

# ações do enfermeiro no atendimento da paciente na pré-eclâmpsia

Gilvania Alves Gois de Oliveira\*

Samanta Malta Reis Lima\*\*

## RESUMO

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é uma doença específica da gravidez relacionada ao aumento dos níveis pressóricos e representa a terceira causa de morte, necessitando uma intensificação importante do cuidado individual e um rápido diagnóstico e intervenção da equipe de saúde. A intervenção de enfermagem eficiente pode diminuir a morbimortalidade materna. **Objetivo:** Identificar e descrever as ações do enfermeiro diante os sinais e sintomas da cliente na pré-eclâmpsia. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de abordagem qualitativa, onde foram realizados na base de dados da BIREME e biblioteca Atualiza, selecionando artigos a partir de 2000 em língua portuguesa. **Resultados:** Foi observado que a maioria dos autores relacionou que as ações desenvolvidas pela enfermagem como: controle hídrico, orientação de ingestão de uma dieta normossódica, hiperproteica, bem como o repouso além de outras ações desenvolvidas são de suma importância para elevar as chances de êxito no tratamento e aumentam a sobrevivência das clientes. **Conclusão:** Concluímos que a pré-eclâmpsia é uma emergência grave, mas que o enfermeiro atuando com ações e orientações as clientes podem elevar as chances de êxito no tratamento, além de diminuir as taxas de mortalidade, tendo assim um papel fundamental na prevenção.

**Palavras - chave:** Risco. Sulfato de magnésio. Gestante. Pré-eclâmpsia. Eclâmpsia.

---

\*Bacharel em enfermagem pela CESEB/FACISA. E-mail: [vania.gois@hotmail.com](mailto:vania.gois@hotmail.com)

\*\*Bacharel em enfermagem pela UCSal. E-mail: [samanta.lima@hotmail.com](mailto:samanta.lima@hotmail.com)

Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Emergência, sob a orientação do professor (a) Max Lima. Salvador, 2014.

## 1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é qualificada como uma doença multissistêmica específica da gravidez humana e determinada por manifestações clínicas e laboratoriais resultante no aumento dos níveis pressóricos em uma gestante, normotensa, a partir da segunda metade da gestação, onde se manifesta a hipertensão, o edema e a proteinúria. A permanência de crise convulsiva define uma forma grave chamada eclampsia (ALMEIDA, 2010).

As síndromes hipertensivas podem ser identificadas como hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional. Estas síndromes causam hipóxia intrauterina elevando o risco de morbimortalidade perinatal e materna ou prematuridade (HENRIQUE et al. 2012).

A tríade que caracteriza os sintomas da pré-eclâmpsia são hipertensão, edema e proteinúria. Sendo os valores de referência para hipertensão valores acima de 140/90mmHg ou aumento na pressão sistólica acima de 30mmHg e diastólica acima de 15mmHg. O edema pode ser localizado ou generalizado e a presença igual ou maior que 300mg de proteínas excretadas no exame de urina de 24horas (CUNHA et al. 2007).

As síndromes hipertensivas na gestação deve ter destaque, atualmente representam a terceira causa de mortalidade materna no mundo e a primeira no Brasil. Em países desenvolvidos, em torno de duas a oito em cada 100 gestantes vão desenvolver o evento, enquanto no Brasil pode-se chegar a 10% dos casos. Assim, devido à importância da doença, é considerada como relevante causa de internamento em unidade de terapia intensiva e, por vezes, incluída como critério de morbidade materna grave (NORONHA et.al 2010).

A etiologia da pré- eclampsia é desconhecida e várias teorias tentam explicar sua causa, destacando os fatores imunológicos (intolerância entre tecidos fetoplacentários e maternos), predisposição ou anormalidades genéticas, deficiências alimentares, variações climáticas e adaptação inadequada às mudanças cardiovasculares ou inflamatórias da gestação. Até hoje a etiologia da pré-eclâmpsia é desconhecida, largamente especulada e discutida em estudos SILVA (2009).

