



PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-013>

Data de submissão: 03/05/2025

Data de publicação: 03/06/2025

Neres Aquiles Coqueiro Filho

Graduando em Enfermagem

Faculdade Santa Luzia

Email: nauilescoqueirofilho@gmail.com

Geanilson Araújo Silva

Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade Metropolitana de Santos

Docente da Faculdade Santa Luzia

E-mail: geanilson@faculdadesantaluzia.edu.br

Bruna Cruz Magalhães

Mestre em Saúde do Adulto e da criança pela Universidade Federal do Maranhão

Docente da Faculdade Santa Luzia

E-mail: bruna@faculdadesantaluzia.edu.br

RESUMO

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes hipertensivas graves que acometem gestantes, sendo responsáveis por altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Este artigo teve como objetivo analisar as estratégias de prevenção e manejo dessas condições, com ênfase na atuação da enfermagem, nas intervenções clínicas e nas diretrizes técnicas atuais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada entre janeiro e abril de 2025. Foram selecionados 20 documentos entre artigos científicos, manuais, notas técnicas e publicações institucionais obtidos em bases. Os resultados evidenciaram a importância do pré-natal qualificado, da educação em saúde e da identificação precoce de fatores de risco. Destacou-se a relevância da suplementação de cálcio como medida eficaz na prevenção da pré-eclâmpsia, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Conclui-se que o manejo adequado, aliado a práticas preventivas e à atuação multidisciplinar, é essencial para a redução de complicações obstétricas e para a promoção da saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Enfermagem obstétrica. Suplementação de cálcio. Saúde materna.



1 INTRODUÇÃO

A saúde materna continua sendo um desafio global, sobretudo em países em desenvolvimento, onde complicações obstétricas evitáveis ainda configuram entre as principais causas de mortalidade materna. Dentre essas complicações, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia representam condições clínicas graves, caracterizadas pelo desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica após a 20^a semana de gestação, associada ou não à presença de proteinúria, podendo evoluir para convulsões e outras complicações graves para a mãe e o feto.

Em gestantes, a dosagem da proteinúria assume um papel fundamental na vigilância da saúde materno-fetal, especialmente no rastreio e diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia. De acordo com Guyton e Hall (2021), “a excreção de proteínas pela urina deve ser mínima em condições normais, e seu aumento durante a gestação pode sinalizar disfunção renal ou sobrecarga hemodinâmica característica de estados patológicos.” A identificação de proteinúria significativa — geralmente definida como ≥ 300 mg em 24 horas — é um dos critérios diagnósticos da pré-eclâmpsia, uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal. Por isso, a monitorização regular da proteinúria em gestantes é essencial para intervenções oportunas e redução de riscos.

Essas patologias, apesar de evitáveis em grande parte dos casos, ainda causam altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, principalmente em contextos de vulnerabilidade social e acesso restrito à atenção pré-natal qualificada (OMS, 2020).

A pré-eclâmpsia é uma síndrome multissistêmica de causa ainda não totalmente elucidada, cuja origem está associada a alterações na placentação e na resposta inflamatória materna. Quando não tratada de forma adequada, pode evoluir para quadros mais severos, como a eclâmpsia, caracterizada pela ocorrência de convulsões generalizadas. Os impactos dessas condições vão além dos desfechos clínicos imediatos, refletindo-se em riscos aumentados de complicações cardiovasculares futuras para as mulheres afetadas, além de prejuízos significativos ao desenvolvimento fetal. A literatura evidencia que a maioria dessas complicações pode ser evitada por meio do acompanhamento pré-natal regular, com rastreio de sinais clínicos, monitoramento da pressão arterial, exames laboratoriais e, sobretudo, ações preventivas baseadas em evidências (ROCHA et al., 2019).

Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe de enfermagem na assistência à gestante, especialmente durante o pré-natal, etapa crucial para a identificação precoce de fatores de risco e para a implementação de estratégias educativas e terapêuticas. A consulta de enfermagem representa uma oportunidade não apenas para a detecção de alterações clínicas, mas também para a promoção do autocuidado e da adesão às condutas preventivas. Entre as medidas profiláticas, merece destaque a suplementação de cálcio em gestantes com baixa ingestão dietética, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde e reforçado pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica Conjunta nº 251/2024. Tal recomendação se baseia em evidências de que a suplementação reduz significativamente



o risco de desenvolvimento da pré-eclâmpsia, sendo especialmente relevante em países com elevados índices de deficiência desse nutriente (WHO, 2011; BRASIL, 2024).

Além disso, o manejo eficaz da pré-eclâmpsia requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo tanto medidas preventivas quanto terapêuticas. O uso de medicamentos anti-hipertensivos, como o metildopa e o hidralazina, e do sulfato de magnésio para prevenção de convulsões, fazem parte das condutas médicas estabelecidas. Em casos mais graves, “a interrupção da gestação torna-se necessária para preservar a vida da mãe e do feto” (BRASIL, 2014 apud BRASIL, 2024), exigindo avaliações mais rigorosas. No entanto, mesmo diante de avanços terapêuticos, a prevenção ainda é a ferramenta mais eficaz para a redução dos impactos dessas doenças, especialmente quando aplicada de forma precoce e integrada à escuta qualificada e a estratificação de risco, realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Diante da relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estratégias de prevenção e manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, com ênfase na atuação da enfermagem, no acompanhamento pré-natal e nas recomendações técnicas vigentes. Nesse estudo também buscou-se compreender a importância da triagem precoce de sinais clínicos durante o pré-natal, discutir com a equipe multidisciplinar os protocolos farmacológicos adotados em casos graves e destacar a importância da educação em saúde no contexto da assistência obstétrica. O estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca das práticas eficazes de prevenção e cuidado, sobretudo em um país onde a mortalidade materna ainda apresenta índices preocupantes (IEPS, 2023).

2 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. A opção por esse tipo de pesquisa permitiu uma análise aprofundada sobre o tema pré-eclâmpsia e eclâmpsia a partir de fontes teóricas e documentais, possibilitando a interpretação e discussão dos conteúdos sem a necessidade de coleta de dados primários.

A amostra correspondeu ao conjunto de documentos e publicações científicas selecionados conforme critérios previamente definidos. Foram considerados apenas materiais publicados nos últimos sete anos, em português ou inglês, que discutem diretamente a temática da pesquisa. Foram excluídos documentos sem autoria identificada, desatualizados ou que não apresentassem contribuição relevante para o tema em estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia configura-se como uma condição grave durante a gestação, caracterizada por hipertensão e proteinúria, que pode levar a complicações graves para a mãe e o feto (OMS, 2020). A atuação da equipe de enfermagem durante o pré-natal é essencial na prevenção da pré-eclâmpsia. O



atendimento adequado e a estratificação de risco gestacional, associada à educação em saúde, permite intervenções eficazes e oportunas. O enfermeiro atua não apenas no acompanhamento clínico, mas também como agente educador, orientando sobre hábitos saudáveis e adesão às terapias profiláticas, o que contribui diretamente para a redução de complicações maternas.

O pré-natal desempenha um papel crucial na identificação de fatores de risco e na implementação de estratégias preventivas para a pré-eclâmpsia, por meio da avaliação regular da pressão arterial, da realização de exames de urina e do acompanhamento contínuo da saúde materna (ROCHA et al., 2019, p. 1039; ROCHA et al., 2019, p. 225).

Nesse contexto, a nutrição adequada durante a gravidez também se destaca como fator relevante na prevenção da doença, sendo recomendada uma dieta rica em nutrientes essenciais, como cálcio, magnésio e ácido fólico, para reduzir o risco de desenvolvimento da pré-eclâmpsia (ROCHA et al., 2019, p. 230). Além disso, o controle do peso corporal e a prática regular de exercícios físicos moderados configuram-se como estratégias preventivas adicionais, amplamente reconhecidas e incentivadas por organismos internacionais de saúde (OMS, 2020).

