

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE DE FREITAS MESSIAS DA SILVA  
FERNANDO JOSÉ BATISTA DOS SANTOS FILHO  
MARILIA BORGES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM COM GESTANTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA  
GESTANTES EM RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA**

RECIFE  
2023

ALINE DE FREITAS MESSIAS DA SILVA  
FERNANDO JOSÉ BATISTA DOS SANTOS FILHO  
MARILIA BORGES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM COM GESTANTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA  
GESTANTES EM RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Me. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE  
2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586a Silva, Aline de Freitas Messias da.  
Assistência da enfermagem com gestantes na atenção primária  
gestantes em risco de pré-eclâmpsia/ Aline de Freitas Messias da Silva;  
Fernando José Batista dos Santos Filho; Marília Borges da Silva. - Recife:  
O Autor, 2023.

20 p.

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

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Carcinoma cervical. 2. Rastreamento. 3. Diretrizes do SUS. 4.  
Enfermagem. I. Santos Filho, Fernando José Batista dos. II. Silva, Marília  
Borges da. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a Deus, a nossa família e amigos, que sempre nos apoiaram e incentivaram.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente á Deus que nos deu a oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

Aos nossos pais, que nos incentivaram todos os anos que estivemos na faculdade.

A nossa família, por todo apoio, paciência e comprrensão.

Aos nossos irmãos, que nos apoiou e diretamente contribui para que esse sonho fosse realizado.

Ao nosso orientador, que nos acompanhou pontualmente dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto e por toda a paciência que teve conosco.

Aos nossos professores do curso, que através dos seus ensinamentos permitiram que nós pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Aos nossos amigos, pela compreensão das ausências em determinadas ocasiões, pela paciência, pelo companheirismo, pelos conselhos e por toda ajuda.

Enfim, agradecemos a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa em nossas vidas e agradecemos também as orações que fizeram em nosso benefício.



*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*

*(Paulo Freire)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	09
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
3.1 PRÉ-ECLÂMPسيا E PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	10
3.2 A PRECLAMPSIA .....	12
3.3 HEMORRAGIA PÓS-PARTO .....	
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	15
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19



# ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM COM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: GESTANTES COM RISCO DE PRÉ-ECLÂMPسيا

Aline de Freitas Messias da Silva

Fernando José Batista dos Santos Filho

Marilia Borges da Silva

Hugo Felix

**Resumo:** A hipertensão é a complicação clínica mais comum da gestação, ocorrendo em 10 a 22% das gestações. O termo hipertensão induzida pela gestação refere-se ao aumento da pressão arterial que se manifesta apenas na gravidez, trazendo complicações e elevando a óbito. Quando se desenvolve na gestação, a hipertensão pode estar relacionada a fatores genéticos, ambientais e imunológicos. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da assistência da Enfermagem com gestantes em risco de pré-eclâmpsia na atenção primária. **MÉTODOS:** A metodologia da pesquisa trata-se de uma revisão de literatura na modalidade integrativa, através de revisão de estudos científicos obtidos nas bases de dado da biblioteca virtual de saúde (BVS), com estudo publicados de 2000 a 2023, principalmente nas bases de dados eletrônicos, google acadêmico e Scielo. Foram utilizados 23 artigos, no período entre fevereiro e maio de 2023, utilizando os descritores: Pré-eclâmpsia; Cuidados da Enfermagem; Gestantes; Risco; Hipertensão Arterial. **RESULTADOS:** Constatamos que a Pré-eclâmpsia configura-se como um grande problema de saúde pública. Faz-se necessário que o enfermeiro trace estratégias de controle e prevenção da doença durante a assistência do pré-natal na atenção básica, como forma de minimizar a morbimortalidade causada pela doença. É através do acompanhamento no pré-natal que podemos reduzir os danos futuros da doença.

**Palavras-chave:** Pré-Eclâmpsia. Cuidados da Enfermagem. Gestantes. Risco. Hipertensão arterial.

## 1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, como consequência de uma hipertensão durante a gestação, após a 20ª semana relacionada à proteinúria, sendo responsável por grande parte da interrupção da gestação. A teoria mais aceita, atualmente, é a da "má placentação, ela ocorre em 5% a 8% das gestações e é a principal causa de

morte materna e perinatal nos países em desenvolvimento. (MELO et al., 2009, FREIRE; TEDOLDI, 2009).

A etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional) permanece desconhecida. Acredita-se haver combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais. (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

A gravidez é considerada um evento fisiológico, natural, que transcorre sem intercorrências, porém em 20% dos casos há a probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, configurando uma gestação de alto risco, definida por uma série ampla de condições clínica, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional. (SOBRAL, 2017).

De acordo com o boletim epidemiológico de mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil entre os anos de 2010 e 2019, cerca de 65,7% dos óbitos maternos, as causas obstétricas diretas, predominam a hipertensão (370 óbitos; 20%), seguida de hemorragia (195 óbitos; 12,4%). Entre as causas obstétricas indireta, predominam as doenças do aparelho circulatório (130 óbitos; 8,3%) e doenças do aparelho respiratório (65 óbitos, 4,1%). (BRASIL, 2021).

Para obter essa informação exige fazer alguns exames laboratoriais como o labistix, que é feito na emergência com uma pequena quantidade de urina para constatar os valores prognóstico nas síndromes hipertensivas, destacando-se a proteinúria dentre estas provas laboratoriais, reserva-se especial atenção a proteinúria, pois a sua positividade é selo para PE. (CUNHA et al., 2007).

O sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação de pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. (BRASIL, 2023).

Um pré-natal de qualidade inclui detecção e intervenção precoce sobre as situações de risco, integração adequada dos vários pontos da rede de atenção à gestante, qualificação da assistência ao parto e nascimento, que são fatores cruciais para melhoria dos indicadores de saúde da mãe e criança, diminuindo as causas de mortalidade materna e infantil. O objetivo de pré-natal é assegurar

o desenvolvimento da gestação com um nascimento saudável, sem impacto para a saúde materna, levando em consideração aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2013).

Contexto em que a participação do enfermeiro se torna imperativa, tendo em vista as atribuições classificadas a ele pelo MS, tais como vinculação da gestantes ao pré-natal, realização das consultas de pré-natal intercaladas com o profissional médico, solicitação de exames complementares de acordo com protocolo local, realização de testes rápidos, prescrição de medicamentos padronizados no pré-natal, orientação da vacinação da gestante, educação em saúde individual e grupal, escuta ativa e qualificada, identificação de sinais de alerta na gestação e visita domiciliar. (BRASIL, 2013).

A assistência da enfermagem nesse cenário contempla o enfermeiro com insuma importância para evitar complicações com a gestantes e o feto monitorando o pré-natal e adotando medidas preventivas e terapêuticas evitando a PE, fazendo consultas de planejamento familiar tendo em busca a identificação de fatores de risco e doenças que ofereçam alguma complicação durante a gestação.

Tendo como exemplos: revisão com exames físicos criteriosos; identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia, acompanhamento dos exames laboratoriais; avaliação fetal e avaliação de PA com manguito adequado para tratamento precoce da crise hipertensiva. Seguindo uns dos objetivos como; a demonstração da importância da assistência de enfermagem com gestantes em risco de pré-eclâmpsia na atenção primária; identificar as possibilidades do melhoramento e ampliação do atendimento as gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia; evidenciar os fatores de risco presente em gestantes no primeiro trimestre gestacional e compreender a importância da assistência da enfermagem no pré-natal com gestantes de alto risco.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura na modalidade integrativa, através de revisão de estudos científicos obtidos nas bases de dado da biblioteca virtual de saúde (BVS), principalmente nas bases de dados eletrônicos google acadêmico e Scielo. Foram utilizados 23 artigos, no período entre fevereiro a maio de 2023, utilizando os descritores: Pré-eclâmpsia; Cuidados da Enfermagem; Gestantes; Risco; Hipertensão Arterial.

Segundo Echer (2001), a revisão da literatura serve para reconhecer a unidade e a diversidade interpretativa existente no eixo temático em que insere o problema em estudo, para ampliar, ramificar e análise interpretativa, bem como para compor as abstrações e sínteses que qualquer pesquisa requer colaborando para a coerência nas argumentações do pesquisador.