O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia consiste na interrupção da gravidez. Quando confirmado o diagnóstico, é importante considerar idade gestacional,

gravidade da doença, qualidade da assistência, bem-estar fetal e presença ou não de complicações. A abordagem terapêutica consiste em hospitalização com repouso no leito, controle da pressão arterial, profilaxia da convulsão (quando sinais de eclâmpsia iminente estão presentes) e o apropriado término da gestação.

A utilização do sulfato de magnésio para a profilaxia de convulsões em gestante com pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia já está bem documentada na literatura, sendo amplamente utilizada nos diversos centros médicos do mundo. Contudo, doses, protocolos, via de administração e tempo de utilização ainda não apresentam uma uniformização. Na pré-eclâmpsia leve, alguns estudos também reforçam a utilização do sulfato de magnésio para profilaxia das convulsões. Entretanto, ainda não é utilizada de rotina em todos os centros médicos do mundo, sendo objeto de estudos futuros. No IMIP baseado no estudo do Magpie também administramos o sulfato de magnésio para a pré-eclâmpsia leve, já que consideramos que estas pacientes são de risco elevado para desenvolver convulsões.

Os distúrbios hipertensivos da gestação variam em gravidade, bem como os achados clínicos, o que torna a avaliação da enfermagem muito importante para o controle das condições dessa gestante. Aguiar et al 2010, intensifica a importância do cuidado individual a esta cliente para um rápido diagnóstico e intervenção da equipe de saúde, diminuindo o risco materno perinatal.

Esse trabalho teve como pergunta investigativa: Quando identificado os sinais e sintomas da gestante ao desenvolver pré-eclâmpsia, e qual a abordagem do enfermeiro e como este deve proceder diante deste quadro?

O objetivo desse artigo é identificar e descrever as ações do enfermeiro diante dos sinais e sintomas da cliente na pré-eclâmpsia.

As emergências decorrentes de problemas gerados pelas síndromes hipertensivas constituem um grupo de intercorrências clínicas que com muita frequência causam complicações em gestantes em todo mundo, por esse motivo e imprescindível a detecção precoce de sinais da síndrome hipertensiva, antes que evolua para pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Deste modo a enfermagem, deve estar atenta ao aparecimento de manifestações clínicas ligadas a hipertensão, hemorragias, sangramentos e principalmente a presença de sinais e sintomas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, para assim intervir neste processo visando diminuir as complicações associadas.

Por esta razão, aqui abordaremos os sinais e sintomas da eclâmpsia /pré-eclâmpsia leve e grave e quais ações do enfermeiro no ambiente ambulatorial e hospitalar.

Este trabalho foi resultado de um levantamento bibliográfico, realizado na base de dados da BIREME e biblioteca Atualiza, selecionando artigos a partir de 2000 em língua portuguesa, que continham informações pertinentes ao objeto de estudo. Foi utilizado como palavras chave: risco, sulfato de magnésio, gestante, pré-eclâmpsia. Após seleção realizou-se uma leitura minuciosa para proporcionar o início do trabalho, realizado na Atualiza Cursos.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

A maioria das gestações acontecem sem intercorrências, caracteriza um período de hígidez da mãe e do concepto, porem parte das gestações podem apresentar complicações, elevando o índice de morbimortalidade materna e fetal. A exemplo da Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHEG), esta síndrome representam cerca de 12% à 22% das gestações, sendo que a eclâmpsia tanto em países desenvolvidos e subdesenvolvidos é a principal causa de mortalidade materna (MOURA et al, 2010).

