

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JULIANA DOS SANTOS PEREIRA
LÍDIA CECÍLIO HERMENEGILDO
WANESSA MACIEL SANTOS DE OLIVEIRA
JULIANA RODRIGUES CARDOSO LANGSDORFF

**DETECÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPsia NO PRÉ-NATAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Rio de Janeiro

2022

**DETECÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPsia NO PRÉ-NATAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

EARLY DETECTION OF PRE-ECLAMPSIA IN PRENATAL: INTEGRATIVE REVIEW

Juliana dos Santos Pereira

Acadêmica do Centro Universitário São José

Lídia Cecílio Hermenegildo

Acadêmica do Centro Universitário São José

Wanessa Maciel Santos De Oliveira

Acadêmica do Centro Universitário São José

Juliana Rodrigues Cardoso Langsdorff

Professora do Centro Universitário São José

RESUMO

Considerações iniciais: A gravidez é um período onde ocorrem mudanças no corpo da mulher e pode propiciar doenças como a hipertensão e a pré-eclâmpsia. **Objetivos específicos:** a) Apresentar os dispositivos a serem utilizados pelo enfermeiro para detecção precoce da pré-eclâmpsia durante a realização do pré-natal; b) Descrever as intervenções do enfermeiro que compõem a consulta de pré-natal relacionadas à detecção precoce da pré-eclâmpsia. **Metodologia:** Revisão integrativa como método para levantamento e análise dos dados. **Análise de dados:** São duas categorias de análise: 1) A qualidade da assistência pré-natal e as orientações de enfermagem; 2) Saúde e educação: corresponsabilidade e as implicações para as práticas de cuidado do enfermeiro na detecção precoce da pré-eclâmpsia. **Discussão** Através do estudo foram apresentados diversos dispositivos e intervenções que possibilitam a detecção precoce da pré-eclâmpsia na consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro, destacou-se a importância da anamnese, aferição da pressão arterial em todas as consultas, avaliação antropométrica, orientação para o autocuidado e o trabalho em equipe. **Considerações finais:** Através deste estudo constatou-se que o enfermeiro é peça chave para descoberta prévia da pré-eclâmpsia, e que o pré-natal é o momento estratégico para esta identificação, quando feito de forma qualificada proporciona uma redução expressiva de casos preveníveis de óbitos relacionados a pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: Pré-natal, hipertensão, enfermagem, pré-eclâmpsia, atenção primária à saúde e diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Initial considerations: Pregnancy is a period where changes occur in a woman's body and can lead to diseases such as hypertension and preeclampsia. **Specific objectives:** a) To present the devices to be used by nurses for early detection of preeclampsia during prenatal care; b) Describe the nurses' interventions that make up the prenatal consultation related to the early detection of preeclampsia. **Methodology:** Integrative review as a method for data collection and analysis. **Data analysis:** There are two categories of analysis: 1) The quality of prenatal care and nursing guidelines; 2) Health and education: co-responsibility and implications for nursing care practices in the early detection of preeclampsia. **Discussion:** Through the study, several devices and interventions were presented that allow the early detection of preeclampsia in the prenatal consultation performed by the nurse, the importance of anamnesis, blood pressure measurement in all consultations, anthropometric assessment, guidance for self-care and teamwork. **Final considerations:** Through this study, it was found that nurses are key to the prior discovery of preeclampsia, and that prenatal care is the strategic moment for this identification, when done in a qualified way, it provides a significant reduction in preventable cases of preeclampsia. deaths related to preeclampsia.

Keywords: Prenatal care, hypertension, illness, preeclampsia, primary health care and early diagnosis.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período onde ocorrem mudanças no corpo da mulher e normalmente se desenvolve em um período esperado de 40 semanas. No início da gestação acontece a chamada elevação do fluxo sanguíneo e baixa resistência vascular, necessária para o desenvolvimento do feto, que causa mudanças no sistema cardiovascular e pode propiciar doenças como a hipertensão e a pré-eclâmpsia. Brasil *et al* (2017)

De acordo com Brasil (2022), as síndromes hipertensivas são as alterações mais comuns que podem surgir no período gestacional e retratam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. As mesmas podem ser classificadas como: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica.

A Pré-eclâmpsia/eclâmpsia é o quadro de pressão arterial elevada que ocorre após 20 semanas de gestação acompanhada de um excesso de proteína na urina com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. (BRASIL 2010).

Segundo OMS (2013) dentre os distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia têm o maior impacto na morbimortalidade materno-infantil. no entanto, em sua maioria, poderiam ser impedidos se as mulheres obtivessem cuidados eficazes e em tempo hábil.

Diante disto o enfermeiro precisará utilizar os seus conhecimentos técnico-científicos para identificar precocemente qualquer alteração e orientar quanto aos cuidados de prevenção e controle.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), uma das estratégias para a detecção precoce de um agravo é o diagnóstico precoce, que é a abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas de determinada doença. A partir dessa definição e dos estudos preliminares, o seguinte questionamento emergiu: Como o enfermeiro pode detectar precocemente a pré-eclâmpsia/eclâmpsia no pré-natal?

