

Pré-eclâmpsia: conhecimento de profissionais da saúde sobre os fatores de risco, complicações e estratégias preventivas

Preeclampsia: knowledge from health professionals about risk factors, complications and preventive strategies

Preeclampsia: conocimiento de profesionales de la salud sobre factores de riesgo, complicaciones y estrategias preventivas

Recebido: 09/10/2025 | Revisado: 14/10/2025 | Aceitado: 14/10/2025 | Publicado: 16/10/2025

Daniela Márcia Neri Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4195-1772>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: daniela.ner@uesb.edu.br

Emanuelle Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4185-307X>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: emanuellesilva192@gmail.com

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4964-3050>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: mesquita.vilara@uesb.edu.br

Luana Moura Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5671-1977>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: luana.campos@uesb.edu.br

Laila da Massena Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4679-9204>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: lailadamassena@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores de risco, complicações e estratégias que podem ser desenvolvidas para prevenção da pré-eclâmpsia na saúde materno-fetal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que contou com a participação de nove profissionais entre médicos e enfermeiras. A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada, organizadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os profissionais revelaram conhecer os fatores de riscos associados a pré-eclâmpsia, a saber: fatores genéticos, obesidade, Diabetes Mellitus e história anterior de pré-eclâmpsia. Contudo não mencionam a classificação de risco, nem a estratificação. Com relação as complicações, os participantes destacam síndrome HELLP e a eclampsia, parto prematuro e descolamento prematuro da placenta que acometem a mãe; e no tocante ao feto pode acontecer prematuridade e crescimento intrauterino fetal restrito. No que se refere as estratégias de prevenção ressaltam a importância da assistência pré-natal de forma mais precoce possível, com educação em saúde e profilaxia medicamentosa com AAS e cálcio. No entanto, esse conhecimento não se apresentou de forma sistematizada e amparados em diretrizes ou referenciais teóricos. **Conclusão:** Com isso, refletir sobre a magnitude e complexidade que permeia esse problema é perceber que os profissionais de saúde isoladamente não garantirão a qualidade e integralidade almejada na assistência à saúde. Chama atenção ainda à responsabilização das gestantes, da gestão municipal em saúde e da Rede de Atenção à Saúde, como também a importância de estruturar ações de Educação Permanente em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Profissionais de saúde; Pré-eclâmpsia; Assistência pré-natal; Enfermagem obstétrica.

Abstract

Objective: to analyze the knowledge of Family Health Strategy professionals about risk factors, complications and strategies that can be developed to prevent pre-eclampsia in maternal-fetal health. **Methodology:** This is a qualitative study, which involved the participation of nine professionals, including doctors and nurses. Data collection was carried out through semi-structured interviews, organized using Bardin's content analysis technique. **Results:** Regarding risk factors, the professionals' knowledge includes genetic factors, obesity, diabetes, and a previous history

of preeclampsia, with complications that affect the mother and the fetus. Regarding prevention measures, they emphasize the importance of prenatal care as early as possible, with health education and drug prophylaxis with ASS and calcium. However, this knowledge was not presented in a systematized manner and supported by guidelines or theoretical references. Conclusion: With this, reflecting on the magnitude and complexity that permeates this problem is to realize that health professionals alone will not be able to guarantee this quality and comprehensiveness so desired in health care, calling pregnant women, municipal health management and the Health Care Network to take responsibility, as well as thinking about actions of Permanent Education in health.

Keywords: Primary Health Care; Health professionals; Preeclampsia; Prenatal care; Obstetric nursing.

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento de los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar sobre los factores de riesgo, complicaciones y estrategias que se pueden desarrollar para prevenir la preeclampsia en la salud materno-fetal. **Métodos** Estudio cualitativo, en el que participaron nueve profesionales, entre médicos y enfermeras. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, organizadas utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Respecto a los factores de riesgo, los profesionales incluye factores genéticos, obesidad, diabetes y antecedentes de preeclampsia, con complicaciones que afectan a la madre y al feto. Respecto a las medidas de prevención, destacan la importancia de la atención prenatal lo más precoz posible, con educación sanitaria y profilaxis medicamentosa. Sin embargo, este conocimiento no fue presentado de manera sistematizada y sustentado en lineamientos y referentes teóricos. **Conclusión:** Reflexionar sobre la magnitud y complejidad que permea la problemática significa percibir que los profesionales de la salud por sí solos no conseguirán garantizar la calidad e integralidad tan deseada en la atención a la salud, llamando a las gestantes, a la gestión municipal de salud y a la Red de Atención a la Salud a asumir responsabilidades, además de pensar en acciones de Educación Permanente en salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Profesionales de la salud; Preeclampsia; Cuidado prenatal; Enfermería obstétrica.

1. Introdução

A pré-eclâmpsia é uma complicação que pode acometer as gestantes após a 20ª semana de gestação. Sua origem é multifatorial e multissistêmica, que afeta a função materno-placentária, podendo evoluir rapidamente para complicações graves, além de ser responsável por uma expressiva porcentagem de morbimortalidade materno-fetal (Peracoli et al., 2020).

Estatisticamente, a pré-eclâmpsia afeta de 2% a 8% das gestações em todo o mundo. No entanto, é importante ressaltar que sua morbidade é maior em países em desenvolvimento, como os países do continente Africano e da América Latina (Karrar; Martigano & Hong, 2024).