De acordo com Souza et.al (2006), as doenças hipertensivas é uma das alterações que ocorrem com maior frequência na gestação em todo o mundo. Sua incidência ocorre entre 2 e 8% das gestações, em países desenvolvidos, podendo, no Brasil, chegar a 10% ou mais. Constata-se entre as causas de morte materna e terceira causa no planeta, com alta taxa de morbimortalidade perinatal, oscilando entre 5 e 20%.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com seqüelas caso sobrevivam aos danos da hipóxia cerebral. (BRASIL, 2005 p. 07).

A pré-eclâmpsia ocorre em mulheres de ambas às idades reprodutivas, porém geralmente com idade até 20 anos, frequentemente em mulheres brancas do que em afrodescendentes. Causando oscilação de incidência de 2 a 8% em países

industrializados, porém em países em desenvolvimento, como o Brasil, é maior que 10%, chegando a dobrar estes índices ao serem analisados dados de centros de referência em atenção à gravidez de alto risco. Foi estimada em uma incidência mundial de 8.370.000 casos, que resultam anualmente em 50.000 mortes (SILVA, 2009).

Informações claras e objetivas durante todo o pré-natal faz parte da assistência a gestante hipertensa. Assim, para Reimberg e Tocci (2002) O profissional de enfermagem tem um papel importante na identificação precoce da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, ao se realizar uma anamnese cuidadosa e os exames complementares pode-se identificar um diagnóstico correto, diminuindo índice de morbimortalidade entre gestantes e conceptos. E o enfermeiro durante o pré-natal deve ter o conhecimento para identificar e direcionar a gestante de alto risco para atendimento adequado. Para Moura (2010), é indispensável aos profissionais que atuam na atenção ao pré-natal médicos e enfermeiros se mantenham atualizados sobre os fatores de risco para pré-eclâmpsia.

O tríade que caracteriza a pré-eclâmpsia/eclâmpsia geralmente ocorre após a 20ª semana de gestação, caracterizando-se pelo aparecimento de hipertensão arterial acompanhada de proteinúria em gestação acima de 20 semanas, podendo haver edema nas pernas, rosto e mãos (SOUZA et al, 2006).

A atenção dispensada as gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia tem sua maioria cuidados hospitalares. O enfermeiro que trabalha na classificação de risco deve estar atento aos sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia e encaminhar paciente para atendimento adequado seguindo o protocolo da unidade (SILVA, 2009).

Como abordado a gestante ao ser identificado o quadro de pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Ela será direcionada a atenção ao pré-natal de alto risco, porém algumas gestantes podem comparecer a maternidades apresentando um quadro sugestivo de pré-eclâmpsia evoluindo para uma possível eclâmpsia em maternidades ou pronto socorro. Encontrando pela frente enfermeiros atuando no acolhimento e classificação de risco (SOUZA et al, 2006).

Ao se falar em acolhimento obstétrico devemos levar em consideração que este serviço assume peculiaridades próprias relacionadas ao processo gravídico. A ausência de informações claras e objetivas durante o acompanhamento realizado no pré-natal faz com que esta mulher compareça nos serviços de urgência e

emergência com uma maior frequência desnecessária. E frequentes queixas comuns podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida. Surge a importância da escuta qualificada cabendo ao enfermeiro habilidade para identificar e melhorar seu julgamento clínico e criterioso (SILVA, 2009).

O Acolhimento e Classificação de Risco levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (BRASIL, 2014 p 9).

Com a intensão de ordenar toda a demanda de atendimento foram criados os protocolos baseados em critérios clínicos, linguagem universal como uma ferramenta de apoio com o proposito de identificar o paciente crítico ou mais grave auxiliando um priorizando um atendimento rápido e seguro (BRASIL, 2014).