Para responder a essa pergunta, elaborou-se os objetivos que nortearão o desenvolvimento do estudo. O **objetivo geral** do estudo consiste em analisar as medidas de detecção precoce da pré-eclâmpsia/eclâmpsia na assistência pré-natal através de uma revisão integrativa. Os **objetivos específicos** são: a) Apresentar os dispositivos a serem

utilizados pelo enfermeiro para detecção precoce da pré-eclâmpsia/eclâmpsia durante a realização do pré-natal; b) Descrever a intervenções do enfermeiro que compõem a consulta de pré-natal relacionadas a detecção precoce da pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

A relevância desse tema se dá em virtude da sua prevalência e o impacto na mortalidade materna, como discutido anteriormente. Verificou-se a importância da pesquisa para ressaltar o aprofundamento dessa temática nas aulas práticas, nos ensinamentos clínicos e estágios, de forma que o discente entenda a importância da detecção precoce da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e através de seu conhecimento crítico reflexivo contribua para o manejo eficaz da assistência à gestante.

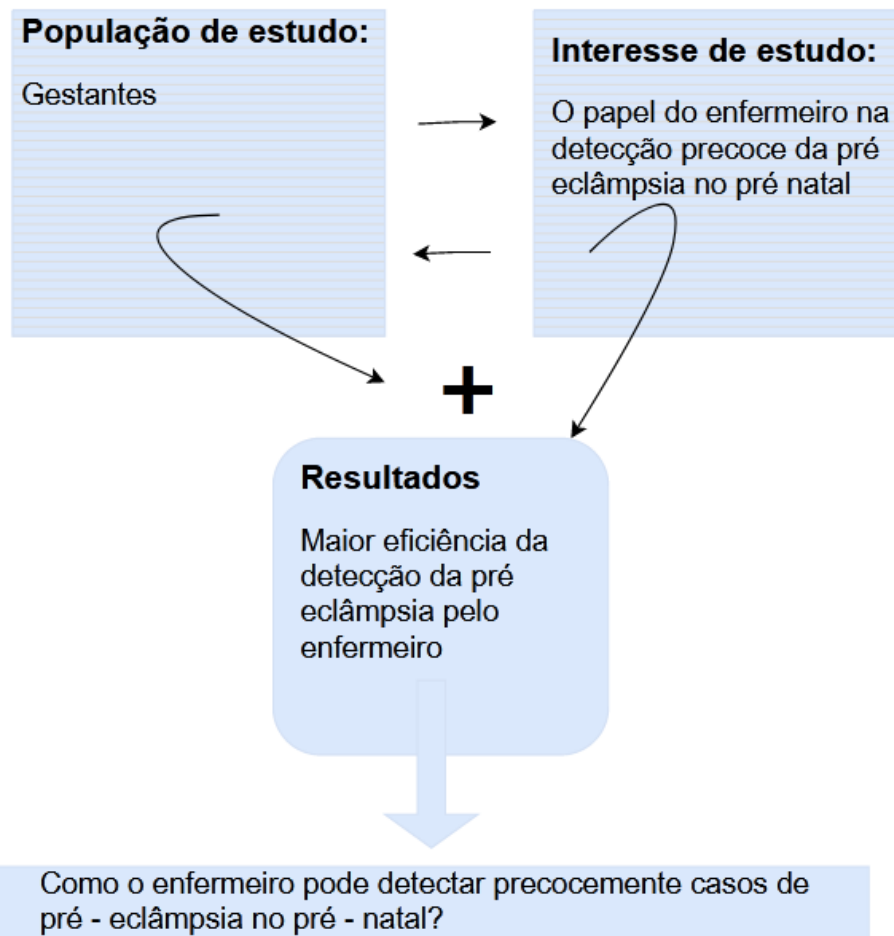
A metodologia utilizada trata-se de uma revisão integrativa como método para levantamento e análise dos dados.

A revisão integrativa de literatura tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014)

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para dar seguimento a etapa 1, elaboramos uma questão de pesquisa que embasará a análise dos estudos selecionados, como pode ser visto na figura 1:

Figura 1: Elaboração da pergunta norteadora – Etapa 1 da Revisão Integrativa.