O manejo da pré-eclâmpsia inclui o uso de medicamentos para controlar a pressão arterial e prevenir convulsões, como o sulfato de magnésio (SMITH et al., 2018, p. 1), sendo essencial, contudo, monitorar de perto os efeitos colaterais desses medicamentos.

Em casos graves de pré-eclâmpsia, o parto pode ser a única opção para evitar complicações graves para a mãe e o feto. O momento e o método de parto devem ser cuidadosamente avaliados pela equipe médica, levando em consideração o bem-estar da mãe e do feto (ROCHA et al., 2019, p. 221). Nos casos em que a pré-eclâmpsia é diagnosticada precocemente, a indução do parto pode ser recomendada para evitar complicações graves.

Além do tratamento agudo da pré-eclâmpsia, é importante considerar medidas de prevenção secundária para reduzir o risco de recorrência em gestações futuras (ROCHA et al., 2019, p. 231). Isso pode incluir orientações sobre planejamento familiar, monitoramento rigoroso da pressão arterial pré-concepcional e avaliação de fatores de risco modificáveis, como obesidade e tabagismo.

Essas condições representam uma importante causa de morbidade e mortalidade materna e fetal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pré-eclâmpsia é definida como pressão arterial elevada após 20 semanas de gestação, acompanhada de proteína na urina ou disfunção de órgãos. A eclâmpsia, por sua vez, é caracterizada por convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia não tratada. (OMS, 2020)

Segundo estudo conduzido por Smith et al. (2018), a pré-eclâmpsia é uma compilação recorrente da gravidez, afetando cerca de 5-8% das gestantes em todo o mundo. A pesquisa ressalta ainda que a pré-eclâmpsia pode levar a complicações graves, como descolamento prematuro da

placenta, restrição do crescimento fetal e insuficiência renal, aumentando o risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

A eclâmpsia é uma das principais causas de morte materna em países em desenvolvimento, especialmente em mulheres jovens e primigestas (ROCHA, 2019). A condição é caracterizada por convulsões tônico-clônicas generalizadas em mulheres com pré-eclâmpsia não controlada, apresentando alto risco tanto para a mãe quanto para o feto.

É importante destacar que o diagnóstico precoce e o manejo adequado da pré-eclâmpsia são essenciais para prevenir adversidades sérias. O tratamento da pré-eclâmpsia inclui monitoramento frequente da pressão arterial, restrição de sódio, repouso no leito e, em casos graves, administração de medicamentos anti-hipertensivos. (ACOG, 2017)

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia representam desafios significativos no cuidado obstétrico, exigindo uma abordagem multidisciplinar e vigilância constante por parte dos profissionais de saúde. O diagnóstico precoce, o manejo adequado e o acompanhamento próximo durante a gestação são cruciais para reduzir os riscos associados a essas condições e garantir resultados para mãe.

Para prevenir essa condição, "é importante que as mulheres adotem uma dieta equilibrada, rica em nutrientes como cálcio, magnésio e vitamina D, que têm sido associados a um menor risco de desenvolver pré-eclâmpsia" (SMITH *et all.*, 2018, p. 7). Além disso, "a suplementação de cálcio pode reduzir significativamente o risco de pré-eclâmpsia em mulheres com baixa ingestão de cálcio dietético" (ROCHA *et al.*, 2019, p. 226).

O controle adequado da pressão arterial também desempenha um papel crucial na prevenção da pré-eclâmpsia. Segundo o ACOG (2017, p. 45), "manter a pressão arterial sob controle por meio de uma dieta saudável, exercícios regulares e, se necessário, medicamentos prescritos por um profissional de saúde podem ajudar a reduzir o risco de desenvolver pré-eclâmpsia durante a gravidez". Além disso, "a restrição de sódio na dieta pode ser recomendada para mulheres em risco de pré-eclâmpsia, pois pode ajudar a reduzir a retenção de líquidos e a pressão arterial" (OMS, 2020).