Países como Quênia vem desenvolvendo estratégias para enfrentar essa realidade com a implementação de treinamentos e capacitações para os profissionais de saúde e medidas profiláticas para diminuir essa estatística (Omotayo et al, 2018). A Indonésia também apresentou uma das maiores taxas de mortalidade materna no Sudeste Asiático, tendo a pré-eclâmpsia e demais distúrbios hipertensivos na gestação como responsáveis por um terço da mortalidade, e vê na Atenção Primária à Saúde (APS) uma possibilidade para minimizar esse agravo (Ekawati et al., 2020).

No contexto brasileiro a pré-eclâmpsia e eclâmpsia permanece ocupando a primeira causa de morte materna do país com 21,7% dos casos segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) no ano de 2022. Estudo nacional realizado em maternidades aponta para uma incidência de pré-eclâmpsia de 7,5% (Brasil, 2022a; Mayrink et al., 2019). No mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) atualizou o manual técnico de gestação de alto risco, que prevê uma assistência qualificada para esse público, incluindo detalhadamente ações de profilaxia para a pré-eclâmpsia e demais distúrbios hipertensivos na gestação, e no final do ano de 2024 lançou a Nota técnica conjunta 251/2024, que recomenda suplementação de cálcio como estratégia preventiva da pré-eclâmpsia na APS (Brasil, 2022b; Brasil, 2024).

Assim, a pré-eclâmpsia configura-se como uma condição de relevância significativa na área da obstetrícia, exigindo dessa forma intervenções que possam minimizar o impacto na vida do binômio mãe/feto, como também diminuir consequências e custos no sistema de saúde. Nesse ínterim, alerta-se para a essencialidade da identificação precoce dos fatores de riscos associados durante o acompanhamento pré-natal (Karrar, Martigano & Hong, 2024; Brasil, 2022b).

Nessa perspectiva, a pré-eclâmpsia deve ser considerada um problema previsível a partir dos fatores de risco, com estratégias profiláticas que podem ser empregadas na APS a fim de diminuir os índices de morte materna e fetal, como também qualificar a assistência pré-natal neste nível de atenção à saúde. Isso posto, torna imperativo a identificação precoce dos fatores de risco para subsidiar a atuação profissional no sentido de impedir o desenvolvimento das formas graves da doença (Peracoli et al., 2020).

Em estudo desenvolvido na Indonésia foi possível perceber insegurança no manejo desse agravo por parte dos profissionais de saúde na atenção primária; como também fragilidade ou inexistência de diretrizes que pudessem auxiliá-los nesse processo. Esse mesmo estudo sugere que a implementação de diretrizes baseadas em evidência pode aprimorar as competências, habilidades e atitudes dos profissionais no contexto da atenção à saúde voltada aos distúrbios hipertensivos na gestação, incluindo a pré-eclâmpsia; além de possibilitar a implementação de educação em saúde adequada para essas gestantes (Ekawati et al., 2020).

Outro estudo que apresenta a realidade do Quênia, aborda sobre a necessidade de capacitações voltadas para os profissionais com técnicas de aconselhamento, diretrizes de suplementação e abordagem de educação em saúde que impactem na mudança de comportamento para mulheres grávidas, suscitando que isso pode modificar o cenário do país (Omotayo et al., 2018). Em pesquisa desenvolvida no Haiti essa é uma necessidade também evidente, uma vez que os profissionais identificaram a capacitação e o treinamento como medidas prioritárias que os auxiliarão no manejo de emergências obstétricas, incluindo a pré-eclâmpsia (Brandt et al., 2020). As capacitações mencionadas pelos profissionais estão diretamente ligadas as ações de Educação Permanente em Saúde, uma vez que por meio delas os profissionais adquirem e aprimoram conhecimentos, saberes e práticas que os auxiliarão na produção do cuidado (Sampaio et al., 2024).

Nesse contexto, a qualificação profissional para garantir uma assistência pré-natal que vise uma atenção integral à gestante, e que proporcione segurança e prevenção de agravos, constitui como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-fetal. Assim, nos questionamos: Qual o conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre os fatores de risco e complicações da pré-eclâmpsia na saúde materno-fetal? E, na perspectiva desses profissionais, quais estratégias podem ser desenvolvidas para prevenção desse agravo?

Nesse sentido, estabelecemos como objetivo para o nosso estudo analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores de risco, complicações e estratégias que podem ser desenvolvidas para prevenção da pré-eclâmpsia na saúde materno-fetal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com enfoque descritivo-exploratório. A pesquisa qualitativa explora o universo de significados, crenças, valores da realidade (Minayo, 2014). Seguiu-se as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi realizado em um município baiano, localizado a 365 Km da capital do estado. O cenário possui em sua Rede de APS, 21 Unidades de Saúde da Família (USF), que comportam 30 equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo 28 localizadas na Zona Urbana e 02 na Zona Rural; possui 25 Postos de Saúde que dão suporte as equipes de APS, sendo 02 deles localizados na zona urbana e 23 em zona rural; 04 Centros de Saúde localizados nas quatro zonas territoriais do município respectivamente; 01 Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), e 01 (uma) unidade móvel para atendimento médico-odontológico (Jequié, 2022).