De acordo com o Manual de Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia segue o quadro abaixo com dados referentes aos parâmetros de avaliação da pressão arterial e frequência cardíaca em gestante e puérperas:

**Quadro 1:** Parâmetros de avaliação da pressão arterial e frequência cardíaca em gestante e puérperas. Ministério da Saúde, 2014.

| <b>Pressão Arterial Sistólica</b>    | <b>Pressão Arterial Diastólica</b>   | <b>Frequência Cardíaca</b>                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Inaudível ou abaixo de 80            | *****                                | > 140 ou <59 bpm<br>Em paciente sintomática |
| ≥ 160 mmHg                           | >110 mmHg                            | > 140 ou <50<br>Em pacientes assintomática  |
| ≥140 mmHg a 159 mmHg<br>com sintomas | ≥ 90 mmHg a 109 mmHg<br>com sintomas | 91 a 139 bpm                                |
| Abaixo de 139 mmHg                   | Abaixo de 89 mmHg                    | 60 a 90 bpm                                 |

**Fonte:** VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (hipertensão em situações especiais)

O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia- Rede Cegonha, também trás alguns fluxogramas classificando algumas emergência obstétricas como laranja e vermelha e lá podemos observar os sinais clássicos da pré-eclâmpsia/eclâmpsia quando observado diversos temas abordado. Pode

observar que sinais como alteração de consciência e estado mental, PAS  $\geq$  160 e/ou PAD  $\geq$  110 mmHg, PA  $\geq$  140/90mmHg com dor de cabeça, de estomago ou alterações visuais quando abordado desmaio e mal estar, observa-se a descrição destes sintomas em outros títulos do fluxograma como: Dor Abdominal/Lombar/Contrações Uterinas; Dor de Cabeça/Tontura/Vertigem; Falta de Ar/Sintomas Respiratórios; Febre/Sinais de Infecção; Perda de Líquido Via Vaginal; Perda de Sangue Via Vaginal; Parada/Redução de Movimentos Fetais; Relato de Convulsão (BRASIL, 2014).

A atenção dispensada as gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia tem sua maioria cuidados hospitalares. O enfermeiro que trabalha na classificação de risco deve estar atento aos sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia e encaminhar paciente para atendimento adequado seguindo o protocolo da unidade (SILVA, 2009).

Reimberg e Tocci (2002) descrevem que a partir da progressão da doença os sinais e sintomas irão se intensificar. A gestante poderá referir irritabilidade crescente do sistema nervoso central, evidenciado por cefaleia, vertigem, obnubilação e sonolência. Refere da importância de reconhecer os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia/eclâmpsia deve-se ao fato que estes podem apresentar-se isolados ou em grupo. Podendo apresentar eclâmpsia em 50% durante gestação e 25% durante trabalho de parto, causando sérias complicações para gestante e concepto.

Os autores acima citados ainda referem-se também as drogas mais utilizadas para tratamento na hipertensão gestacional nas emergências ou controle da hipertensão na gravidez que são Hidralazina, Nifedipino, Diazóxido, Nitroprussiato de Sódio, Pindolol e Metildopa. No caso da paciente evoluir para eclâmpsia, o aparecimento da crise convulsiva se mantém o oxigênio, em seguida conforme prescrição administra-se sulfato de magnésio como terapia anticonvulsivante. O mesmo autor traz também alguns cuidados ao se administrar o sulfato de magnésio como frequência respiratória maior que 16 ipm, diurese maior 30ml/h e reflexos patelares presentes, esta droga pode deprimir a respiração e causar parada cardíaca e sempre que for administrar o sulfato de magnésio tenha preparado seu antagonista o Gluconato de Cálcio.

Ao cuidar da gestante com eclampsia todo o seu acompanhamento deve ser realizado com cuidado e atenção redobrada, pois o enfermeiro deve estar atento aos cuidados necessários para prevenção de agravos (BRASIL, 2014).

No período do pré-natal a consulta de enfermagem é bastante relevante pois é o momento em que o enfermeiro identifica sinais e sintomas da pré-eclampsia, podendo desta forma orientar ações e medidas a gestante de forma que impeça a progressão de riscos. No entanto tais ações também podem ser desenvolvidas por enfermeiros que atendam a pacientes no âmbito hospitalar (BRASIL, 2014).