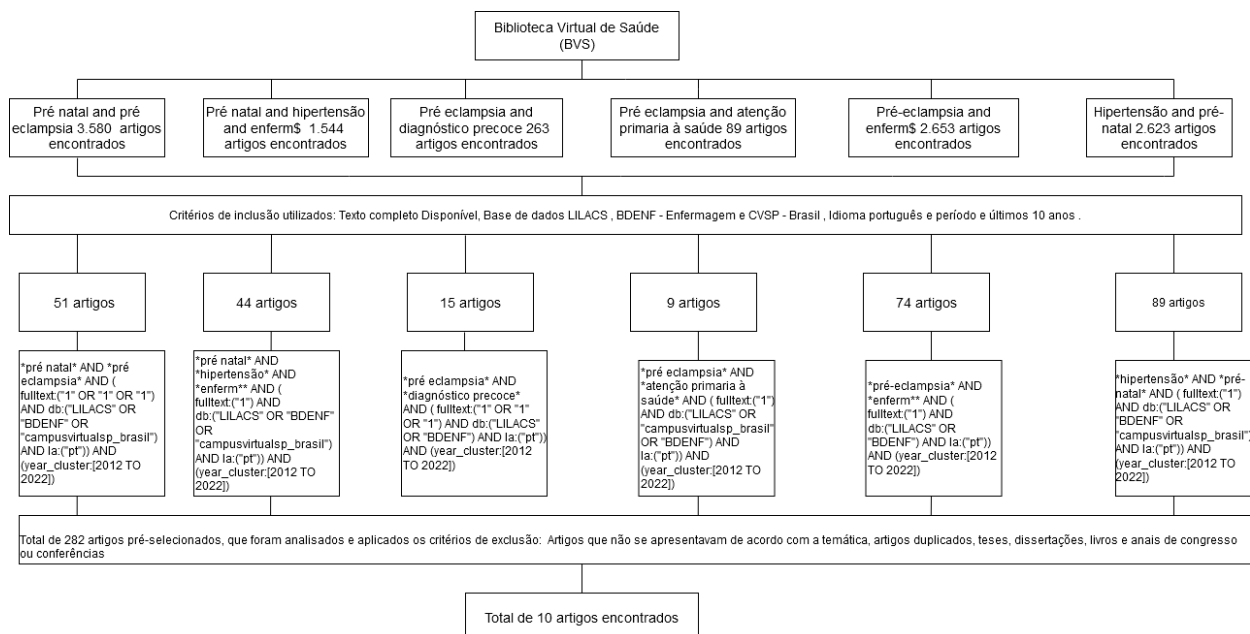


A partir da questão de pesquisa foram selecionadas palavras chaves para o início da busca de artigos no portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Essa etapa foi antecedida pela seleção de descritores na plataforma DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores selecionados foram: Pré-natal, hipertensão, enfermagem, pré-eclâmpsia e diagnóstico precoce.

Esses descritores foram combinados através do operador booleano **AND**, resultando em uma amostra inicial de 282 artigos, através dos seguintes critérios de inclusão: texto completo, português, LILACS, BDNF e inicialmente os últimos cinco anos, como não foram localizados materiais suficientes para a pesquisa o período de busca foi aumentado para os últimos dez anos.

Após aplicação dos seguintes critérios de exclusão: artigos duplicados e que não se apresentavam de acordo com a temática, teses e dissertações, livros e anais de congressos ou conferências, o resultado preliminar da seleção de artigos foi de 10 artigos.

Na figura abaixo, traçamos um fluxograma para melhor entendimento do nosso itinerário metodológico de seleção de artigos:



Quadro de artigos

ORDEM	TÍTULO	ANO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVOS
A1	SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GRAVES – ESTUDO DESCRITIVO COM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM MATERNIDADE ESCOLA	2012	GREGÓRIO Lima, Andreia <i>et al.</i>	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, núm. 2, 2012, pp. 408-418	Analisar os dados clínicos e obstétricos relacionados às síndromes hipertensivas graves ocorridas em adolescentes assistidas em uma maternidade-escola do Recife-PE.
A2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL EM HOSPITAL DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO	2017	OLIVEIRA, Gleica Sodré de <i>et al</i>	Rev Cuid, Colombia , v. 8, n. 2, p. 1561-1572, ago. 2017	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.
A3	CUIDADOS PRÉ-NATAIS E PUERPERAIS ÀS GESTANTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DE MINAIS GERAIS QUANTO A RISCO DE PRÉ ECLÂMPSIA: ASPECTOS CLÍNICOS, NUTRICIONAIS E TERAPÊUTICOS	2017	SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da <i>et al</i>	Rev. J. Health Biol. Sci. (Online) 2017; 5(4):346-351	Avaliar os aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos nos cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia.

A4	SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO MATERNO E CONDIÇÃO NEONATAL AO NASCER	2019	MORAES, Lhayse dos Santos Lopes <i>et al</i>	Rev. baiana saúde pública v. 43, n. 3, p. 599-611	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil sociodemográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer.
A5	FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO: ANÁLISE MÚLTIPLA EM MODELOS HIERARQUIZADOS	2021	SOARES, Leticia gramazio; LENTSCK, Maicon Henrique	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Analisar os fatores associados a Síndrome Hipertensiva da Gestação.
A6	NÍVEIS PRESSÓRICOS E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES DO ESTADO MINA-BRASIL	2020	DAMASCEN O, Ana Alice de Araújo <i>et al</i>	Ciência & Saúde Coletiva, 25(11):4583-4592, 2020	Investigar os fatores associados aos níveis pressóricos em gestantes participantes do Estudo MINA-Brasil, inscritas no pré-natal da Estratégia de Saúde da Família em Cruzeiro do Sul, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira.