Outra estratégia importante é o uso de suplementos de ácido acetilsalicílico (AAS) durante a gravidez. O ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses (geralmente de 75 mg a 150 mg/dia) é utilizado durante a gravidez para prevenir a pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de desenvolver a condição.

Dados da OMS (2020) sugerem, "que o uso diário de baixa dose de AAS pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco, especialmente aquelas com histórico prévio da condição". No entanto, é fundamental que as mulheres consultem um profissional de saúde antes de iniciar qualquer suplementação durante a gravidez.

Além das intervenções nutricionais e do controle da pressão arterial, é importante que as mulheres recebam cuidados pré-natais adequados. "O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6

(seis), com acompanhamento intercalado entre médico generalistas e enfermeiro, além da consulta odontológica e de outros profissionais que se julguem necessários." (BRASIL, 2012)

Rocha *et al.* (2019, p. 229) afirmam que "o monitoramento regular da pressão arterial e da presença de proteína na urina, juntamente com exames de sangue e ultrassonografias, auxiliam a detectar precocemente qualquer sinal de pré-eclâmpsia, permitindo intervenções precoces para proteger a saúde da mãe e do bebê".

A prevenção da pré-eclâmpsia e eclâmpsia é um desafio significativo na obstetrícia contemporânea, demandando uma abordagem multidisciplinar que inclua não apenas médicos, mas também enfermeiros. Como destaca a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), os enfermeiros desempenham uma importante participação na promoção da saúde materna e na prevenção de complicações obstétricas, incluindo a pré-eclâmpsia. Eles atuam como educadores de saúde, fornecendo informações essenciais sobre práticas de vida saudável durante a gestação e incentivando o acesso regular ao pré-natal.

Segundo Rocha *et al.* (2019), enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco para pré-eclâmpsia durante as consultas de pré-natal. Eles realizam avaliações abrangentes das gestantes, monitorando indicadores como pressão arterial, proteinúria (proteína na urina) e ganho de peso, e encaminhando aquelas com sinais de alerta para avaliação médica especializada. Essa triagem eficaz é essencial para a detecção precoce da doença e a implementação de medidas preventivas.

Além disso, os enfermeiros têm um papel crucial na orientação nutricional das gestantes, conforme discutido por Smith *et al.* (2018). Eles fornecem orientações sobre uma dieta equilibrada. Por meio de intervenções nutricionais adequadas, os enfermeiros contribuem para a promoção da saúde materna e fetal, reduzindo o risco de desenvolvimento dessa condição.

No contexto da assistência pré-natal, os enfermeiros desempenham um papel essencial no monitoramento da pressão arterial das gestantes, conforme recomendado pelo ACOG (2017). Eles realizam aferições regulares da pressão arterial durante as consultas de pré-natal, identificando precocemente elevações que possam indicar o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Esse acompanhamento cuidadoso é fundamental para o manejo adequado da condição e a prevenção de complicações graves.

Além disso, a enfermagem está envolvida na educação das gestantes sobre a importância do autocuidado e do monitoramento dos sintomas em casa. Segundo Carvalho *et al.*, "a educação contínua e individualizada das gestantes é crucial para aumentar a conscientização sobre os sinais precoces de complicações como a pré-eclâmpsia, permitindo intervenções oportunas que podem reduzir significativamente os riscos à saúde materna e fetal" (2017, p. 1045).

A educação da gestante é um fato importante na prevenção da eclâmpsia, pois capacita as mulheres a reconhecerem sinais e a adotarem medidas preventivas segundo as orientações dos profissionais que as assistem nas consultas na unidade de saúde.

