

NOTA TCC ESCRITO=9,5



UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

**GISELE OLIVEIRA SAMELO CORREA BASTOS
LARISSA CARVALHO SILVA
SOFIA PINA GOMES**

**ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA:
revisão integrativa da literatura.**

São Paulo
2025

**GISELE OLIVEIRA SAMELO CORREA BASTOS
LARISSA CARVALHO SILVA
SOFIA PINA GOMES**

**ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA:
revisão integrativa da literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência da disciplina
de Produção Técnico-Científica
Interdisciplinar, do curso de Enfermagem,
Campus Vergueiro, do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Paulista.
Orientadora: Prof.^a Dra. Paula de Sousa e
Castro

São Paulo
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Gomes, Sofia

ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: revisão integrativa da literatura. / Sofia Gomes, Larissa Silva, Gisele Bastos. - 2025.

3000 f. + 3.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Enfermagem Obstétrica/ Saúde da Mulher..

Orientador: Prof. Dra. Paula De Sousa e Castro.

Coorientador: Prof. Dra. Maria Meimei Brevidei.

1. assistência de enfermagem. 2. prontuário. 3. diagnósticos de enfermagem. 4. Mortalidade materna. 5. Pré-eclâmpsia. I. Silva, Larissa. II. Bastos, Gisele. III. De Sousa e Castro, Paula (orientador). IV. Meimei Brevidei, Maria (coorientador). V. Título.

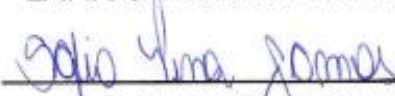
UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



GISELE OLIVEIRA SAMELO CORREA BASTOS



LARISSA CARVALHO SILVA



SOFIA PINA GOMES

**ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA:
revisão integrativa da literatura.**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:



Prof^a Prof.^a Dra. Paula de Sousa e Castro

Paula S. Castro
Enfermeira
COREN-SP 77411

Prof^a Dra. Tais Fortes

Prof^a Dr^a. Maria Meimei Brevideili

Resumo

A gestação promove importantes alterações fisiológicas no organismo materno, permitindo o desenvolvimento fetal e preparando o corpo para o parto. Apesar de ser um processo natural, pode ser acompanhada de complicações que representam risco tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Entre essas complicações, destaca-se a pré-eclâmpsia, uma síndrome hipertensiva específica da gravidez que pode surgir após a vigésima semana de gestação e se estender até o período puerperal imediato. Afeta cerca de 5 a 8% das gestações e caracteriza-se pela elevação da pressão arterial associada a sinais clínicos como edema, cefaleia, distúrbios visuais e dor abdominal, podendo evoluir rapidamente para quadros graves. O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada a gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e descritivo, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados eletrônicas, considerando o período de janeiro de 2020 a outubro de 2025. Os achados evidenciaram que a assistência de enfermagem se concentra em ações como a monitorização rigorosa de sinais vitais, o manejo de medicações (como anti-hipertensivos e sulfato de magnésio) e a educação da gestante sobre os riscos e sinais de alerta. A literatura consultada reforça a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade como medida preventiva e de diagnóstico precoce. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental para o diagnóstico precoce e a implementação de intervenções seguras, reduzindo riscos e complicações decorrentes da pré-eclâmpsia. A literatura ressalta a importância da padronização de protocolos, da capacitação contínua da equipe e do registro adequado das condutas, de modo a garantir qualidade assistencial, segurança da gestante e melhores desfechos perinatais.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestante. Pré-eclâmpsia. Assistência.

Abstract

Pregnancy promotes important physiological changes in the maternal organism, allowing fetal development and preparing the body for childbirth. Despite being a natural process, it can be accompanied by complications that pose a risk to both the mother and the newborn. Among these complications, pre-eclampsia stands out, a pregnancy-specific hypertensive syndrome that can appear after the twentieth week of gestation and extend into the immediate postpartum period. It affects approximately 5 to 8% of pregnancies and is characterized by elevated blood pressure associated with clinical signs such as edema, headache, visual disturbances, and abdominal pain, and can rapidly progress to severe conditions. This study aimed to analyze the nursing care provided to pregnant women diagnosed with pre-eclampsia through an integrative literature review. This is a qualitative and descriptive study, conducted through the analysis of scientific articles published in electronic databases, considering the period from January 2020 to October 2025. The findings showed that nursing care focuses on actions such as rigorous monitoring of vital signs, medication management (such as antihypertensives and magnesium sulfate), and educating pregnant women about risks and warning signs. The consulted literature reinforces the importance of quality prenatal care as a preventive measure and for early diagnosis. It is concluded that the role of nursing is fundamental for early diagnosis and the implementation of safe interventions, reducing risks and complications arising from pre-eclampsia. The literature highlights the importance of standardized protocols, continuous team training, and adequate documentation of actions, in order to guarantee quality care, safety for the pregnant woman, and better perinatal outcomes.