Realizou-se uma pesquisa social com profissionais médicos e enfermeiras (Pereira et al., 2018), que desenvolvem assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família do referido município, atendendo aos critérios de inclusão: a) estar

atuando na Unidade de Saúde da Família há mais de um ano; b) serem profissionais que atuem em unidades que possuísse equipes duplas por facilitar o acesso a um número maior de profissionais; e c) profissionais que atuam em unidades da zona urbana do município. Foram excluídos os profissionais que estivessem afastados do serviço por férias, licença médica ou qualquer outro tipo de afastamento.

Para a identificação dos(as) participantes utilizou-se a letra M para os profissionais médicos e a letra E para as profissionais enfermeiras, seguido do número correspondente a ordem das entrevistas por categoria profissional, resguardando o sigilo e o anonimato dos(as) participantes.

A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada, com apresentação prévia do objetivo do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foram assinados pelos profissionais que aceitaram participar. As entrevistas aconteceram no mês de setembro de 2024, foram gravadas, mediante a autorização dos participantes, com a utilização do aplicativo de gravador de voz, do celular *iphone XR*. Salienta-se que para definição do quantitativo de participantes utilizou-se uma amostragem não probabilística, e o tamanho amostral se deu por saturação dos dados.

Para organização dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), desenvolvida em três etapas. Na pré-análise, realizou-se a transcrição das entrevistas e organização do material coletado individualmente no processador de texto *Microsoft Word*. Em seguida, as entrevistas foram lidas e destacou-se as narrativas que correspondiam ao objetivo da pesquisa, como forma de sistematizar as ideias iniciais e construir o *corpus* do estudo (Bardin, 2011).

Na exploração do material, foram aplicados procedimentos manuais, extraíndo das narrativas as unidades de registro que respondessem ao objetivo do estudo. A partir desse processo de codificação buscou-se atingir uma representação do conteúdo a ser analisado, para depois reuni-los para a formação das categorias (Bardin, 2011).

Por fim, na etapa de interpretação, nos foi possível a elaboração de duas categorias, que foram analisadas à luz do arcabouço teórico atual sobre pré-eclâmpsia. As categorias foram assim intituladas: Fatores de risco e complicações da pré-eclâmpsia para o binômio mãe-feto; e Estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde.

Importante ressaltar que este estudo atendeu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolve seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi cadastrado sob o CAAE: 82192824.2.0000.0055, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e aprovado sob o parecer n.º: 7.063.894/2024.

3. Resultados e Discussão

O estudo contou com a participação de nove profissionais, sendo cinco médicos e quatro enfermeiras, observando assim uma sutil predominância da participação da categoria médica, em que dois pertenciam ao gênero masculino e três ao gênero feminino. Já entre as enfermeiras, todas as participantes eram do gênero feminino.

Quanto ao tempo de atuação na USF, quatro dos médicos possuíam entre um e dois anos de experiência, enquanto um apresentava tempo de atuação maior que dois anos. No contexto das enfermeiras, três delas tinham mais de dois anos de experiência, e uma possuía entre um e dois anos. No quesito tempo de atuação percebemos uma relação inversamente proporcional entre as categorias profissionais, nos fazendo inferir sobre a possibilidade de maior rotatividade entre os médicos, do que entre as enfermeiras nos serviços de saúde. No entanto, isso nos convida a refletir sobre uma das Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a longitudinalidade do cuidado na APS (Brasil, 2017), que nesse caso pode comprometer a qualidade da assistência à saúde.

3.1 Fatores de risco e complicações da pré-eclâmpsia para o binômio mãe-feto

A pré-eclâmpsia possui a sua causa exata desconhecida, visto que pode estar relacionada a condições socioeconômicas como: baixa escolaridade, renda familiar insuficiente, falta da assistência pré-natal; e condições clínicas desfavoráveis como: circunstâncias nutricionais e obstétricas inadequadas (Coutinho et al., 2023), o que coaduna com a narrativa de E2, quando questionada sobre os fatores de risco para pré-eclâmpsia, nos responde:

Fator genético, fatores socioeconômicos, por conta da alimentação desregulada, sedentarismo, mais hoje em dia eu vejo um fator genético como um dos principais causadores [...] da pré-eclâmpsia. (E2)

O fator genético é bem mencionado na narrativa de E2, o que comunga com o estudo de Peraçoli e colaboradores (2020). Além desse fator, E2 menciona também os fatores socioeconômicos e o sedentarismo. Em um estudo foi identificado que as desigualdades sociais, econômicas e regionais podem influenciar no desenvolvimento da pré-eclâmpsia, principalmente quando o nível de escolaridade é baixo, o que pode dificultar a comunicação/entendimento entre a gestante e o profissional, ou quando a renda é baixa e compromete o acesso ao transporte e a compra de medicamentos necessários (Mesquita, 2022).

Foi possível perceber que a narrativa de E2 converge com a narrativa de E3, e que esta, juntamente com a narrativa de M5 apresentam outros elementos:

[...] obesidade, histórico familiar, gravidez depois dos 35 anos, também antes dos 18 anos e gestação gemelar [...] são fatores que podem gerar uma pré-eclâmpsia. (E3)

Tabagismo se eu não me engano também é um fator de risco associado. (M5)

Chama atenção nas narrativas que os fatores suscitados são mencionados no Manual de pré-natal de Alto risco – Documento atualizado de referência nacional, do Ministério da Saúde, sendo esses classificados como alto risco, risco moderado e baixo risco para desenvolver pré-eclâmpsia (Brasil, 2022b). Nessa perspectiva, alguns fatores apresentados por E2 e E3 são classificados conforme o referido manual como de alto risco: obesidade e gestação múltipla; outros são classificados como risco moderado tais como fatores socioeconômicos, gravidez depois dos 35 anos e histórico familiar (Brasil, 2022b).