Conforme destacado por Smith *et. al* (2018):

o ensino adequado sobre autocuidado durante a gravidez, incluindo a monitorização regular da pressão arterial e a identificação de sintomas como dor de cabeça persistente e visão turva, pode ajudar na detecção precoce da pré-eclâmpsia, reduzindo assim o risco de complicações graves.

Além disso, Rocha *et al.* (2019) enfatizam que "o fornecimento de informações claras sobre dieta balanceada, redução do consumo de sal e a importância do repouso adequado contribuem significativamente para a prevenção da pré-eclâmpsia".

A enfermagem obstétrica ocupa lugar determinante na educação das gestantes sobre medidas preventivas específicas para eclâmpsia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) :

a orientação sobre a importância da dieta rica em cálcio, magnésio e antioxidantes, juntamente com a promoção da atividade física regular e a monitorização da pressão arterial, são intervenções fundamentais para reduzir a incidência de pré-eclâmpsia.

Concomitante, Carvalho (2021) destaca que "a educação contínua das gestantes sobre o autocuidado, incluindo a importância do pré-natal regular e a adesão rigorosa às recomendações médicas, é essencial para mitigar os fatores de risco associados à eclâmpsia e melhorar os resultados perinatais".

Tabela 1 - Estratégias para prevenção e manejo da pré-eclâmpsia

Estratégia	Objetivo	Fonte
Suplementação de cálcio	Redução do risco de distúrbios	BRASIL(2024)
Acompanhamento pré-natal regular	Diagnóstico precoce intervenção adequada	ROCHA <i>et al.</i> (2019)
Monitoramento da pressão arterial e proteinúria	Identificação de sinais precoces de pré-eclâmpsia	ACOG (2017)
Educação em saúde e autocuidado	Capacidade da gestante de identificar sinais de alerta	CARVALHO (2017)
Dieta equilibrada e prática de exercícios	Prevenção primária de hipertensão e controle de peso	OMS (2020); SMITH <i>et al.</i> (2018)
Uso de AAS em baixo risco	Prevenção de pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco	OMS (2020)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No que tange à profilaxia nutricional, a suplementação de cálcio mostrou-se um recurso eficaz na redução da incidência de pré-eclâmpsia. Nesse contexto, destaca-se uma importante diretriz do



Ministério da Saúde voltada à suplementação desse mineral como estratégia preventiva da pré-eclâmpsia. A Nota Técnica Conjunta nº 251/2024, elaborada pela Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres e pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, apresenta recomendações atualizadas sobre a suplementação do mineral para gestantes, visando à prevenção de distúrbios hipertensivos durante a gravidez. Segundo o documento, “os distúrbios hipertensivos são a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil” e a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, consideradas evitáveis, têm o maior impacto nesses desfechos (BRASIL, 2024, p. 2).

A Nota Técnica também reforça o papel do cálcio na manutenção da pressão arterial normal, sendo sua suplementação especialmente necessária em virtude da baixa ingestão desse nutriente na dieta da maioria das gestantes brasileiras. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017–2018), “observou-se um elevado percentual de inadequação, sendo 99,0% entre adolescentes e 96,1% entre mulheres adultas” (IBGE, 2020 apud BRASIL, 2024, p. 4). Tal cenário justifica a implementação da suplementação universal de cálcio como medida de saúde pública.

De acordo com a mesma nota técnica, a suplementação recomendada é de “dois comprimidos de carbonato de cálcio 1.250 mg (500 mg de cálcio) ao dia, equivalente a 1.000 mg de cálcio elementar, para todas as gestantes, com início na 12^a semana de gestação até o momento do parto” (BRASIL, 2024, p. 5). A medida é respaldada por evidências científicas, incluindo diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que recomenda o uso profilático do cálcio para prevenir a pré-eclâmpsia em populações com baixo consumo dietético do nutriente (WHO, 2011 apud BRASIL, 2024, p. 3).