Keywords: Nursing. Pregnant woman. Pre-eclampsia. Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma dos artigos selecionados para análise.....	12
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro sinótico dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.....	15
--	----

Sumário

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
3. MÉTODO.....	12
3.1 Tipo de pesquisa	12
3.2 Local da busca bibliográfica	12
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica.....	12
3.4 Critérios para a inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	13
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	13
3.6 Procedimento para análise dos trabalhos científicos	15
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	16
4.1 Perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes com pré-eclâmpsia	19
4.2 Principais características clínicas associadas à internação de gestantes com pré-eclâmpsia.....	19
4.3 Assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia, com base nos achados da literatura científica.....	20
4.4 Registro da assistência de enfermagem em prontuários para a qualidade e segurança do cuidado	21
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERENCIAS	24
ANEXO	27

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o parto representam momentos de grande relevância na vida da mulher, exigindo cuidados especializados que garantam a saúde e o bem-estar materno e fetal. Uma assistência obstétrica qualificada durante o pré-natal e o parto é essencial para prevenir agravos e promover desfechos positivos, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido¹.

Dentre as complicações que podem surgir nesse período, as síndromes hipertensivas da gestação se destacam como um dos principais desafios da prática obstétrica. A pré-eclâmpsia (PE) é uma condição clínica exclusiva da gravidez, responsável por significativa morbimortalidade materna e perinatal, sobretudo em países de baixa e média renda². Caracteriza-se pelo surgimento de hipertensão arterial após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria e/ou sinais de comprometimento de órgãos-alvo, como rins, fígado, cérebro e sistema hematológico³.

Além da hipertensão e da proteinúria, a PE pode envolver manifestações sistêmicas graves, incluindo distúrbios visuais, cefaleia intensa, alterações hepáticas e plaquetopenia. A evolução do quadro pode culminar em complicações severas, como a síndrome HELLP e a eclâmpsia, que aumentam consideravelmente o risco de morte materna e fetal⁴.

A classificação da pré-eclâmpsia é baseada no momento do seu aparecimento e na gravidade dos sintomas. Pode ser classificada como precoce (antes de 34 semanas), pré-termo (antes de 37 semanas), de início tardio (após 34 semanas) ou a termo (a partir de 37 semanas), conforme orientações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia⁴. Essa distinção é essencial para guiar o manejo clínico da gestante e avaliar o prognóstico materno-fetal.

Diversos fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento da doença, como hipertensão crônica, diabetes, obesidade, gestação múltipla, idade materna avançada, histórico familiar e doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico. A identificação precoce desses fatores no pré-natal é fundamental para a adoção de estratégias preventivas, como o uso de ácido acetilsalicílico em baixa dose e a suplementação de cálcio, recomendada pelo

Ministério da Saúde, com potencial para reduzir em até 55% o risco de desenvolvimento da PE⁵.

O tratamento da pré-eclâmpsia depende da gravidade e da idade gestacional. Em casos leves, adota-se conduta expectante, com monitoramento rigoroso da pressão arterial e da vitalidade fetal. Já em casos graves, pode ser necessária a hospitalização, administração de anti-hipertensivos, uso de sulfato de magnésio e, quando indicado, antecipação do parto⁶.

A escolha pela indução do parto ou realização de cesariana deve considerar fatores como viabilidade fetal, condições clínicas da mãe e riscos obstétricos. A maioria dos recém-nascidos apresenta índice de Apgar satisfatório, porém uma parcela significativa pode necessitar de cuidados neonatais intensivos, especialmente por complicações respiratórias².