A pesquisa teve os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2000 a 2023, que trata do tema em questão, ou de algum subtema, o texto em língua portuguesa. Já como critérios de exclusão, foram: estudos que apresentavam apenas o resumo; escritos em língua estrangeira, os repetidos e que não estavam relacionados com o tema em questão.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 PRÉ-ECLÂMPسيا E PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A atenção á gestante faz-se necessária por meio do pré-natal cujo objetivo é assegurar o desenvolvimento de uma gestação segura, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, abordando inclusive aspectos emocionais e atividades educativas, o que contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil. O cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco deve ir além da realização de condutas técnicas e atentar para a busca da atenção integral considerando a gestante como membro ativo dentro de seu contexto sociocultural. (SANTOS et al., 2022)

A Atenção Primária á Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades. A atenção materno-infantil tem sido considerada como prioridade nesse cenário, tendo como foco principal a gestante no pré-natal, parto e puerperio, para que o ciclo gravídico-puerperal aconteça com o menor risco possível. (SANTOS et al., 2022)

Neste sentido, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e com o advento da Estratégia Saúde da Família ganhou um amplo espaço de atuação na assistência pré-natal, desenvolvendo seu trabalho na unidade de saúde e na própria comunidade, contando com o apoio dos Agentes

Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem, profissionais submetidos a sua supervisão. (SANTOS et al., 2022)

A consulta de enfermagem visa à abordagem apropriada das necessidades relativas a estas mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde ou por meio de visita domiciliar. A comunicação neste contexto é um recurso indispensável para a assistência à saúde, na criação de confiança e de vinculação da usuária e profissional e, conseqüentemente, ao serviço de saúde, reconhecendo o contexto sociocultural da gestação e aproximando a gestante e o serviço da saúde. (SANTOS et al., 2022)

Entre os fatores considerados determinantes da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante está a garantia da qualidade da assistência pré-natal, e para isso é necessário embasar sua prática no conhecimento técnico e científico para o desenvolvimento de suas habilidades e nas relações estabelecidas com as gestantes. A instituição de protocolos assistenciais e de fluxos de atendimento orienta o desenvolvimento das suas atividades, proporcionando maior segurança diante das situações de risco que as gestantes possam apresentar, dispondo de escuta ativa e atenção resolutiva para atender às necessidades dessa população. (SANTOS et al., 2022)

Diante do exposto, entende-se que a adequada assistência pré-natal com a participação de um profissional qualificado pode contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade materna, também como, para a redução de complicações ao recém-nascido. (SANTOS et al., 2022)

O presente estudo justifica-se pela busca de dados que poderão contribuir no preenchimento de lacunas de conhecimento nesta área de pesquisa, como também poderá contribuir para a implementação de ações de enfermagem que satisfaçam as gestantes com relação à assistência recebida na APS e que alcancem o objetivo principal do pré-natal na busca da redução de complicações maternas e fetais, trazendo informações que possam auxiliar para a elaboração de políticas públicas e de planos de cuidados que atendam, de forma integral, às gestantes que buscam a assistência pré-natal na APS. (SANTOS et al., 2022)

### 3.2 A PRÉ-ECLÂMPSIA

Entre as síndromes hipertensivas relacionadas com a gestação a PE, como manifestação isolada ou sobreposta á hipertensão arterial crônica, merece destaque por ser específica da gestação e a principal responsável pelas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Apesar do desconhecimento da etiologia da PE e da complexidade de sua fisiopatologia, alguns fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença, como: Idade materna; etnia; tabagismo; atividade física; obesidade; coabitação sexual; troca de parceiro; antecedente familiar e infecções. (AMARAL; PERAÇOLI, 2011)

Na assistência pré-natal, a identificação de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da PE é fundamental, para que se possa promover vigilância mais cuidadosa no sentido de diagnosticar os primeiros sinais/ ou sintomas da doença. Como não existe meios eficazes a nível populacional da PE, uma vez identificados esses sinais/ sintomas, é fundamental que a atenção esteja voltada para impedir o agravamento da doença e assim, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. (AMARAL; PERAÇOLI, 2011)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014) a principal causa de mortalidade materna nos países de baixa renda é a hemorragia puerperal, além de ser a causa primária de mortes maternas a nível global, ela afeta cerca de 2% de todas as parturientes.