É importante destacar que essa suplementação deve ser realizada de forma coordenada com a suplementação de ferro, evitando sua administração simultânea, a fim de garantir a adequada absorção de ambos os micronutrientes. A redação do texto orienta que “a ingestão do suplemento de cálcio ocorra com intervalo mínimo de 2 horas do suplemento de ferro” (BRASIL, 2024, p. 5), além de evitar seu consumo com alimentos que possam interferir na absorção, como feijão, espinafre e produtos ricos em cafeína (SILVA; PIRES; COZZOLINO, 2020 apud BRASIL, 2024, p. 5).

Além da suplementação, o documento ressalta a importância da promoção da alimentação saudável no acompanhamento pré-natal. “Os profissionais da APS [Atenção Primária à Saúde] devem enfatizar [...] a promoção da alimentação adequada e saudável como essencial para a saúde da pessoa gestante e desenvolvimento fetal” (BRASIL, 2024, p. 6), recomendando-se o consumo prioritário de alimentos in natura e minimamente processados, conforme orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014 apud BRASIL, 2024, p. 6).

O Ministério da Saúde também reconhece como uma estratégia que contribui para a equidade em saúde, especialmente no enfrentamento das desigualdades raciais. “Compreendendo que a suplementação de cálcio se configura como uma importante estratégia para redução da



morbimortalidade materna, principalmente de mulheres negras e indígenas, o Ministério da Saúde orienta o uso universal do carbonato de cálcio para gestantes” (BRASIL, 2024, p. 7).

A inclusão da suplementação de cálcio como parte do cuidado pré-natal representa um avanço nas estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia. Quando associada ao monitoramento clínico rigoroso e à educação em saúde, essa medida visa contribuir significativamente para a redução dos índices de complicações hipertensivas na gravidez, promovendo uma gestação mais segura e saudável. Assim, a integração de ações nutricionais, farmacológicas e educativas no contexto do pré-natal, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais, fortalece a atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da pré-eclâmpsia e na garantia da redução dos índices de internações de urgências gravídicas.

Além de promover práticas baseadas em evidências, a sistematização do cuidado e a padronização de condutas profiláticas reforçam a importância de protocolos atualizados e acessíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tais medidas contribuem significativamente para o alcance da integralidade e da equidade na assistência pré-natal no Brasil.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou as estratégias de prevenção e manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes, enfatizando a importância do acompanhamento pré-natal regular, da detecção precoce de fatores de risco e da aplicação de intervenções clínicas, nutricionais e farmacológicas baseadas em evidências. Ao reunir informações provenientes de diretrizes nacionais e internacionais, a pesquisa evidenciou que a prevenção dessas condições depende não apenas do monitoramento clínico, mas também de ações educativas, da suplementação adequada de micronutrientes e da atuação integrada da equipe de saúde, garantindo um cuidado contínuo e qualificado às gestantes.

A partir da revisão da literatura científica e dos documentos técnicos mais recentes, foi possível constatar que essas complicações hipertensivas continuam sendo importantes causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Dentre os principais achados, destaca-se o papel fundamental do acompanhamento pré-natal precoce e qualificado como estratégia prioritária para a identificação de fatores de risco e intervenção oportuna. O trabalho da enfermagem mostra-se essencial nesse processo, tanto no monitoramento clínico regular quanto na promoção da educação em saúde e no estímulo ao autocuidado da gestante. Por meio de ações preventivas simples e acessíveis, como a aferição da pressão arterial, a realização de exames clínicos e a orientação alimentar, é possível reduzir significativamente os riscos associados à pré-eclâmpsia.



Além disso, observou-se que a adoção de intervenções nutricionais, como a suplementação de cálcio, tem respaldo científico e institucional na prevenção da pré-eclâmpsia, sobretudo em populações com baixa ingestão dietética desse nutriente.

