. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPsia E/OU ECLÂMPsia: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Boletim de Conjuntura (BOCA) [Internet]. 2021 Nov 1;8(23):28–39. Available from: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/487/353>

19. Nunes FJBP, Brito NS, Lima GPC, Rodrigues ARM, Sousa LS de, Rodrigues DP. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo / Clinical nursing care for pregnant women with pre-eclampsia: A reflective study. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 Aug 26;3(4):10483–93. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15594>

20. Da Silva Santana R, Rodrigues Ramos da Costa AC, De Lima Fontes FL, De Carvalho FR, Ferreira de Moura F, Menezes Duarte J, et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019 Oct 7;11(15):e1425.