O enfermeiro ao identificar a situação de risco, deve levar o aumento da atenção da equipe de enfermagem para qualquer alteração no estado da gestante seja notificado. Para isto o diagnóstico do enfermeiro é importante para realização de um plano de cuidado eficaz e seguro. No quadro 2 segue as principais ações e cuidados de enfermagem conforme os autores pesquisados diante da paciente com hipertensão na gravidez.

**Quadro 2:** Cuidados de enfermagem diante do quadro de pré-eclâmpsia conforme autores.

| Autor (es)/ Ano           | Artigo   | Cuidado de enfermagem   |
|---------------------------|--|---|
| Aguiar et al. (2010)      | Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. | Controle de infecção, proteção contra infecção;<br>Administração de analgésico conforme prescrição médica e controle da dor;<br>Controle de eletrólitos, controle hídrico e monitorização hídrica;<br>Controle da eliminação urinária e sondagem vesical;<br>Priorizar a implementação do controle da nutrição; |
| Ferreira e Campana (2004) | Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gestação                                  | Orientar o repouso no leito;<br>Verificar o peso diário da paciente em jejum e observar edemas;<br>Verificar SSVV a cada 4 horas ou se necessário;<br>Auscultar BCF de 4 em 4 horas;<br>Avaliar ingestão de líquidos e a  |



|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
|                         |   | <p>eliminação urinária (balanço hídrico);</p> <p>Orientar a paciente a diminuir a ingestão de sal;</p> <p>Orientar e oferecer dieta rica em proteínas;</p> <p>Investigar e atentar sobre a ocorrência de cefaleia, perturbação visual, dor epigástrica e nível de consciência;</p> <p>Investigar sinais de parto;</p> <p>Orientar sobre a coleta de proteinúria;</p>   |
| Reimberg e Tocci (2002) | Assistência à gestante com hipertensão arterial | <p>Informar todo e qualquer procedimento ao paciente e familiar;</p> <p>Assegurar ambiente de repouso e tranquilidade;</p> <p>Promover repouso contínuo em decúbito lateral esquerdo;</p> <p>Manter membros inferiores elevados;</p> <p>Identificar sintomas subjetivos;</p> <p>Identificar e eliminar os fatores de riscos potenciais;</p> <p>Limitar atividades físicas;</p> <p>Medir e registrar a pressão sanguínea;</p> <p>Auscultar e registrar BCF;</p> <p>Controlar o bem estar fetal;</p> <p>Avaliar o peso diário em jejum e controlar diurese rigorosamente;</p> <p>Orientar quanto dieta (normossódica, hiperproteica);</p> <p>Manter vigilância quanto as funções vitais (circulatória, respiratória, renal e SNC);</p> <p>Administrar drogas anti hipertensivas e diuréticos, conforme prescrição;</p> <p>Administrar drogas sedativa conforme</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | prescrição;<br>Assegurar vias aéreas pérvias,<br>oxigenação;<br>Observar e identificar qualquer alteração<br>no seu estado;<br>Avaliar e estabilizar condições maternas; |
|--|--|--|

**Fonte:** Próprias autoras.

Dos artigos analisados neste estudo, todas as publicações estão em consenso em relação às ações e aos cuidados de enfermagem relacionados quanto ao fato da importância de um controle hídrico e de uma dieta normossódica, hiperprotéica. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da patologia, assim como a prevenção na dieta eleva assim chances de êxito no tratamento, aumentando a sobrevida das pacientes.

Nos estudos acima foi possível perceber que as ações do enfermeiro tanto na identificação dos sinais e sintomas como também na orientação sobre os cuidados relacionados a patologia elevam as chances de êxito no tratamento e aumentam a sobrevida das clientes.