A7	CARACTERÍSTICAS MATERNAS E FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES	2019	FERREIRA, Eilen Tainá Matos <i>et al</i>	Rev Rene. 2019;20:e 40327	Investigar as características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpسيا em gestantes.
A8	O CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ	2016	ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; SOUZA, Mariana Cristina Moraes de.	Rev. APS ; 19(3): 396-402, jul 2016.	Identificar os conhecimentos das gestantes sobre a hipertensão arterial na gestação e avaliar se são suficientes para prevenir os problemas causados pela hipertensão gestacional.
A9	PREVALÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)	2015	BRITO, Karen Krystine Gonçalves de <i>et al</i>	<i>Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</i>	Identificar a prevalência das Síndromes Hipertensivas Específica da Gestação e traçar o perfil epidemiológico das gestantes.
A10	ANÁLISE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM GESTANTES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL	2013	GOMES, Andreza de Sá <i>et al</i>	<i>Rev. eletrônica enferm ; 15(4): 923-931, out.-dez. 2013.</i>	Comparar os níveis pressóricos em gestantes aferidos na sala de preparo de um Centro de Saúde da Família com as medidas verificadas no consultório seguindo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência pré-natal: o espaço para a detecção precoce das síndromes hipertensivas

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. (BRASIL, 2013)

De acordo com Brasil (2016) o pré-natal de risco habitual deve ser realizado pelos profissionais da atenção primária e o acompanhamento deve se iniciar no primeiro trimestre da gravidez, pois este é um indicador de qualidade do cuidado à gestante e ao feto. É recomendado o número mínimo de seis consultas, sendo sugeridas consultas mensais até 32 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto, alternando-se entre o médico e o enfermeiro. (BRASIL 2016)

A gestação deve ser encarada pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência natural da vida sadia. É um evento fisiológico que demanda modificações no âmbito biopsicossocial. Ainda assim, trata-se de uma condição limítrofe que pode provocar riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Há uma parcela de grávidas, que são as classificadas como “gestantes de alto risco”. Em decorrência de particularidades, estão sujeitas a maior possibilidade de Complicações Gestacionais (BRASIL,2010).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL,2013), os fatores de risco na gravidez podem envolver características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, como idade, situação conjugal, nível de escolaridade, fatores relacionados à história reprodutiva anterior como, por exemplo, nuliparidade, multiparidade e três ou mais cesarianas. Fatores relacionados à gravidez atual, como infecção urinária, anemia e ganho ponderal inadequado.

Segundo Brasil (2013) alguns fatores de risco indicam encaminhamento ao pré-natal de alto risco, dentre eles, cardiopatias, hipertensão arterial crônica ou distúrbios hipertensivos da gestação. Outros fatores indicam encaminhamento à urgência/emergência

obstétrica, como por exemplo, suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90, crise hipertensiva (PA > 160/110), e eclâmpsia.

Nas consultas de pré-natal os profissionais enfermeiros possuem função fundamental, pois realizam orientações importantes, sanando dúvidas, tornando a mulher consciente acerca das consultas e exames necessários na gestação. Nessa perspectiva, Lemes (2012) ainda destaca que os profissionais de enfermagem precisam executar suas atividades de forma eficaz, protegendo a gestante de imprudências, imperícias e negligências, exercendo seu papel de forma ética e responsável, a fim de assegurar o nascimento de um concepto saudável .

Síndromes hipertensivas

A hipertensão arterial incide em 7 a 10% das gestações, com variações conforme a população estudada ou metodologia utilizada. É a complicação mais comum e a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal. (FEBRASGO 2011).

Conforme Brasil (2022) a hipertensão arterial na gravidez é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Pode ser classificada como hipertensão arterial crônica, quando a presença de hipertensão ocorre antes da 20^a semana de gestação. Ou hipertensão gestacional quando surge depois da 20^o semana de gestação. Se além disso, estiver associada à proteinúria significativa ou a um comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo, ela é classificada como pré-eclâmpsia.

Pode-se classificar como pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica quando a mulher já possui hipertensão e a partir da 20^a semana de gestação há necessidade de associação de anti-hipertensivos ou aumento de dose. Bem como o aparecimento ou piora da proteinúria já identificada na primeira metade da gestação.(Brasil, 2022)

A pré-eclâmpsia pode também ser subclassificada em Pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas de gestação), Pré-eclâmpsia tardia (≥34 semanas), Pré-eclâmpsia pré-termo (<37 semanas), Pré-eclâmpsia de termo (≥37 semanas). (Brasil, 2022)

Primordialmente deve-se ter atenção nos sinais de gravidade da pré- eclâmpsia, que de acordo com Brasil (2022) são: estado hipertensivo com pressão arterial (PA) sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg, síndrome HELLP, sinais de iminência de eclâmpsia, edema agudo de pulmão, dor torácica e insuficiência renal. (Brasil 2022).