Diante da relevância clínica e epidemiológica da pré-eclâmpsia, torna-se indispensável o conhecimento aprofundado de suas características, fatores de risco e estratégias de manejo. Este trabalho tem como objetivo abordar os principais aspectos relacionados à fisiopatologia, classificação, conduta obstétrica e assistência do enfermeiro frente à gestante internada, com ênfase no cuidado individualizado e baseado em evidências, contribuindo para uma assistência obstétrica mais segura e eficaz.

2. OBJETIVOS

Analisar na literatura o perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes com pré-eclâmpsia.

Identificar as principais características clínicas associadas à internação de gestantes com pré-eclâmpsia.

Descrever a assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia, com base nos achados da literatura científica.

Discutir a importância do registro da assistência de enfermagem em prontuários para a qualidade e segurança do cuidado.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva.

A revisão integrativa permite sintetizar múltiplos estudos publicados, reunindo dados de pesquisas com diferentes metodologias, a fim de proporcionar uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno estudado.

Nesse contexto, o método visa descrever o conhecimento científico existente sobre a assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia.

A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a análise e interpretação aprofundada das informações, buscando descrever e contextualizar as práticas e os cuidados de enfermagem.

Este tipo de pesquisa é fundamental para identificar lacunas no conhecimento, aprimorar a prática clínica baseada em evidências e nortear futuras investigações sobre o tema.

3.2 Local da busca bibliográfica

A busca bibliográfica deste estudo foi realizada exclusivamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), uma plataforma de referência que integra diversas fontes de informação na área da saúde.

Essa base de dados foi selecionada devido à sua ampla cobertura da literatura científica da América Latina e do Caribe, incluindo a base LILACS, e por oferecer acesso à Medline, o que garante a inclusão de artigos relevantes, atuais e de qualidade sobre a temática da pré-eclâmpsia e a assistência de enfermagem.

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores e palavras-chave, combinados por meio do operador booleano AND:

- (“Hipertensão gestacional”) AND (“assistência de enfermagem”)
- (“Hipertensão gestacional”) AND (“prontuário”)
- (“Hipertensão gestacional”) AND (“diagnósticos de enfermagem”)

- (“Hipertensão Gestacional”) AND (“Mortalidade materna”)
- (“Hipertensão gestacional”) AND (“Pré-eclâmpsia”)

O período de busca e seleção dos estudos compreendeu as publicações realizadas entre 2015 e 2025, com o objetivo de garantir a inclusão de artigos recentes, relevantes e atualizados sobre a temática.

3.4 Critérios para a inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Critérios de inclusão:

- Artigos completos, disponíveis para acesso gratuito na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).
- Publicações no idioma português.
- Estudos que abordem a assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia.
- Estudos originais, revisões de literatura, relatos de experiência e estudos de caso.
- Publicações realizadas entre 2015 e 2025, a fim de garantir a atualização dos dados.

Critérios de exclusão:

- Artigos duplicados encontrados na base de dados.
- Trabalhos que não se caracterizam como artigos científicos, tais como teses, dissertações, monografias, editoriais ou resumos de eventos.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

A busca e a seleção dos artigos para esta revisão integrativa da literatura foram realizadas em três etapas, de forma rigorosa e transparente, utilizando exclusivamente a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