No entanto, alguns fatores apresentados nas falas de E2, E3 e M5, como sedentarismo, idade menor de 18 anos e tabagismos não aparecem no referido Manual, o que pode caracterizar a necessidade de atualização com relação a referida temática para o desenvolvimento de competências, habilidade e atitudes dos profissionais, que garantam uma assistência pré-natal de qualidade na APS.

Nas narrativas de M1, E4 e M4 é possível perceber a presença de fatores de Alto risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, tais como: história de pré-eclâmpsia em gestação anterior, *Diabetes Melitus*, hipertensão prévia ou crônica (Brasil, 2022b).

[...] a gente tem como os principais fatores de risco, mães que tiveram pré-eclâmpsia, a própria paciente se já teve história de pré-eclâmpsia [...]. (M1)

Ter tido pré-eclâmpsia na gravidez anterior, ter dois ou mais fetos, gravidez múltipla na gravidez atual, a pressão elevada na gestação. (E4)

[...] se a gestante já tiver algumas outras comorbidades associadas, por exemplo, comorbidades crônicas como diabetes, se já tiver uma hipertensão prévia antes da gestação, também aumenta o risco [...]. (M4)

A partir das narrativas até aqui apresentadas fica notório que os profissionais conhecem alguns dos fatores de risco que podem desencadear a pré-eclâmpsia. No entanto, apresentam elementos que não coadunam com o documento oficial de referência para gestação de alto risco, ao tempo que não mencionam a classificação de risco dos referidos fatores para subsidiar as suas ações no processo de estratificação das gestantes.

A pré-eclâmpsia sem cuidado e tratamento adequado, pode evoluir para complicações em vários sistemas do corpo e causar danos a órgãos vitais, comprometendo a saúde do binômio mãe-feto, condição que a denomina como doença multissistêmica. Nessa condição, a gestante pode apresentar uma diminuição do fluxo sanguíneo para o cérebro, edema cerebral devido as alterações nos vasos, sangramentos em múltiplos órgãos, formação de pequenos e maiores coágulos em vasos sanguíneos, o que pode desencadear em alterações no sistema nervoso central, no sistema cardiorrespiratório, no sistema hematológico, no sistema renal, e no sistema hepático (Teixeira et al., 2022).

Esse conhecimento está presente na narrativa de M1 de forma mais detalhada, quando menciona o que acontece com o corpo da gestante e se aproxima da descrição apresentada anteriormente ao citar as alterações no sistema cardiovascular, sistema renal, sistema hepático e evolui para síndromes graves como a de HELLP:

A pré-eclâmpsia [...] causa essa alteração na pressão e valores aumentados de pressão geram alguns danos no endotélio vascular que podem causar alguns danos à saúde, como principalmente o risco de trombose, a gente tem as alterações renais também que prejudica a precisão renal, [...] perda de proteína e até mesmo as síndromes mais graves, [...] que é a Síndrome de HELLP, que acomete o fígado, acontece uma elevação das enzimas hepáticas e a diminuição das plaquetas, justamente por essa destruição das plaquetas que acontece ali a nível de endotélio e das próprias hemácias também que são destruídas, então a gente tem também o fenômeno da hemólise. (M1)

No que tange o conhecimento de E3 e M4, suas narrativas apresentam de forma mais direta e objetiva as complicações oriundas dos desdobramentos da pré-eclâmpsia, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP.

Na mãe pode levar uma eclâmpsia e a síndrome de HELPP. (E3)

Para a mãe, pode evoluir de forma negativa, ter convulsões, a paciente geralmente tem convulsões e pode evoluir até ao óbito materno. (M4)

Todas as mulheres com pré-eclâmpsia estão sob risco de agravamento rápido e evolução para uma doença grave, independentemente do estágio em que a condição se desenvolve. A síndrome HELLP e a eclâmpsia são formas graves da pré-eclâmpsia, que afetam principalmente o fígado e o sistema nervoso, respectivamente. Cerca de 18% dos casos de síndrome HELLP e 55% dos casos de eclâmpsia ocorrem em pré-eclâmpsia à termo - 37 semanas de gestação ou mais (Dimitriadis et al., 2023).

Nas narrativas de M5 e M3, evidenciam-se de forma clara as complicações que a pré-eclâmpsia pode ocasionar na gestante. Esses relatos apontam que a condição pode levar ao desenvolvimento de convulsões, tornando indispensável a realização do parto de forma precoce. Além disso, destaca-se a possibilidade de ocorrência de descolamento prematuro da placenta, agravando ainda mais o quadro clínico.