Eclâmpsia é o aparecimento de convulsões em uma paciente com pré-eclâmpsia. Kahhale S, et al (2018) ainda salienta que a síndrome HELLP ocorre na pré-eclâmpsia e eclâmpsia, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas associados à hemólise microangiopática, trombocitopenia e alterações nos testes de função hepática.

Com isso o acompanhamento regular do pré-natal se mostra indispensável, pois nele são garantidos à mãe e ao bebê uma gestação e parto saudáveis. É fundamental a realização de ações de promoção e prevenção em combate à morbimortalidade infantil e materna (FERREIRA, 2021)

A assistência de enfermagem no pré-natal e a detecção precoce da pré-eclâmpsia/eclâmpsia

O profissional de enfermagem realiza o acompanhamento do pré-natal de risco habitual na atenção primária, do início ao fim respaldado pelo Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87 (BRASIL, 1986). Desta maneira, feita a detecção da hipertensão, a gestante é direcionada ao atendimento especializado, assegurando a integralidade do cuidado pré-natal. (BRASIL, 2013).

O pré-natal representa uma janela de oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres. (BRASIL, 2022)

Segundo Brasil (2013) a atenção primária é o melhor lugar para atender e acolher a gestante no sistema de saúde inicialmente, pois proporciona um atendimento duradouro e contínuo, principalmente no período gestacional. Deve ser a forma de ingresso preferencial dessa mulher ao Sistema único de saúde (SUS).

De acordo com Brasil (2022) é de extrema importância que os profissionais envolvidos na assistência materno-fetal associem seus conhecimentos científicos ao objetivo de um atendimento de qualidade para as gestantes e seus bebês. E salienta que a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional.

Conforme Felipe, Abreu e Moreira (2008) o enfermeiro ao integrar a equipe do Programa Saúde da Família (PSF), exerce grande importância no acompanhamento dos pacientes e precisa sistematizar suas ações para que o atendimento seja sempre melhorado.

Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas para que os enfermeiros realizem uma consulta de enfermagem satisfatória à gestante com PE. (FELIPE, ABREU e MOREIRA, 2008).

Conforme Brasil (2000) a consulta pré natal deve acolher a gestante durante todo o período gestacional, esclarecendo suas dúvidas e curiosidades, acalmando seus medos e angústias, garantindo que a paciente possua autonomia sobre a gestação e o parto.

CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO

Com a seleção final de artigos aqui apresentada, realizou-se a leitura criteriosa para a busca de aproximações com a temática da pesquisa e seus objetivos

Com a leitura e releitura dos textos desenvolveu-se a codificação temática dos achados fichados. Emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) A qualidade da assistência pré-natal e as orientações de enfermagem; 2) Saúde e educação: corresponsabilidade e as implicações para as práticas de cuidado do enfermeiro na detecção precoce da pré-eclâmpsia. Cada categoria temática pode ser observada a seguir.

A qualidade da assistência pré-natal e as orientações de enfermagem

A assistência de enfermagem a gestantes que possuam quadros de pré-eclâmpsia é de suma importância na conservação da saúde do binômio mãe-filho,

durante todo o período do pré-natal, parto e puerpério, aponta Oliveira *et al* (2017), pois proporciona a chance de assistir às intercorrências o mais breve possível evitando complicações e resguardando a vida.

Segundo Gomes *et al.* (2013) um pré-natal de qualidade não pode ignorar os métodos disponíveis, dentre esses, a aferição de PA sendo um dos mais importantes pois possui redução direta nos índices de morbidade e mortalidade materno - fetal.

A propósito, Damasceno et al (2020) reforça em seu estudo sobre a necessidade de atenção no cuidado à gestante, pois observou a relação entre as alterações dos níveis normais de pressão arterial sistólica e diastólica em gestantes com índice de massa corporal elevado. Com isso, constatou que ganho de peso gestacional semanal excessivo contribui positivamente com as variações dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD).

Silva (2017) ainda salienta sobre a importância da redução do sal e açúcar e acerca da quantidade e do número de refeições que seria mais saudável para a mesma. Sendo essa ação, uma forma de prevenção para doenças metabólicas, como a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional.

Além disso, conforme Ferreira et al. (2019), a anamnese e o exame físico são excelentes prenunciadores, juntamente com a história pessoal da paciente que inclui: mulheres sem gestações prévias, antecedentes de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial.

Em um pré-natal de qualidade, Ferreira *et al.* (2019) enfatiza o papel do enfermeiro diante da identificação precoce e assistência das intercorrências obstétricas e sendo uma das medidas para se evitar a evolução da pré-eclâmpsia em complicações mais graves.