Notou-se também que a maioria dos autores correlacionaram o repouso e pouca atividade física como uma das ações que deve ser seguida pela cliente como forma de evitar complicações. Quanto ao controle dos sinais vitais, assim como o controle da diurese, para os autores é de suma importância para um acompanhamento eficaz e a prevenção da eclampsia e o comprometimento dos órgãos alvo e da própria gestação.

As medidas citadas pelos autores no quadro acima são medidas a nível ambulatorial, mas tais cuidados podem e devem ser desenvolvidos pela enfermagem em qualquer ambiente em que atuem com gestantes com pré-eclampsia ou com eclampsia.

### 3 CONCLUSÃO

Ao se realizar uma ligeira pincelada em temas como o pré-natal realizado hoje por enfermeiros é possível perceber a importância de se identificar durante o pré-natal e encaminhar esta gestante para atendimento de alto risco. Abordando o

Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, para buscar apoio referente as emergência obstétricas relacionadas a pré-eclampsia/eclampsia relaciona-se a importância do enfermeiro realizando o acolhimento e identificando o quadro e direcionando ao atendimento apropriado.

Foi possível observar que mesmo com a enfermagem atuando na realização de pre-natal e na classificação de risco identificando os principais sinais e sintomas o principal papel da enfermagem constitui-se ainda na orientação da gestante. A pré-eclampsia/eclampsia é considerada uma emergência médica que em sua maioria dos casos é necessário uma intervenção cirúrgica. Concluímos desta forma que a maioria dos óbitos poderia ser evitada, desde que um acompanhamento mais efetivo seja realizado, e as ações desenvolvidas devem estar prevenindo assim as complicações e a morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria Isis Freire de et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, p. 66-75, out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_puerperio\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf) >. Acesso em: 28 agosto de. 2014.
- CUNHA, Karla Joelma Bezerra et al. Assistência de enfermagem na Opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 254-260, jun. 2007.
- FERRÃO, Mauro Henrique de Lima et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, p. 390-394, jan. 2006.
- FERREIRA, Mari Elen; CAMPANA, Hellen Carla Rickli. Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez. **Uningá**, Maringá, p. 39-46, jan. 2004.
- HENRIQUE, Angelita José et al. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: Revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 1000-1010, nov. 2012.
- MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, p. 250-255, mar. 2010.
- PASCOAL, Istênio F.. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Brasília, p. 256-261, jul. 2002.
- REIMBERG, Sílvia Conceição; TOCCI, Heloísa Antonia. Assistência à gestante com hipertensão arterial. **Revista Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 3, p. 74-79, 2002.
- SOUZA, Alex Sandro Rolland de et al. Sulfato de magnésio nas síndromes hipertensivas da gestação: efeitos hemodinâmicos maternos fetais. **Femina**, v. 34, p. 625-631, set. 2006.
- SOUZA, Alex Sandro Rolland de et al. Pré-eclâmpsia. **Femina**, v. 34, p. 499-507, jul. 2006.

## APPROACH TO THE PATIENT NURSE ON CALL IN PREECLAMPSIA

### ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a specific disease related to the increased blood pressure and pregnancy is the third leading cause of death, needing one intensifies the importance of individual care and rapid diagnosis and intervention of the healthcare team. The nursing intervention can effectively reduce maternal morbidity and mortality. Objective: Identify and describe the actions of the nurse on the signs and symptoms of the client in preeclampsia. Method: This is a systematic literature review, a qualitative approach, which were held in the database of BIREME and Updates library, selecting articles from 2000 in Portuguese. Results: It was observed that most of the authors related to the actions taken by nursing as: water control, guidance normosodic intake of a diet, protein levels, as well as the home and other actions taken are of paramount importance to increase the chances of success in the treatment and increase survival of customers. Conclusion :. We conclude that pre-eclampsia is a major emergency but that the nurse working with actions and guidance clients can increase the chances of successful treatment, and reduce mortality rates, thus playing a key role in prevention.

**Risk: Key - words.** Magnesium sulfate. Pregnant. Preeclampsia. Eclampsia.