A questão da eclâmpsia que pode afetar neurologicamente a mãe, pode levar a crise convulsiva, várias coisas assim, impactando a gestante e por isso que quando a mãe tem pré-eclâmpsia a gente não espera até as 40 semanas pelo parto natural, geralmente até 37 a gente interrompe e em alguns casos até antes. (M5)

A pré-eclâmpsia, o impacto maior é que ela pode desenvolver alguns requisitos, como descolamento de placenta. (M3)

Essas consequências são consideradas como graves e são denominadas como complicações feto-placentárias (Brasil, 2022a). Nessa perspectiva, a pré-eclâmpsia frequentemente envolve mais do que problemas placentários, afetando também a gestante, contribuindo para o desenvolvimento da chamada Síndrome Materna, com aumento na produção de tromboxano e uma diminuição do óxido nítrico, o que resulta em hipertensão, proteinúria e lesão nos glomérulos. Lesões endoteliais generalizadas podem levar a proteinúria e plaquetopenia, enquanto o desequilíbrio dos fatores angiogênicos, que persistem até mesmo após o parto, causa disfunção endotelial. Isso se manifesta em sinais e sintomas como hipertensão arterial sistêmica e maior risco de problemas cardiovasculares (Melilo et al., 2023).

No que se refere as complicações da pré-eclâmpsia para o feto, foi possível perceber nas narrativas dos participantes M1, M3 e M5 o crescimento intrauterino fetal restrito em virtude da diminuição do fluxo sanguíneo; M3 menciona sobre o risco de morte e M5 aborda sobre o parto prematuro.

E a gente pode ter crescimento intrauterino restrito, pode ter diminuição do fluxo sanguíneo para placenta e aí determina complicações o feto/embrião. (M2)

Ela pode também atrapalhar no crescimento do feto e se isso não tratado pode até chegar a risco de morte, tanto da mãe como para o feto. (M3)

Parto prematuro, prematuridade, restrição de crescimento, se eu não me engano também tem alguma associação. (M5)

Um estudo traz que as complicações podem ser a diminuição do fornecimento de oxigênio e nutrientes, o que pode resultar em restrição de crescimento fetal (RCF), baixo peso ao nascer ou recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG). Também há riscos de prematuridade, desenvolvimento de doenças pulmonares agudas e crônicas desde o nascimento até o óbito fetal ou neonatal, além de uma maior predisposição para hipertensão e dislipidemias precoces na vida adulta (Neto; Souza & Amorim, 2010).

Estudos indicam que crianças expostas à pré-eclâmpsia de início precoce durante a gestação têm maior propensão a desenvolver disfunções cardiovasculares e hipertensão. Além disso, aquelas nascidas de gestações afetadas por pré-eclâmpsia grave e precoce apresentam maior risco de comprometimento na capacidade cognitiva e no desenvolvimento neurológico (Dimitriadis et al., 2023). Assim, torna-se imperativo intervenções que favoreçam a prevenção de agravos e a promoção de uma gestação, parto e puerpério que garantam a qualidade de vida para o binômio mãe-feto.

3.2 Estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde

A partir do conhecimento dos fatores de risco e complicações da pré-eclâmpsia para a mãe e o feto, estratégias eficazes de prevenção são necessárias e podem ser desenvolvidas pelos profissionais da APS, com respaldos nos documentos oficiais que norteiam as ações nesse nível de atenção, garantindo dessa forma uma assistência pré-natal integral e de qualidade.

Entendemos que as estratégias preventivas para evitar a pré-eclâmpsia, podem fazer parte de um acompanhamento pré-natal efetivo. Esse entendimento baseia-se na afirmativa do Ministério da Saúde, quando menciona que a melhor maneira para prevenir a pré-eclâmpsia é através da assistência pré-natal (Brasil, 2024). Esse conhecimento também está presente na narrativa de M1 e M3, ao citarem que o pré-natal deve ser o mais precoce possível e é onde podemos realizar orientações para a gestante.

Então, é a primeira coisa que a gente se preocupa, [...] a gente conseguir atingir as metas de pré-natal, a gente sempre espera que todas as gestantes tenham a sua gravidez detectada e iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação assim no mais tardar. (M1)

Primeiro orientando as mães sobre o pré-natal, no pré-natal a gente faz a orientação justamente aqui a gente já faz isso. (M3)

A assistência pré-natal é um acompanhamento que envolve toda a equipe multidisciplinar, tendo como objetivo acolher a mulher desde o momento da descoberta da gravidez. Tal assistência contribui para a detecção precoce, no tratamento de doenças e no controle de alguns fatores de risco que possam desencadear complicações ao binômio mãe-feto (Ribeiro et al., 2020).

Sendo assim, sensibilizar as gestantes a respeito da adoção do pré-natal e do autocuidado é fundamental para prevenir a pré-eclâmpsia. Práticas de hábitos saudáveis com alimentação balanceada, controle do peso e atividades físicas moderadas podem controlar a pressão arterial, reduzir os fatores de risco e o desenvolvimento dessa condição (Souza; Meireles & Santos, 2024; Ulloa & Arias, 2025).

Esse conhecimento está presente nas narrativas a seguir:

Orientar sobre a alimentação, sobre [...] a vida saudável que a gestante tem que levar, sobre o exercício físico na gestação, o que pode ser feito. (E1)

Normalmente, mudanças de hábitos de vida, alimentação o mais saudável possível, evitar aumento da ingestão de sódio, evitar gordura e excesso de açúcar. (M2)

Durante a consulta que a gente faz de pré-natal, que é a consulta mensal a gente conversa com elas sobre a alimentação, sobre controlar a pressão. (E4)

Dessa forma, a assistência pré-natal tem como objetivo garantir uma gestação segura e o nascimento saudável do bebê, por meio da identificação e intervenção precoce em situações de risco para a gravidez. Quanto maior for a qualidade desse atendimento, melhores serão os resultados, reduzindo as taxas de mortalidade materna e perinatal (Messeder et al., 2023).