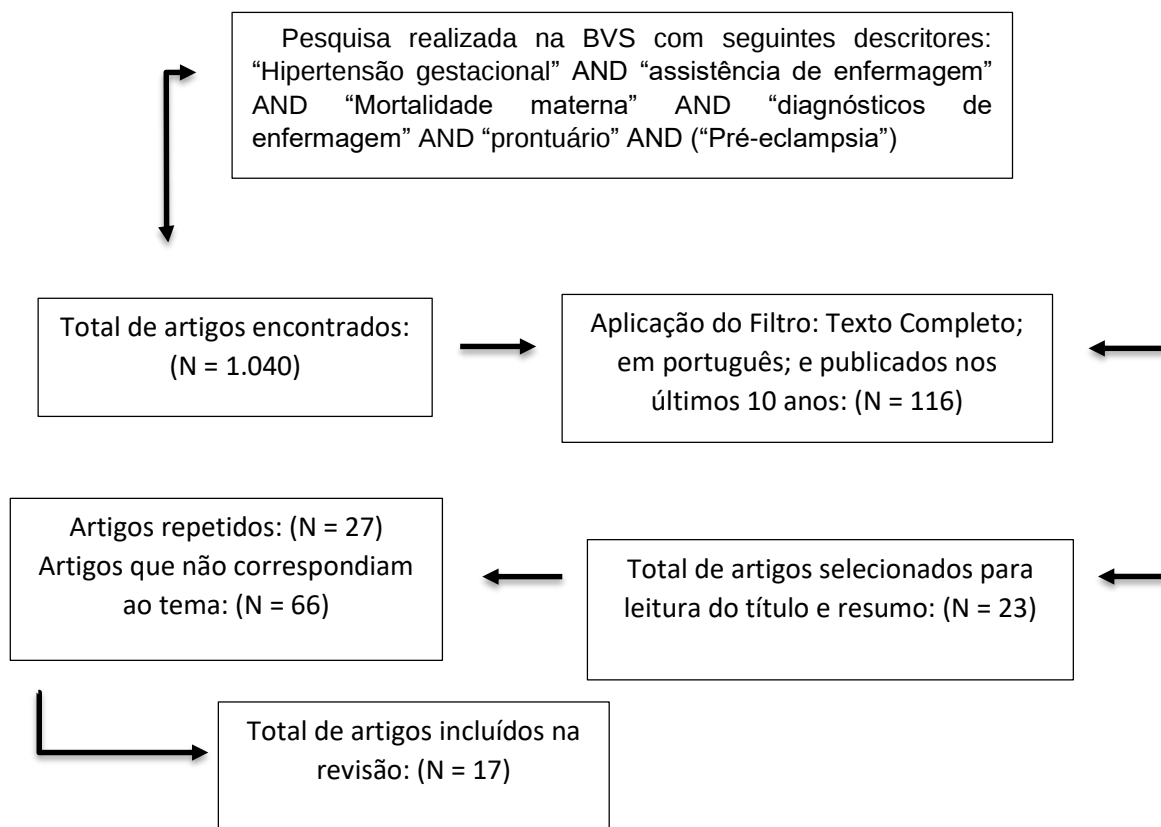
1. Busca na base de dados:

A pesquisa foi iniciada com a utilização dos seguintes descritores e palavras-chave, combinados pelo operador booleano AND:

- (“Hipertensão gestacional”) AND (“assistência de enfermagem”)
- (“Hipertensão gestacional”) AND (“prontuário”)

("Hipertensão gestacional") AND ("diagnósticos de enfermagem")
 ("Hipertensão Gestacional") AND ("Mortalidade materna")
 ("Hipertensão gestacional") AND ("Pré-eclâmpsia")

Figura 1: Fluxograma



2. Triagem por título e resumo:

Todos os artigos identificados foram avaliados inicialmente pelo título e resumo. Nessa etapa, foram excluídos os trabalhos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos (idioma, tipo de estudo e pertinência ao tema).

3. Leitura na íntegra e seleção final:

Os artigos que atenderam aos critérios na triagem inicial foram lidos na íntegra, garantindo que apenas os estudos que efetivamente abordavam a assistência de enfermagem a gestantes com hipertensão gestacional fossem incluídos na amostra final.

Para documentar todo o processo e assegurar a reprodutibilidade da pesquisa, as etapas de busca e seleção foram registradas em uma tabela, contendo o número de artigos encontrados, excluídos e incluídos em cada fase.

3.6 Procedimento para análise dos trabalhos científicos

A análise dos artigos selecionados foi conduzida em duas etapas, com o objetivo de garantir organização, coerência e profundidade na interpretação dos resultados.

1. Extração de dados:

Para cada artigo incluído na amostra, foram extraídas as informações-chave e organizadas em uma tabela de coleta de dados. Esse instrumento contemplou os seguintes elementos: autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e conclusões relacionadas à assistência de enfermagem a gestantes com hipertensão gestacional.

2. Síntese e análise qualitativa:

Após a extração, os dados foram analisados de forma qualitativa, sendo agrupados conforme a similaridade temática e o conteúdo abordado. Essa etapa permitiu a identificação de categorias recorrentes, tais como as intervenções de enfermagem mais citadas, os desafios da prática clínica e as recomendações para o cuidado.