### 3.3 HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A hemorragia pós-parto (HPP) pode ser prevenida com o uso de uterotônicos profiláticos no manejo ativo do terceiro período do parto, em tempo hábil. Aprimorar os cuidados na saúde das mulheres durante o parto é essencial para prevenir a hemorragia pós-parto. (OMS, 2014)

Brasil (2017) propõe estratégias para prevenção da HPP que reduz de modo considerável o risco de perdas sanguíneas no puerpério imediato, sendo elas a conduta ativa no terceiro período do trabalho de parto que inclui profilaxia medicativa com ocitocina, clampar o cordão umbilical em momento oportuno e tração controlada do cordão umbilical associada a Manobra de Brandt- Andrews; e a massagem uterina periódica a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas do pós-parto.

Percebe-se que com a implementação de políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes desde a década de 90, o número de mortalidade materna diminuiu. Mas é necessário diminuir ainda mais esses números, garantindo a melhoria da atenção no pré-natal, nascimento e pós-parto, qualificação dos profissionais de saúde para agir de maneira rápida e eficaz em intercorrências na gestação, parto e pós-parto. Promovendo segurança a vida da gestante e seu bebê. (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015)

Mesmo com a melhoria nos serviços de saúde no Brasil. A hemorragia continua entre as principais causas de mortes no pós-parto, sendo as etiologias mais frequentes a atonia uterina e as anormalidades da placenta. (OLIVEIRA; DAVIM, 2019)

A enfermagem deve avaliar e prestar assistência às puérperas após o parto normal até que a paciente tenha alta da unidade, deve ser capaz de diferenciar uma perda sanguínea normal no pós-parto imediato e uma hemorragia que coloca em risco a vida de uma puérpera, como também saber identificar os fatores de risco, para evitar acontecimentos indesejáveis no parto e pós-parto, É primordial que o profissional saiba reconhecer a causa da hemorragia puerperal e utilizar medidas corretivas como o uso de ocitocina, hidratação venosa, massagem uterina. (MINAS GERAIS, 2015)

A HPP é uma emergência obstétrica caracterizada com uma perda sanguínea de 500ml ou mais no parto vaginal, em caso de parto cesárea a perda a perda é de 1000ml ou mais, no período de 24 horas do pós-parto. É classificada em primária quando ocorre nas primeiras 24 horas pós-parto e a secundária que sucede entre as 24 horas até a sexta semana do pós-parto. (OMS, 2014)

A quantidade de perda de sangue necessária para causar comprometimento hemodinâmico dependerá da condição pré-existente a mulher. O comprometimento hemodinâmico é mais provável de ocorrer em condições como anemia, deficiência de ferro ou estados de volume contraído (desidratação, hipertensão gestacional com proteinúria). (OMS, 2014)

Dados da OMS (2014), mostra que a HPP atinge 2% entre todas as puérperas, caracterizando cerca de um quarto das mortes maternas em nível mundial e sendo, ainda, a principal causa de mortalidade materna na maioria dos países em desenvolvimento.

Os fatores de risco incluem distensão uterina (macrossomia, gestação gemelar, polidrâmio), distúrbios de coagulação, pré-eclâmpsia, cesariana prévia, histórico de atonia uterina ou hemorragia puerperal, obesidade materna, anormalidade placentárias (placenta acreta ou prévia), descolamento prematuro de placenta, primeiro filho após os quarenta anos, trabalho de parto demorado, laceração vaginal, episiotomia, parto precipitado. (MINAS GERAIS, 2016)

Embora os fatores de risco e as estratégias preventivas estejam claramente documentados, nem todos os casos são esperados ou evitáveis. Estudos demonstram que em média dos terços das hemorragias acontecem em mulheres sem fator de risco. (MARTINS, 2016)

Existem quatro processos que podem ser causas de hemorragia pós-parto, chamados de "4Ts"- Tônus (atonia uterina), Trauma (Lacerações, ruptura uterina), Tecido (retenção placentária, coágulos, placenta acreta) e Tombina (coagulopatias). (BONOMI, 2012)

A principal causa de HPP é a atonia uterina, definida como a incapacidade do útero de contrair. É responsável por 70% dos casos de hemorragia puerperal. (PERIARD, 2011)

A exaustão da musculatura uterina pode ser consequência de um trabalho de parto prologado ou antecipado, deslocamento prematuro da placenta, muitas manobras para dequitação, gestação múltipla. (LARA; CESAR, 2017)

A fisiologia da hemostasia pós-parto depende principalmente de eventos mecânicos, mediados por hormônios, que induzem fortes contrações musculares uterinas. De modo geral, o miométrio e a decídua estão dispostos de modo que a contrações musculares após o parto favorecem a hemostasia.