A identificação dos fatores de risco a partir do rastreamento eficaz e de forma precoce se constitui como medida preventiva para a pré-eclâmpsia. Para isso, é necessário conhecer o histórico de saúde materna, a medição da pressão arterial, o uso do *Doppler* para avaliar a artéria uterina e a análise de biomarcadores séricos (Mello & Nunes, 2019).

As três narrativas apresentam o rastreio dos fatores de risco como medida preventiva, o que nos remete a reafirmar a necessidade de conhecer esses fatores e saber o que fazer e como fazer na presença deles.

A gente faz uma investigação familiar, se tem histórico na família e daí se apresentar esses níveis pressóricos, a gente está sempre tratando para que não venha acontecer, sempre pedindo mais exames e sempre avaliando bem essa gestante, para que não venha acontecer uma possível eclâmpsia. (M3)

Geralmente a gente faz o rastreio da pré-eclâmpsia, a gente pede os exames com 20 semanas para fazer esse rastreio da pré-eclâmpsia, como hemograma, sumário de urina, proteinúria de 24 horas, TGO, TGP, ureia, creatinina, ácido úrico e DLH. (E3)

Investiga sempre histórico pregresso, alguns casos de fatores de risco, a mãe já ter tido a pré-eclâmpsia numa gestação anterior [...] no início da gestação a gente pede pela ultrassonografia quando faz com doppler, consegue fazer um escore, calcular risco para poder indicar se essa gestante tem risco ou não de acordo como está o fluxo sanguíneo nas artérias uterinas. (M5)

Entende-se que no contexto dos distúrbios hipertensivos na gestação, principalmente a pré-eclâmpsia, não se pode perder tempo, exigindo dos profissionais intervenções seguras e precisas, o que é identificado nas narrativas. A medição

precisa da pressão arterial com um monitor automático validado é fundamental para identificar sinais iniciais da doença, visto que alterações na pressão sanguínea são também vistas como um possível método de rastreamento para avaliar a suscetibilidade vascular materna à pré-eclâmpsia (Mello & Nunes, 2019).

A ultrassonografia com *Doppler* das artérias uterinas é um preditor significativo na triagem para pré-eclâmpsia, pois nessa condição a circulação uteroplacentária mantém-se em um estado de alta resistência. Além disso, antes do surgimento dos sintomas, observa-se um aumento na impedância nas artérias uterinas (Mello & Nunes, 2019). Salienta-se a importância da realização desse exame na idade gestacional adequada, sendo recomendado entre 24 e 28 semanas pela Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal (Pedra et al., 2019).

No manual de pré-natal de alto risco, do MS, também apresenta essa indicação, considerando a classificação dos fatores de risco, ou seja, na presença de um fator de alto risco ou na combinação de dois fatores de risco moderado deve-se iniciar a profilaxia de ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg/dia a noite, antes das 16ª semanas de gestação permanecendo o uso até a 36ª semana; combinado com suplementação de cálcio 1g/dia (Brasil, 2022b).

O AAS profilático está presente nas narrativas de M2 e M5, e somente na narrativa de M2 o cálcio foi mencionado. No entanto não apresentam detalhes do processo de prescrição:

Tem medidas medicamentosas também, mulheres que apresentam os fatores de risco a gente pode iniciar a administração de AAS ou cálcio na fase inicial da gestação. (M2)

[...] e a questão do uso de AAS profilático no caso das gestantes que a gente detecta que tenha um risco grande de vir a desenvolver a pré-eclâmpsia. (M5)

Importante ressaltar que a Nota Técnica conjunta n.º 251/2024 (Brasil, 2024), do MS não tinha sido instituída na ocasião da coleta de dados do estudo, o que pode justificar o uso do cálcio somente em uma das narrativas médicas apresentadas, além de não estar presente nas narrativas das enfermeiras. No entanto, essa conduta está presente no Manual de pré-natal de alto risco do MS (Brasil, 2022b), e por esse motivo deveria fazer parte do *rol* de medidas preventivas desenvolvidas por todos os profissionais que atuam na assistência pré-natal.

Entendemos que os profissionais da APS são importantes na assistência à saúde neste nível de atenção, por favorecer a captura precoce, identificação de gestantes de alto risco e risco moderado, a promoção de educação em saúde, bem como o monitoramento e o estímulo à adesão ao tratamento. O que requer desses profissionais, qualificação adequada a fim de contribuir para melhores desfechos na saúde materna e fetal.

Em um estudo foi mencionado que a presença de profissionais capacitados e com excelentes habilidades no processo do cuidado são essenciais, pois é uma patologia de início súbito e muitas vezes de prognóstico complexo e que exige um aprofundamento tanto teórico quanto prático (Brito et al., 2023).