Os resultados serão apresentados em texto descritivo, complementados por tabelas de síntese que sumarizam os achados mais relevantes da literatura científica.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A revisão de literatura resultou em vinte e um estudos publicados entre 2015 e 2025 que abordam a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia sob as perspectivas da assistência de enfermagem, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem e dos desfechos materno-fetais, apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Quadro sinótico dos estudos incluídos na revisão bibliográfica

	TÍTULO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
A1	Hipertensão arterial na gestação.	B.E.S Ferreira, A.J Nascimento, B.V.R Veloso,D.A.S Hezrom, D.V Freitas, H.F Rosário,E.L Silva	2023	BDENF / LILACS
A2	Protocolo assistencial multidisciplinar: manejo da pré-eclâmpsia.	São Paulo (Cidade) Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva.	2023	CACHOEIRI NHA-Producao / SMS-SP / ColecionaSU S
A3	Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal 'Nascer no Brasil	Elizabeth de Paula Franco, Silvana Granado Nogueira da Gama, Mariza Miranda Theme Filha, Katrini Guidolini Martinelli, Ana Carolina Carioca da Costa, Daniele Marano	2023	MEDLINE
A4	Síndromes hipertensivas da gestação e a prematuridade: dados do estudo "Nascer no Brasil"	Franco, Elizabeth de Paula	2022	LILACS
A5	Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro.	Silva, Eduarda da; Moura, Maria Júlia; Magalhães, Paola Alexandria Pinto de; Paes, Luciana Braz de Oliveira; Ornelas, Janaína; Spina, Giovana.	2022	BDENF
A6	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa	Damasceno, Ana Alice de Araújo; Cardoso, Marly Augusto	2022	BDENF / LILACS

A7	Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa.	Neto, João Cruz; Santos, Paula Suene Pereira dos; Oliveira, Joseph Dimas de; Cruz, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; Oliveira, Dayanne Rakelly de.	2022	BDENF / LILACS
A8	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo	Cruz Neto, João; Santos, Paula Suene Pereira dos; Silva, Maria Clara Barbosa e; Cruz, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; Beltrão, Izabel Cristina Santiago Lemos de; Oliveira, Dayanne Rakelly de.	2021	BDENF / COLNAL / LILACS
A9	Cuidado do enfermeiro às mulheres com SHG em maternidade.	Santos, Sinderlândia Domingas dos	2021	BDENF / LILACS
A10	Análise de padrão da razão de mortalidade materna por hipertensão.	Oliveira, Emanuel Thomaz de Aquino; Cavalcante, Antônio Eduardo Osório; Santos, Luisa Chrisdayla Macedo; Balduino, Ana Christina de Sousa; Penha, Jardeliny Corrêa da; Rodrigues, Jailson Alberto.	2020	BDENF / LILACS
A11	Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem.	Nunes, Francisca Josiane Barros Pereira; Rodrigues, Dafne Paiva; Paiva, Antônia de Maria Gomes; Coelho, Nicolle Porto; Costa, Ana Eulária Silva; Nascimento, Juciane de Paula Chagas do; Guerreiro, Eryjocy Marculino; Anjos, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos	2020	BDENF / LILACS
A12	Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem	Nunes, Francisca Josiane Barros Pereira; Rodrigues, Dafne Paiva; Paiva, Antônia de Maria Gomes; Coelho, Nicolle Porto; Costa, Ana Eulária Silva; Nascimento, Juciane de Paula Chagas do; Guerreiro, Eryjocy Marculino; Anjos, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos.	2020	BDENF / LILACS