Segundo Oliveira et al. (2017) a participação do enfermeiro na assistência é indispensável, pois possui um diferencial, além do conhecimento técnico-científico, detém autonomia e senso crítico, contudo a presença de uma equipe alinhada é um fator importante que deve estar presente para garantir um cuidado de qualidade diligente e resoluto.

Outro ensinamento do autor Oliveira et al. (2017) é como o desenvolvimento da educação permanente, entre os enfermeiros envolvidos no cuidado voltado aos períodos de pré-natal, parto e puerpério, juntamente com a capacitação profissional, irá colaborar enormemente para uma assistência eficaz e focada para manutenção e preservação da vida humana.

Devido a insuficiência de recursos financeiros, o Sistema Único de Saúde não possui capacidade para disponibilizar testes clínicos em larga escala, por isso Ferreira et al. (2019) destaca que os profissionais devem priorizar ferramentas de baixo custo como análise das características maternas e os fatores de risco durante os atendimentos de pré-natal garantindo um atendimento de qualidade.

Moraes et al (2019) evidencia a importância do pré-natal e da qualificação dos profissionais que atuam realizando esse atendimento para que estejam preparados para realizar um atendimento com escuta ativa e identificação precoce dos agravos e realização de ações de prevenção.

Saúde e educação: corresponsabilidade e as implicações para as práticas de cuidado do enfermeiro na detecção precoce da pré-eclâmpsia

Segundo Brito et al (2015) a redução da mortalidade materna e fetal é resultado da oferta da atenção de qualidade sendo esse um elemento indispensável para a detecção precoce de intercorrências e educação em saúde. Em consonância Gregório et al (2012) expressa sobre como é importante para a saúde reprodutiva das mulheres, em particular as que não dispõem de uma assistência adequada ou que apresentem dificuldade de acesso ao pré-natal, a orientação sobre as formas de prevenção, a avaliação dos fatores que predispõem e o manejo da hipertensão arterial.

Conforme Gomes et al (2013) uma das formas mais eficientes de controle da hipertensão gestacional é o diagnóstico precoce, pois este direciona as orientações dadas pelo profissional à gestante, o que diminui o risco de morte materno-infantil e evita adversidades na gestação e no puerpério.

Em consonância, Almeida e Souza (2016) destacam que quando a mulher é devidamente informada sobre os distúrbios hipertensivos e seus riscos para o período gravídico, há uma considerável contribuição para o autocuidado, pois a falta de conhecimento por parte das gestantes pode atrapalhar o diagnóstico e efetividade das ações.

De acordo com Almeida e Souza (2016) as participantes de seu estudo não conheciam os riscos de complicações gestacionais e também não buscavam ativamente esse conhecimento e em alguns casos aparentava que o fato de não possuírem essas informações contribui com o ato de se eximir de tal responsabilidade, contudo os profissionais também não se esforçaram para preencher essa falta de informações às gestantes.

Segundo o estudo de Gregório *et al* (2012) fatores como a baixa escolaridade e menores níveis de ensino, expressa influência sobre o desenvolvimento de variadas patologias, incluindo a pré-eclâmpsia grave, diante da capacidade em afetar o acesso aos serviços de saúde impossibilitando diagnóstico precoce e as demais recomendações ofertadas pela equipe de saúde corroborando com o estudo realizado por Moraes *et al* (2019) onde relata que 66,85% da população que apresentavam quadros de síndromes hipertensivas gestacionais possuíam baixa de escolaridade.

Gregório *et al* (2012) ainda ressalta sobre o número mínimo de seis consultas que devem ser realizadas durante o pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, porém verificou-se em seu estudo que 59,5% das gestantes que possuíam hipertensão e outras complicações materno-fetais, realizaram menos de seis consultas de pré-natal, não fizeram o acompanhamento, ou esse dado não foi lançado em seus prontuários.

E de acordo com Silva (2017) é importante reforçar a observação às gestantes em relação aos fatores de risco, com foco nas condições que podem ser modificadas. Como também nos antecedentes familiares e pessoas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com intuito de preveni-los e assegurar o bem estar dessa gestante durante o período gravídico.

Soares e Lentsck (2021) concluem que os aspectos relacionados à SHG são vastos e complexos e incluem fatores singulares e sociais, que devem ser levados em conta tanto na assistência à gestante quanto a mulheres durante a idade fértil, tendo em vista a diminuição dos casos de síndromes hipertensivas gestacionais e complicações obstétricas e neonatais.

DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa, pode-se analisar que o papel do enfermeiro no pré-natal é de extrema importância, pois com as orientações corretas e embasadas cientificamente, pode-se evitar a evolução de diversos agravos, como a pré-eclâmpsia e tornar a gestante capaz de identificar sinais e sintomas, desenvolvendo o interesse necessário pelo autocuidado, pois compreende os riscos associados e as formas de preveni-los.

Abaixo apresentamos a representação dos resultados encontrados neste estudo.

Figura 3: Intervenções e dispositivos utilizados para a detecção precoce da pré-eclâmpsia no pré-natal.