Na narrativa a seguir, E2 evidencia a importância desses profissionais no manejo clínico:

Atendimento aqui é tanto com a enfermeira quanto com a médica, é um atendimento em conjunto, que isso otimiza muito a questão de descobrir com antecedência a questão da pré-eclâmpsia e de sinais que possam levar a pré-eclâmpsia. É uma forma também de prevenção esse atendimento em conjunto aqui na Unidade, porque são dois olhares, um olhar de enfermagem e um olhar médico também. (E2)

Essa narrativa reafirma que o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiras no manejo da pré-eclâmpsia é indispensável no contexto da assistência pré-natal e obstétrica. Além disso, o apoio de serviços de referência e maternidades

especializadas fortalece a rede de cuidados, garantindo o acesso a intervenções oportunas e eficazes. A atuação integrada e qualificada desses profissionais é fundamental para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde materna e fetal.

Com isso, não se pode deixar de mencionar a importância da gestão municipal no cuidado em saúde, que apesar de não serem mencionados nas narrativas dos participantes, acreditamos ser imprescindível no processo de produção do cuidado, por propiciar o envolvimento dos profissionais em momentos de educação permanente em saúde, com vista à melhoria da qualidade dos serviços para atender as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade (Sampaio, Sampaio, Pires et al., 2024). E com isso, fortalecer e articular a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4. Considerações Finais

O presente estudo permitiu analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores de risco e complicações da pré-eclâmpsia na saúde materno-fetal, e estratégias que podem ser desenvolvidas para prevenção desse agravo. As narrativas dos participantes demonstraram conhecimento satisfatório sobre os fatores de risco, no entanto esse conhecimento não se apresentou de forma sistematizada, subsidiado em referenciais teóricos.

A mesma referência pode se aplicar ao contexto das complicações, em que todos os participantes mencionaram diversas complicações, para a mãe e para o feto, mas de forma desarticulada e sem embasamento teórico. Isso nos remete a pensar na necessidade de educação permanente em saúde, com ênfase nessa temática para que a assistência pré-natal no contexto da APS possa acontecer de forma que garanta a qualidade e a integralidade da produção do cuidado, auxiliando a construção de uma unidade na linguagem e na assistência prestadas.

No que se refere as estratégias de prevenção, que podem ser implementadas pelos profissionais na APS, a assistência pré-natal se constituiu como a principal estratégia. Além disso, foram mencionadas iniciativas como a educação em saúde para o desenvolvimento do autocuidado e a suplementação profilática com AAS e cálcio como estratégias complementares para a mitigação desse agravo.

Com isso, percebemos que a aparente falta de sistematização e embasamento teórico desses conhecimentos não se dá por inexistência de diretrizes que versem sobre essa temática, uma vez que o MS possui os cadernos e manuais técnicos de atenção à saúde, no contexto específico do nosso estudo possui o Manual de gestação de alto risco. Isso nos faz pensar na possível inexistência de ações de educação permanente em saúde com o propósito de alinhar, subsidiar, fundamentar e alicerçar as ações prestadas pelos profissionais.

O desenvolvimento desse estudo traz a reflexão sobre a magnitude e complexidade que permeia esse problema, e que os profissionais de saúde sozinhos não darão conta de garantir essa qualidade e integralidade tão almejada na assistência à saúde, chamando para a responsabilidade as gestantes, a gestão municipal em saúde, juntamente com os pontos que compõem a Rede de Atenção à Saúde.

Desse modo, suscitamos como possíveis desdobramentos para este estudo o papel da gestante na produção do autocuidado em saúde para a garantia de uma assistência pré-natal de qualidade e efetiva; a função e papel da gestão municipal em saúde e demais pontos da RAS para a manutenção de uma assistência pré-natal integral, de qualidade, continua e efetiva; Indicadores referentes à assistência pré-natal e seus impactos na construção e aprimoramentos das diretrizes que norteiam esse serviço de atenção à saúde; entre outros possíveis estudos.

Não podemos perder de vista a magnitude e complexidade que envolve o binômio mãe e feto. Com isso, articular os diferentes níveis de atenção à saúde, na busca de garantir o cuidado integral e contínuo, poderemos reduzir os impactos das complicações para a mãe e o feto, como também a redução dos custos para o sistema de saúde.