A13	Manejo da hipertensão gestacional no pré-natal: validação de cenário.	São José, Ludmyla Karoline Pereira; Silva, Samyla Carla Nóbrega; Fernandes, Danielle da Silva; Viduedo, Alecssandra de Fátima Silva; Ponce de Leon, Casandra Genoveva Rosales Martins; Ribeiro, Laiane Medeiros; Schardosim, Juliana Machado.	2019	BDENF / COLNAL / LILACS
A14	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação	Abrahão, Ângela Caroline Martins; Santos, Raimunda Fernanda; Viana, Sílvia Regina de Gois; Viana, Sueze Moraes; Costa, Christina Souto Cavalcante.	2017	CONASS / LILACS / SES-GO / ColecionaSU S
A15	Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa	Cassiano, Alexandra do Nascimento; Vitorino, Ana Beatriz Ferreira; Oliveira, Samara Isabela Maia de; Silva, Maria de Lourdes Costa da; Sousa, Núbia Maria Lima de; Souza, Nilba de Lima.	2017	BDENF / LILACS
A16	Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal.	Mendes, Lise Maria Carvalho; Oliveira, Lara Leite de; Silva, Jordania Vieira; Meneses, Angelica Paixão; Duarte, Manuela Siraiama Marques	2016	BDENF / LILACS
A17	Morbidade materna pela DHEG.	Cruz, Amanda Fernandes do Nascimento da; Vieira, Bianca Dargam Gomes; Queiroz, Ana Beatriz Azevedo; Alvez, Valdecyr Herdy; Rodrigues, Diego Pereira; Santos, Keitt Martins	2011	BDENF / LILACS

4.1 Perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes com pré-eclâmpsia

De modo geral, os estudos convergem ao apontar que as Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), especialmente a pré-eclâmpsia, representam uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e no mundo^{7, 20}.

A análise de um estudo sobre mortalidade materna por hipertensão no período de 2012 a 2016 identificou uma média de aproximadamente 1.795 óbitos maternos relacionados à hipertensão durante os respectivos anos. O perfil das mulheres acometidas indicou que a maioria dos óbitos ocorreu entre 23 e 32 anos de idade, sendo 55% na faixa etária de 25 a 34 anos¹⁶.

Com base na revisão integrativa, observou-se que os estudos analisados tiveram como objetivo identificar os fatores de risco e os elementos primitivos associados às SHG em gestantes durante o pré-natal. As investigações permitiram identificar 30 conceitos primitivos inter-relacionados, que alertam para as principais necessidades das gestantes. Dentre os fatores de risco mais relevantes, sensíveis à identificação na atenção primária, destacam-se: idade entre 18 e 50 anos, raça negra, vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e baixo peso ao nascer¹³.

4.2 Principais características clínicas associadas à internação de gestantes com pré-eclâmpsia

As SHG estão associadas a um aumento significativo da incidência de partos prematuros, tanto precoces (<34 semanas) quanto tardios (34–36 semanas), sendo identificada uma chance 2,7 vezes maior de parto prematuro precoce e 2,4 vezes maior de parto prematuro tardio em gestantes hipertensas^{9, 10}.

Os estudos também reforçam a relação direta entre as SHG e os desfechos perinatais negativos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, baixa pontuação de Apgar e restrição de crescimento intrauterino^{20, 22}.

A qualidade do pré-natal, o número adequado de consultas e o encaminhamento oportuno para o parto hospitalar são determinantes para minimizar esses riscos²¹.

Além disso, os principais diagnósticos de enfermagem identificados na literatura estão relacionados às manifestações clínicas observadas nas gestantes com pré-eclâmpsia:

- Dor aguda, associada à cefaleia, epigastralgia e dor no hipocôndrio direito;
- Volume de líquido em excesso, devido à retenção urinária e compressão venosa;
- Ansiedade e conforto prejudicado, diante da ameaça ao estado materno-fetal;^{14, 17.}
- Manutenção ineficaz da saúde e conhecimento deficiente, relacionados à falta de informação e à adesão inadequada ao tratamento^{14, 17.}

Esses achados reforçam a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas clínicos e da adoção de medidas de intervenção imediata e humanizada.

4.3 Assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia, com base nos achados da literatura científica

Os resultados destacam o papel protagonista do enfermeiro na assistência às gestantes com hipertensão gestacional, especialmente na identificação precoce de sinais e sintomas e no manejo clínico e educativo da gestante^{12,19.}

Estudos qualitativos reforçam que o cuidado humanizado e o acolhimento promovidos pelo enfermeiro reduzem o medo e a ansiedade, além de fortalecerem o vínculo entre a gestante e o profissional^{17.}

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a educação em saúde foram apontadas como ferramentas fundamentais para o cuidado eficaz e para o empoderamento da mulher durante o processo gestacional^{14.}

A literatura evidencia que o sucesso da assistência depende da integração entre conhecimento científico, acolhimento humanizado e liderança multiprofissional. Entretanto, há lacunas na educação permanente e na atualização profissional contínua, reforçando a necessidade de capacitação e de fortalecimento da autonomia da enfermagem^{11, 15.}

Além disso, um estudo metodológico validou um cenário de simulação clínica para o ensino do manejo da hipertensão gestacional no pré-natal, com Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 0,89, comprovando sua eficácia como ferramenta educacional e fortalecendo a formação de enfermeiros aptos a lidar com emergências obstétricas e partos de urgência decorrentes da pré-eclâmpsia¹⁸.