Com a saída da placenta, as fibras miométrais do útero se retraem, fazendo a hemostase pós-parto. As artérias e veias espiladas maternas no leito placentário são envolvidas pelas fibras miométrais, suas contrações funcionam com uma pinça que coíbe o sangramento puerperal imediato, a hemostasia rápida pós-parto não possui dependência primordial da coagulação. Portanto, se o útero está contraindo logo após o parto e há hemorragia, provavelmente o sangramento é consequência de trauma genital, visto que na atonia uterina, o útero perde sua principal linha de defesa, a contração, causando uma alteração no mecanismo de hemóstase, ocasionando a hemorragia puerperal. (PERIARD et al, 2011)



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Amaral (2011), no Brasil, a hipertensão arterial é a causa de morte materna mais frequente, responsável por 23% das mortes maternas diretas. Este cenário já deveria ter mudado, pois existem intervenções que comprovadamente reduzem o número de mortes maternas decorrentes dessas complicações obstétricas, como a melhora dos níveis sócio-econômicos e a introdução de meios tecnológicos na assistência obstétrica, na assistência anestésica e, no diagnóstico precoce e adequado das complicações obstétricas.

Entre as síndromes hipertensivas relacionadas com a gestação a PE, como manifestação isolada ou sobreposta á hipertensão arterial crônica, merece destaque por ser específica da gestação e a principal responsável pelas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Apesar do desconhecimento da etiologia da PE e da complexidade de sua fisiopatologia, alguns fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença.

Por outro lado, mulheres com idade acima de 40 anos desenvolvem duas vezes mais PE que mulheres mais jovens, com risco similar entre primíparas e múltíparas. Entretanto, é importante assinalar que, a maioria dos estudos não controlou fatores confundidores como hipertensão arterial e diabetes prévio. Assim, considera-se que a ocorrência de PE e suas complicações não esta relacionada diretamente com a idade da gestante.

De acordo Santana e Leite (2016), a gestação é uma experiência que engloba alterações emocionais, físicas e socioculturais que podem gerar acontecimentos de risco e vulnerabilidade para a gestante e para o feto, demandando um engajamento dos profissionais da área da saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para garantir uma fase maternal preservada e humanizada. Compreende que a realização do pré-natal é de extrema importância para a prevenção de agravos materno-fetais, sendo necessário que o profissional responsável pelas consultas ás efetue de forma

íntegra, observando todos os sinais e sintomas que a paciente poderá desenvolver.

Ressalta-se assim, que o enfermeiro no pré-natal, torna-se crucial, pois tais profissionais são responsáveis por acompanhar a paciente durante todo esse período, com atribuições desde a solicitação de exames, testes rápidos, promoção de atividades educativas em grupo, vacinação, preparo da gestante para o parto e fornecimento da carteira gestaciona, sendo esta carteira um dos mais importantes meios de comunicação entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) até a unidade de referência para o parto.

Portanto, baseado em estudos realizados para o autor Fernandes (2016), no pré-natal é possível diagnosticar inúmeras doenças desenvolvidas durante a gestação, sendo as de maior relevância Diabetes Mellitus (DMG), que é determinada pela diminuição da tolerância à glicose, o início ou reconhecimento acontece pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. O hipertireoidismo, as vaginose bacterianas, as infecções do trato urinário, as anemias e as síndromes hipertensivas gestacionais, sendo essa última a de maior mortalidade.

Segundo Kawatsu (2020), a finalidade da assistência pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido (RN) sadio, sem repercussão para a saúde materna, até mesmo se referindo aos aspectos psicossociais e às atividades educativas e preventivas. O principal indicador do prognóstico ao nascimento é a adesão à assistência pré-natal. As precauções assistenciais no primeiro trimestre gestacional são usadas como parâmetro de melhor qualidade dos cuidados maternos.

As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o termo. Quando o parto não acontece até a 41ª semana, é preciso conduzir a gestante para a verificação do bem-estar fetal, envolvendo avaliação da quantidade do líquido amniótico e acompanhamento cardíaco fetal.