Referências

- Bardin, L (2011). *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.
- Brandt, A.J; Pedroza, J; Cassiani, S.H.B; Brown, S & Silva, F.A.M (2020). Maternal health training priorities for nursing and allied professions in Haiti. *Rev Panam Salud Publica* 44(03), Aug.
- Brasil (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brasil (2017). Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2022a). Ministério da Saúde. Plataforma IVIS. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>
- Brasil (2022b). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestão de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- Brasil. (2024). Nota Técnica conjunta n.º 251/2024. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contedo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf>
- Brito, B.I.M; Telles, C.G.S; Oliveira, D.S; Faro, L.Q; Nascimento, P.C & Silva, S.C.S (2023). Assistência em enfermagem para gestantes com quadro de pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. *REAEEnf [Internet]*. 21 jan; 23(1):e11532. <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11532>
- Coutinho, A.R.T.S.S; Couto, A.R.D; Silva, A.C.S.F; Bartolomeu, G.F.P; Alves, G.A.D; Reis, L.F; Duarte, N.B; Cotta, M.F; de Souza, R.P.B & Moura, S (2023). Pré-eclâmpsia - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review, [S. l.]*, 6(4), 15661–15676. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php>
- Dimitriadis, E; Rolnik, D.L; Zhou, W; Estrada-Gutiérrez, G; Koga, K; Francisco, R.P.V; Whitehead, C; Hyett, J; Costa, F. da S; Nicolaides, K & Menkhurst, E (2023). Pre-eclampsia. *Nature Reviews Primers de Doenças*, 8(1).
- Ekawati, F.M; Emilia, O; Gunn, J; Licquish, S & Lau, P (2020). The elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings. *BMC Fam Pract*. Nov 26;21(1), 242. doi: 10.1186/s12875-020-01303-w. PMID: 33243157; PMCID: PMC7694432.
- Jequié (2022). Plano Plurianual de Saúde 2022 – 2025. Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal/Conselho Municipal de Saúde. Jequié-BA
- Karrar, S.A; Martigano, D.J & Hong, P.L (2024). Preeclampsia. In: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Mayrink, J; Souza, R.T; Feitosa, F.E; Rocha Filho, E.A; Leite, D.F; Vettorazzi, J; Calderon, I.M; Costa, M.L; Kenny, L; Baker, & Cecatti, J.G (2019). Mean arterial blood pressure: potential predictive tool for preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*;19:460
- Melillo, V.T; Ferreira, A.C.O; Chagas, A.P.A; Munayer, L.A.G; Serejo, M.B.B; Figueiredo, N.G; Eiri, K. A; Aquino, A.P.M; Nascimento, F.H & Ferreira, J. R. (2023). Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*; 6(4), 14337-48. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61254>
- Mello, A.B.Q.B & Nunes, C.P (2019). Rastreamento de Pré-Eclâmpsia: novas perspectivas. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, 1(2).
- Mesquita, C.S; Souza, A.B.P; Lage, B.M; Martins, D.A; Murta, L.S.M; Murta, I.S.M; Carvalho, G.G.B. de; Carvalho, I.L. de & Borém, L.V.B (2022). Pré-eclâmpsia e mortalidade materna: relação entre fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção. *REAS [Internet]*. 19jul.2022;15(7), e10533. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10533>
- Messeder, C.B; Milone, C.R; Amorim, M.H.M; Blanc, G.C; Rinaldi, M.E.B da R; Borges, M.G; De Castro, A.C.A.V; Millon, C; De Araújo, B.L.E & Blanco, M.N (2023). Pré-eclâmpsia: uma revisão da etiologia ao tratamento. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*; Aug. 30;6(4),19279-92. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62602>
- Minayo, M.C.S (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.). Editora Hucitec.
- Neto, C.N; Souza, A.S.R & Amorim, M.M.R (2010). Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*32(9), 459-468.
- Omotayo, M.O; Dickin, K.L; Pelletier, D.L; Martin, S.L; Kung'u, J.K & Stoltzfus, R.J (2018). Feasibility of integrating calcium and iron–folate supplementation to prevent pre-eclampsia and anemia in pregnancy in primary healthcare facilities in Kenya. *Matern Child Nutr*;14(S1), e12437. <https://doi.org/10.1111/mcn.12437>
- Pedra, S.R.F.F; Zielinsky, P; Binotto, C.N; Martins, C.N; Fonseca, E.S.V.B; Guimarães, I.C.B; Corrêa, I.V da S; Pedrosa, K.L.M; Lopes, L.M; Nocoloso, L.H.S; Barberato, M.FA & Zamith, M.M (2019). Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal - 2019. *Arq Bras Cardiol*;112(5), 600-648.
- Peraçoli, J.C; Ramos, J.G.L; Sass, N; Martins-Costa, S.H; Oliveira, L.G. de; Costa, M.L; Cunha Filho, E.V; Korkes, H.A; de Sousa, F.L.P; Mesquita, M.R.S; Borges, V.T.M; Corrêa, Jr. M.D; Araújo, A.C.P.F; Zaoneta, A.M; Freire, C.H.E; Poli-de-Figueiredo, C.E; Rocha Filho, E.A.P & Cavalli, R.C (2020). Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo no. 01 - Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG).
- Pereira, A. S. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Editora da UFSM.

Ribeiro, K.N; Conceição, D.S; Carneiro, A.M.C.T; Almeida, J.G.A.A; Alcântara, A.S.S; Viana, V.S.S; Soares, G. da S.,; & Oliveira, M. C. de. (2020). Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. *Braz. J. Develop.* [Internet]; Aug. 20;6(8), 59458-6. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15198>

Sampaio, M.J.A; Sampaio, D.M.N; Pires, V.M.M.M & Vilela, A.B.A (2024). Educação Permanente em Saúde na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Bahia. *J Health NPEPS*; 9(2), e12824

Souza, G.V.C; Meireles, G.M & Santos, J.L (2024). A competência do enfermeiro na conscientização e prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 3234-3251. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3234-3251>

Teixeira, M.S; Almeida, M.E.J.C & Santos, J.A (2022). Síndromes hipertensivas gestacionais: impacto da pré-eclâmpsia na saúde das gestantes. *Research, Society and Development*, 11(14), e218111436317-e218111436317.

Ulloa, I.M & Arias, E.M (2025). Nursing Intervention “EducaTHE” to Improve Knowledge and Self-care Behaviors for Hypertensive Disorders in Pregnant Women: a Randomized Controlled Pilot Study. *Investigación y Educación en Enfermería*; 43(1):e14 <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v43n1e14>