4.4 Registro da assistência de enfermagem em prontuários para a qualidade e segurança do cuidado

Os estudos analisados reforçam que a eficácia do tratamento e a segurança materno-fetal dependem da atuação integrada da equipe multiprofissional, sustentada em protocolos assistenciais padronizados. O protocolo assistencial multidisciplinar analisado enfatiza a padronização de condutas, critérios diagnósticos e terapêuticos para garantir o diagnóstico precoce e o seguimento adequado das gestantes, sendo o registro preciso e completo das ações de enfermagem essencial para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado⁸.

Dessa forma, os registros de enfermagem em prontuários não apenas asseguram a continuidade da assistência, mas também fundamentam a avaliação da qualidade e da segurança do cuidado prestado. Tais registros são instrumentos que documentam a aplicação da SAE e o cumprimento dos protocolos clínicos, permitindo a rastreabilidade das condutas e o fortalecimento da responsabilidade profissional.

Por fim, a revisão demonstra que a atuação da enfermagem é indispensável em todas as fases da gestação, do pré-natal ao puerpério, sendo essencial para reduzir os índices de urgência obstétrica por pré-eclâmpsia, garantir a segurança materno-fetal e fortalecer o cuidado humanizado e baseado em evidências^{14, 15}.

5 CONCLUSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou que as Síndromes Hipertensivas da Gestação, em especial a pré-eclâmpsia, permanecem como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e no mundo. O perfil sociodemográfico das gestantes com pré-eclâmpsia, conforme evidenciado na literatura, indica maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, frequentemente expostas a condições de vulnerabilidade social e com histórico de acompanhamento pré-natal insuficiente.

As principais manifestações clínicas identificadas, como cefaleia intensa, epigastralgia, edema e alterações pressóricas persistentes, requerem vigilância contínua da equipe de enfermagem e a adoção de condutas imediatas para prevenção de complicações maternas e fetais. A presença de diagnósticos de enfermagem relacionados à dor aguda, volume de líquido excessivo, ansiedade e manutenção ineficaz da saúde reforça a necessidade de uma abordagem sistematizada e centrada nas necessidades individuais de cada gestante.

Evidenciou-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a utilização de protocolos assistenciais padronizados são fundamentais para garantir a qualidade e a segurança do cuidado. A atuação do enfermeiro, alicerçada no conhecimento científico e na prática humanizada, é determinante para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia, bem como para o manejo clínico, educativo e preventivo da paciente.

Além disso, os registros de enfermagem em prontuário representam um instrumento essencial para a rastreabilidade das condutas e para a avaliação da efetividade das intervenções realizadas. A literatura demonstra que o fortalecimento da educação permanente, a integração multiprofissional e a valorização da autonomia do enfermeiro são estratégias indispensáveis para a redução dos índices de urgência obstétrica e para a promoção da segurança materno-fetal.

Portanto, conclui-se que o aprimoramento da prática assistencial de enfermagem, aliado à formação continuada e ao uso de ferramentas baseadas em evidências, constitui um elemento-chave para a melhoria dos desfechos relacionados à pré-eclâmpsia. O fortalecimento da atuação do enfermeiro em

todos os níveis de atenção é essencial para consolidar um cuidado mais qualificado, seguro e humanizado às gestantes com síndromes hipertensivas.

Diante disso, recomenda-se o investimento em políticas públicas voltadas à capacitação profissional e à ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, com ênfase na detecção precoce e no manejo adequado da hipertensão gestacional. Incentiva-se, ainda, a realização de novas pesquisas que aprofundem o papel da enfermagem na prevenção e no controle da pré-eclâmpsia, contribuindo para a construção de práticas assistenciais mais eficazes, éticas e humanizadas no contexto da saúde materna.