Segundo Santos, Nery e Matumoto (2012), a Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais problemas de saúde pública, número de portadores com a HA vem crescendo cada vez mais, tendo o Brasil cerca de 17 milhões de pessoas com a doença. Se trata de uma doença crônica, multifatorial e que aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, a HA requer ações de prevenção e de diagnóstico precoce, mediante atuação de uma equipe multiprofissional, ajudando a contribuir tanto para prevenir essa doença, como para retardar suas complicações. Porém, a hipertensão arterial não ocorre apenas nesses casos isolados, estando presente também durante a gestação o que acarreta a possibilidade de risco para a mãe e para o feto.

Segundo Santos (2022), a atenção à gestante faz-se necessária por meio do pré-natal cujo objetivo é assegurar o desenvolvimento de uma gestação segura, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, abordando inclusive aspectos emocionais e atividades educativas, o que contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil. O cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco deve ir além da realização de condutas técnicas e atentar para a busca da atenção integral considerando a gestante como membro ativo dentro de seu contexto sociocultural.

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades. A atenção materno-infantil tem sido considerada como prioridade nesse cenário, tendo como foco principal a gestante no pré-natal, parto e puerpério, para que o ciclo gravídico-puerperal aconteça com o menor risco possível.

Neste sentido, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e com o advento da Estratégia Saúde da Família ganhou um amplo espaço de atuação na assistência pré-natal, desenvolvendo seu trabalho na unidade de saúde e na própria comunidade, contando com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem, profissionais submetidos a sua supervisão. A consulta de enfermagem visa à abordagem apropriada das

necessidades relativas a estas mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde ou por meio de visita domiciliar.

A comunicação neste contexto é um recurso indispensável para a assistência à saúde, na criação de confiança e de vinculação da usuária e profissional e, conseqüentemente, ao serviço de saúde, reconhecendo o contexto sociocultural da gestação e aproximando a gestante e o serviço da saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que a gestação com PE é bastante arriscada e necessita de olhar único e investigador, para a puérpera desde do seu pré-natal, visando a segurança da vida da gestante e do bebê. Conforme o Sistema Único de Saúde a (APS) tem uma função primordial que é o acolhimento destas gestantes e contribuindo para redução de complicações.

Inclusive a equipe de Enfermagem tem um papel importante que é estar atendendo essas gestantes com o controle e prevenções para não riscos futuros. Fazendo a busca do pré-natal, orientação das vacinas da gestante, evolução em saúde, individual e grupal, escuta ativa e qualificada, identificação de sinais de alerta na gestação e visitas domiciliar.

Neste trabalho tem o objetivo da ampliação da importância da assistência da Enfermagem com gestantes em atenção primária dentro da área de saúde, com isso espera-se que medidas venha ser tomadas no atendimento e identificação dos fatores de risco presente em gestantes no primeiro trimestre gestacional e a necessidade da assistência da Enfermagem no pré-natal com gestantes de alto risco.

Um dos pontos de melhoria seria melhorando as medidas de meios de informações por atendimento mais essencial como: Nos exames de detecção da PE, palestras educacionais na atenção primária para a diminuição das causas de mortalidade materna. Também investindo na área emocional dessas gestantes, com a psicóloga para que a mesma se sinta segura e confiante toda

a gestação, por fim precisa de toda a equipe da saúde com sua assistência e monitoramento e tendo intervenções para se ter uma boa gestação.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. J. S. et al. Programas e políticas de saúde da mulher: avaliação da qualidade da atenção pré-natal. R. **Rede Cuid. Saúde**. v. 11, n. 1, 2017.

Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4204/2374>.

Acesso em : 20/02/2023

AMARAL,W. T., PERAÇOLI, J.C. Fatores de Risco Relacionado á pré-eclâmpsia, 2011. **Revista Comun.Ciên.Saúde**.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619063>

Acesso: 21/02/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000. Instituiu Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 08 jun. 2000.

Disponível em [:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso: 10/02/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção básica nº 32. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso:

15/02/2023

BRASIL. Diretrizes para o manejo de hemorragias pós-parto. **Associação de Ginecologista e Obstretas de Minas Gerais**. Março 2017.