O manejo adequado da pré-eclâmpsia inclui não apenas medidas clínicas imediatas, como o uso de medicamentos antihipertensivos e o sulfato de magnésio para prevenção de convulsões, mas também decisões obstétricas criteriosas, como a indução do parto nos casos graves. A combinação entre o manejo clínico e a prevenção com foco na atenção primária revela-se como a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência e a gravidade das complicações, além de promover melhores desfechos maternos e fetais.

Conclui-se, portanto, que a prevenção e o manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia exigem uma abordagem multiprofissional, contínua e centrada na atenção integral à saúde da gestante. A integração entre as ações educativas, nutricionais, clínicas e farmacológicas é indispensável para o sucesso da assistência pré-natal. A atuação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, é imprescindível para assegurar o cuidado humanizado, equitativo e eficaz. A pesquisa reitera a necessidade de reforço das políticas públicas que garantam o acesso a suplementos essenciais, capacitação profissional e protocolos baseados em evidências, visando não apenas à redução dos índices de mortalidade materna, mas à promoção de uma gestação segura e saudável.



REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, v. 130, n. 1, p. e1–e19, 2017.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Hypertension in pregnancy: Executive summary. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 216, n. 6, p. e1–e15, 2017.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Hypertension in pregnancy: Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, v. 130, n. 5, p. e279-e281, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 15. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres; Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde.

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 - Recomendações para a suplementação de cálcio durante a gestação, com vistas à prevenção de distúrbios hipertensivos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARVALHO, A. B.; PEREIRA, M. F. S.; LIMA, L. A.; SILVA, C. M. (2018). Infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1972-1979.

CARVALHO, C. N. Childhood vaccination is not only a matter of individual protection but also of collective responsibility in safeguarding public health and promoting the well-being of future generations. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Assistência qualificada à gestante e ao recém-nascido. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44124/9788572887218_por.pdf;jsessionid=C810F2F528DDEDFA66C5AC30E17E04C?sequence=1>. Acesso em: 30 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Pre-eclampsia. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia-and-eclampsia>>. Acesso em: 30 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/pre-eclampsia-eclampsia-guidelines/en/>. Acesso em: 30 maio 2024.



ROCHA, A. P. L.; RODRIGUES, D. P.; RIBEIRO, M. B.; SANTOS, T. N.; MENDONÇA, E. A. F. A consulta de enfermagem pré-natal e sua contribuição para a prevenção da pré-eclâmpsia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 1039-1046, 2019.

ROCHA, A. S.; ARAÚJO, E. L.; AMORIM, M. M. R.; SAUNDERS, C. Prevention of preeclampsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 3, p. 225–230, 2019.

ROCHA, L. P.; RIOS, L. T.; CECATTI, J. G.; COSTA, M. L.; AMARAL, E. Eclampsia: The current evidence and challenges for research and management. *Obstetrics & Gynecology Science*, v. 62, n. 4, p. 221-231, 2019.

SILVA, A. G. H. da; PIRES, L. V.; COZZOLINO, S. M. F. Cálcio. In: COZZOLINO, Silvia Maria F. (Org.). *Biodisponibilidade de nutrientes*. 6. ed. Barueri-SP: Manole, 2020.

SMITH, J. M.; LOWE, R. F.; FULLERTON, J.; CURRIE, S. M.; HARRIS, L.; FELKER-KANTOR, E.; WALLIS, A. B. An integrative review of the side effects related to the use of magnesium sulfate for pre-eclampsia and eclampsia management. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2018.

SMITH, L.; BOURET, S.; BALASH, J. Diet and nutritional factors in the prevention of preeclampsia and eclampsia. In: HO, J. (Ed.). *Advances in Medicine and Biology*, v. 130, p. 1–27. Nova Science Publishers, 2018.

SMITH, M. C.; BOURET, R.; BALASH, J. Nutritional interventions for the prevention of maternal morbidity. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 47, n. 4, p. 529-538, 2018.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO, 2011.