REFERENCIAS

- 1 Queiroz CM, Silva ATMC, Neto JF. Assistência à gestante no contexto do parto humanizado. Rev Enferm UFPE. 2015;9(3):715–22.
- 2 Peraçoli JC, Borges VT, Ramos JGL, Oliveira LG, Costa SHN, Borges LM. Pré-eclâmpsia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019;41(5):318–32.
- 3 Chaiworapongsa T, Chaemsathong P, Yeo L, Romero R. Pre-eclampsia part 1: current understanding of its pathophysiology. Nat Rev Nephrol. 2014;10(8):466–80.
- 4 Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia: Diretrizes Assistenciais. São Paulo: FEBRASGO; 2022.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da pré-eclâmpsia. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 7 FERREIRA, B. E. S. et al. Hipertensão arterial na gestação. 2023. Disponível em: BDENF / LILACS.
- 8 SÃO PAULO (Cidade). Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário Moraes Altenfelder Silva. Protocolo assistencial multidisciplinar: manejo da pré-eclâmpsia. São Paulo: SMS-SP, 2023. (CACHOEIRINHA-Producao / SMS-SP / ColecionaSUS).
- 9 FRANCO, Elizabeth de Paula et al. Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal 'Nascer no Brasil'. 2023. Disponível em: MEDLINE.

10 FRANCO, Elizabeth de Paula. Síndromes hipertensivas da gestação e a prematuridade: dados do estudo "Nascer no Brasil". 2022. Disponível em: LILACS.

11 SILVA, Eduarda da. et al. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. 2022. Disponível em: BDENF.

12 DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. 2022. Disponível em: BDENF / LILACS.

13 NETO, João Cruz. et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. 2022. Disponível em: BDENF / LILACS.

14 CRUZ NETO, João. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez: revisão de escopo. 2021. Disponível em: BDENF / COLNAL / LILACS.

15 SANTOS, Sinderlândia Domingas dos. Cuidado do enfermeiro às mulheres com SHG em maternidade. 2021. Disponível em: BDENF / LILACS.

16 OLIVEIRA, Emanuel Thomaz de Aquino. et al. Análise de padrão da razão de mortalidade materna por hipertensão. 2020. Disponível em: BDENF / LILACS.

17 NUNES, Francisca Josiane Barros Pereira. et al. Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem. 2020. Disponível em: BDENF / LILACS.

18 SÃO JOSÉ, Ludmyla Karoline Pereira. et al. Manejo da hipertensão gestacional no pré-natal: validação de cenário. 2019. Disponível em: BDENF / COLNAL / LILACS.

19 ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins. et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. 2017. Disponível em: CONASS / LILACS / SES-GO / ColecionaSUS.

20 CASSIANO, Alexandra do Nascimento. et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. 2017. Disponível em: BDENF / LILACS.

21 MENDES, Lise Maria Carvalho. et al. Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal. 2016. Disponível em: BDENF / LILACS.

22 CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da. et al. Morbidade materna pela DHEG. 2011. Disponível em: BDENF / LILACS.

ANEXO

ANEXO 1

DECLARAÇÃO

EU, SOFIA PINA GOMES, portadora do documento de identidade RG nº570469624, CPF 50903197820, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da universidade paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA G496337, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou legítima autora da monografia cujo o título é ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPsia: revisão integrativa da literatura, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS.
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial citando sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado qualquer tempo qualquer falsidade quanto as declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, digo e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo 24 de Novembro de 2025

Sofia Pina Gomes

ANEXO 2

DECLARAÇÃO

Eu, Larissa Carvalho Silva, portador (a) do documento de identidade RG nº 56543438-X, CPF nº 54970149844, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista -UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G471FF6, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ-ECLAMPSIA: revisão integrativa da literatura, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.

Larissa Carvalho Silva

ANEXO 3

DECLARAÇÃO

Eu, GISELE OLIVEIRA SAMELO CORREA BASTOS, portadora do documento de identidade RG nº 562611940,

CPF nº 52868078877, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G508971, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM PRÉ- ECLAMPSIA: revisão integrativa da literatura, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.

Gisele Oliveira Samelo Correa Bastos