Disponível em: <http://www.sogimig.org.br/wpcontent/uploads/Diretrizes-Zero-Morte-Materna-SES-MG.pdf> Acesso: 25/02/2023

BUENO, D. P. .; SANTOS, D. C. .; RABITO, L. B. F. .; VAZ, M. C. .; NEVES, H. K. L. .; PAWELSKI, C. Epidemiological profile of mortality of women with gestational hypertensive syndromes in Paraná. **Research, Society and Development**. v.11, p. e484111234431 - 2022.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34431>. Acesso: 17/02/2023

CUNHA, K. J. B.; OLIVEIRA, J. O. N.; INEZ, S. Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Escola Anna Nery** [online]. 2007 v. 11, p. 254-260- 22, mar. 2023.

Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200011>. Acesso: 01/04/2023

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SFF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, dez. 2016. ISSN 1414-0594.

Disponível em: <https://revista.acb.org.br/racb/article/view/1194> Acesso: 03/04/2023

JOSE, U.L; JAQUELINE, L.H; HENRIQUE, M.L; ANA, O.M; RAIMUNDA, T.P. Hemorragia pós-parto: Uma Revisão de literatura. **Revista de Psicologia**. V.16, P. 124-136. 2022

Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id> Acesso: 12/04/2023

KAWATSU, M. M. Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal. **R. Fac. Ci. Méd.** Sorocaba, v. 21, n. 4, p. 170-6, 2020.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35311> Acesso: 12/04/2023

LARA, Sonia Regina de; CESAR, Mônica Bimbatti (coords.). **Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia**. 21. ed. 2017. Editora Manole Ltda. [Minha Biblioteca]. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520454756/cfi/230!/4/4@0.00>: Acesso: 14/04/2023

MAMEDE, Fabiana Villela; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933>  
Acesso: 16/04/2023

MARTINS, Haimée Emerich Lentz. Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto. 2014. 184 f. **Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.**  
Disponível em: <<https://repositorio>. Acesso: 20/04/2023

MINAS GERAIS. Belo Horizonte. Assistência ao Parto e Nascimento - Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. **Abenfo Nacional**, 2015.  
Disponível em:  
[https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/241\\_ProtocoloAssistencia\\_Partos\\_Nascimento-18-12-2015.pdf](https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/241_ProtocoloAssistencia_Partos_Nascimento-18-12-2015.pdf) Acesso: 22/04/2023

MINAS GERAIS. Protocolo de hemorragia puerperal. **Prefeitura Belo Horizonte**, 2016. Disponível em:  
<<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/hemorragiapuerperal.pdf> Acesso: 22/04/2023

MOREIRA, R. A. R.; DA COSTA DANTAS, S. L.; MARTINS, P. A. M.; MOURA, S. M. A.; RODRIGUES, D. P. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE. SANARE - **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, 2017.  
Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>.  
Acesso: 26/04/2023

MORAES, A. D. .; PEREIRA, D.C. .; GOMES L. C. .; PEREIRA, P. I. V. .; PEREIRA, C. S. .; DAMASCENO. B. C. S. .; BECKMAN, D. R, E. . Manejo da pressão arterial e terapia anticonvulsivante na pré-eclâmpsia grave. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**. v. 10, n. 32, p. 269–280, 2020.

Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/331>.

Acesso: 28/04/2023

OLIVEIRA, C. A. DE . et al.. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 93–98, jan. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PHfD66LWhpQ6sSpRFmY9mVJ/?lang=pt#>

Acesso: 28/04/2023

OLIVEIRA, R. C ; DAVIM, R. M. B. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, v. 13, p.236-248, jan. 2019.

Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br> Acesso: 02/05/2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. 2014.

Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505\\_por.pdf?seq](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789248548505_por.pdf?seq) Acesso: 05/05/2023

SANTOS, P.S.; TERRA, F.S.; FELIPE, A.O.; CALHEIRO, C.A.; COSTA, A.C.; FREITAS, P.S. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária á saúde: Visão da usuária. **Enferm foco**

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413835>

Acesso: 15/05/2023

SOUSA, D. T. R. de .; SILVA, E. de J. .; ARAÚJO, R. V. Nursing care for the prevention and management of hypertension in pregnant women in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1410615464, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15464.



Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464>. Acesso: 18/05/2023

WYARA, F. M. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia. **Revista Brasileira de Educação**. v. 05, p. 07 - 11, jun-set. 2015.

Disponível em:

<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648/3288>

Acesso: 18/05/2023