Fonte: Próprias autoras (2022)

Quanto aos dispositivos a serem utilizados pelo enfermeiro, para detecção precoce da pré-eclâmpsia, durante a realização do pré-natal, a educação em saúde se destacou pois através dela a mulher consolida informações essenciais para um autocuidado eficaz, além dela a qualificação profissional também se mostrou fundamental visto que garante às gestantes um pré-natal, parto e puerpério de qualidade, impactando positivamente na redução da mortalidade materno-infantil.

Posto isto, a necessidade de uma melhor qualificação profissional e educação em saúde se tornou clara. Esses dispositivos perpassam as intervenções do enfermeiro na consulta de pré-natal relacionadas à detecção precoce da pré-eclâmpsia.

Na consulta de pré-natal é possível intervir realizando uma anamnese de qualidade e detectando sinais de alarme precocemente. Além de ser um espaço adequado para o monitoramento da pressão arterial, de forma correta e precisa, mensuração das medidas antropométricas, exame físico, avaliação do índice de massa corporal, e exames laboratoriais. Parâmetros esses que devem estar adequados para o período gestacional.

Sendo assim as orientações do enfermeiro durante a consulta de pré-natal são fundamentais, pois influenciam diretamente na disposição da gestante em realizar seu autocuidado e na percepção dos sinais e sintomas.

Dentre elas, as orientações sobre hábitos alimentares são imprescindíveis pois contribuem para a prevenção do sobrepeso e conseqüentemente diminuem a incidência de síndromes hipertensivas. Considerando o fato do baixo custo desta ferramenta, ela se torna indispensável e efetiva.

Tendo em vista a primordialidade da adesão ao pré-natal para a prevenção e captação prematura dos casos da pré-eclâmpsia, se torna essencial que ele seja entendido pela mulher como um espaço acolhedor onde ela tem abertura para perguntar, entender as mudanças naturais de seu corpo e manifestações preocupantes.

Para que isto ocorra o enfermeiro deve estabelecer vínculo com a gestante, dispositivo potente que garante uma relação de confiança, possibilitando maior adesão às consultas de pré-natal, reduzindo risco de uma descoberta tardia da pré-eclâmpsia.

Todo esse acompanhamento ganha eficiência quando feito de forma integrada à equipe multiprofissional, conseguindo englobar diferentes aspectos e garantindo assim a identificação de síndromes hipertensivas em tempo hábil para intervenções prévias e determinantes para um desfecho positivo.

Dessa forma, além da consulta de pré-natal propriamente dita, se faz necessário a realização de grupos temáticos nas unidades de saúde, o que robustece as orientações dadas nas consultas e corrobora para uma considerável redução de óbitos materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo verificou-se que a pré-eclâmpsia é um agravo de extrema relevância, pois está associada a mortalidade materno-infantil e que ações no pré-natal podem evitar sua evolução. O enfermeiro é uma peça chave neste cuidado, porque desenvolve ações preventivas de educação e cuidado.

É evidente pelos dados aqui referidos que a detecção precoce é um fator decisório na evolução da pré-eclâmpsia e propicia uma gestação mais segura para a mãe e o bebê, pois evita que a doença evolua sem a devida assistência.

A pré-eclâmpsia pode ser detectada precocemente na consulta de enfermagem através de aferições adequadas da pressão arterial, solicitação dos exames nos períodos preconizados, verificação dos níveis de proteinúria, realização de anamnese e uso dos conhecimentos multiprofissionais para enriquecer as orientações.

Além disso, o enfermeiro realiza avaliação do risco gestacional, orientações para o autocuidado, avaliações antropométricas e acompanhamento dessas medidas, tornando o atendimento resoluto.

A constante capacitação e atualização dos profissionais conforme manuais e protocolos ministeriais é um dispositivo extremamente relevante para a garantia de um

cuidado eficiente, atualizado e que atenda às necessidades da gestante. Além disso, é necessário que se mantenha uma constante avaliação e reavaliação dos profissionais para garantir que as capacitações estejam sendo efetivas e aplicadas da melhor forma para mãe e o bebê.

Neste cenário a enfermagem se mostra como peça chave no processo de descoberta de casos de pré-eclâmpsia, previamente e deste modo se faz necessário que ela se aproprie dos conhecimentos científicos para apoiar suas ações, gerando uma assistência de qualidade e proporcionando uma redução expressiva de casos preveníveis de óbitos relacionados a pré-eclâmpsia. Sendo este um ganho vital para a saúde do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA G.B.S, SOUZA M.C.M. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Rev. APS**. 2016; Disponível em:

<file:///C:/Users/galva/Downloads/15656-Texto%20do%20artigo-67146-1-10-20170120.pdf>. Acesso em: 20 março 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**[recurso eletrônico]. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. P. 9. Disponível em: <Assist.ncia Pr.-Natal_Manual T..PDF (saude.gov.br)> Acesso em: 2 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**[recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <Atenção ao pré-natal de baixo risco (saude.gov.br)>. Acesso em: 10 agosto 2021.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Coleção Guia de Referência Rápida**. Versão Profissional. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1ª edição SMS/RJ.PCRJ 2016. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176323/GuiaPrenatal_reunido.pdf>. Acesso em: 20 set 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa –Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Acesso em: 20 set 2021 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==>> Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL, M.S, COSTA A.C.C, REIS, M.J.R, OLIVEIRA V.S, STREFILING I.S.S, FERREIRA M.M. Pré-eclâmpsia: A importância do enfermeiro para sua prevenção. **ANAIS DA 14ª MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA CONGREGA**, Rio Grande Do Sul, n.14, p. 684 - 685, 07, set, 2017. Disponível em: <<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/download/975/626>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRITO K,K,G *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista de cuidado é fundamental online**. 2015. jul./set. p.2717-2725. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762245>> Acesso em: 25 set 2021.

Damasceno, A.A.A *et al.* Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. **Cien Saude Colet [periódico na internet]**. (2019/Mar). Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/niveis-pessoricos-e-fatores-associados-em-gestantes-do-estudo-minabrasil/17118?id=17118>>. Acesso em: 25 set 2021.

ERCOLE F. F. MELO L. S. ALCOFORADO C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME. Revista Mineira de Enfermagem**. jan/mar; 18(1): 1-260. 2014. Disponível em: <REME - Revista Mineira de Enfermagem - Revisão integrativa <i>versus</i> revisão sistemática>. Acesso em: 2 jun. 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Manual de gestação de alto risco**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/MANUAL-DE-GESTA%C3%87%C3%83O-DE-ALTO-RISCO-2011.pdf>> Acesso em: 30 out 2021.

FELIPE G.F, ABREU R.N.D.C, MOREIRA T.M.M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família, **Revista Escola Enfermagem USP**,v.42. ed.4:620-7 Fortaleza fevereiro 2008. Disponível em: <SciELO - Brasil - Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família>. Acesso em: 30 out 2021.

FERREIRA, E.G. *et al.* Atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p2114 - 2127 jan./feb. 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23866/19152>>. Acesso em: 30 março 2022.

FERREIRA E.T.M. *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev Rene**. 2019; Disponível em: <file:///C:/Users/galva/Downloads/40327-Article%20Text-132074-1-1020190509.pdf> Acesso em: 20 set 2021.

GOMES A.S. *et al.* Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2013; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19766>> Acesso em: 28 março 2021.

GREGÓRIO LIMA, ANDREIA; BARBOSA OLIVEIRA, ISABELLA BEATRIZ; NETO DE MENEZES, MARIA LÚCIA; ALVES LEITE, RACHEL CAROLINE. Síndromes hipertensivas graves – estudo descritivo com adolescentes atendidas em maternidade escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 2, 2012, pp. 408-418, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. Disponível em: <Síndromes hipertensivas graves – estudo descritivo com adolescentes atendidas em maternidade escola | Rev Rene (ufc.br)>. Acesso em: 2 jun. 2021.

KAHHALE S, FRANCISCO R.P.V, MARCELO Z. Pré-eclâmpsia. **Rev Med** (São Paulo). 2018 mar.-abr.;97(2):226-34. Disponível em: <Artigo Pré-eclâmpsia 2018.pdf (usp.br)>. Acesso em: 30 out 2021.

LEMES, A. G. Assistência de enfermagem à gestante na primeira consulta de pré-natal. **Revista Eletrônica da Univar**, v.1, n.8, p.70-73.2012. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/81>>. Acesso em: 20 set 2021.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/#>>. Acesso em: 22 fev 2022.

MORAES, L,S,L. *et al.* Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 3, p. 599-611 jul./set. 2019. Disponível em: <Vista do SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO MATERNO E CONDIÇÃO NEONATAL AO NASCER (sesab.ba.gov.br)>. Acesso em: 20 set 2021.

OLIVEIRA GS, PAIXÃO GP, FRAGA CDS, SANTOS MKR, SANTOS MA. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**. 2017; Disponível em <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>> Acesso em: 20 set 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Brasília: OMS 2013. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 22 out. 2021.

SILVA PLN, OLIVEIRA JS, SANTOS APO, VAZ MDT. Cuidados Pré-natais e Puerperais às Gestantes de um Centro de Saúde de Minas Gerais quanto ao Risco de Pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **J Health Biol Sci**. 2017 Out-Dez; p.346-351. Disponível em: < Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos | da Silva | Journal of Health & Biological Sciences (unichristus.edu.br) >. Acesso em: 20 set 2021.

SOARES LG, LENTSCK MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. 2021 jan/dez; p.626-633. Disponível em: < Vista do Factors associated with hypertensive pregnancy syndrome: analysis multiple in hierarchical models / Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados (unirio.br)>. Acesso em: 25 set 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer Control**. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <Early Detection (module 3)>. Acesso em: 22 out. 2021.