Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atuação do enfermeiro na identificação e nos cuidados em situações de colestase intra-hepática da gravidez: cuidados assistenciais

Nurses' role in identifying and providing care in situations of intrahepatic cholestasis in pregnancy: assistance care

Papel de las enfermeras en la identificación y atención en situaciones de colestasis intrahepática en el embarazo: atención asistencial

Suélen Alves Fagundes[1], Fernanda Gava Salcher[1], Rossano Sartori Dal Molin[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o papel do enfermeiro na identificação e nos cuidados em situações de Colestase Intra-hepática da Gravidez. **Métodos:** A pesquisa utilizou a revisão integrativa da literatura, método rigoroso que reúne e analisa criticamente evidências teóricas e empíricas, favorecendo a prática baseada em evidências na enfermagem. Essa abordagem foi aplicada para consolidar o conhecimento sobre colestase intra-hepática da gestação e fundamentar a atuação do enfermeiro frente à condição. A coleta de dados ocorreu nas bases LILACS, BDENF e PubMed, com descritores específicos, considerando publicações de 2020 a 2025 e aplicando critérios de inclusão e exclusão definidos. Quanto aos aspectos éticos, foram preservados, conforme a Resolução 466/12 do CNS. **Resultados:** A busca foi realizada nas bases BDENF, MEDLINE e LILACS, utilizando descritores combinados pelo operador “AND”, resultou inicialmente em 285 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, somente 7 artigos evidenciaram aos objetivos da pesquisa. **Considerações finais:** A CIHG é uma condição hepática rara que exige diagnóstico precoce, monitoramento dos ácidos biliares e manejo adequado para prevenir complicações maternas e neonatais. Observa-se escassez de estudos nacionais sobre o tema, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que fortaleçam a prática e a atuação da enfermagem frente à doença.

Palavras-chave: Enfermagem 1, Colestase intra-hepática 2, Obstetrícia 3, Gravidez de alto risco 4.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of nurses in identifying and providing care for intrahepatic cholestasis of pregnancy. **Methods:** This research used an integrative literature review, a rigorous method that gathers and critically analyzes theoretical and empirical evidence, promoting evidence-based nursing practice. This approach was applied to consolidate knowledge about intrahepatic cholestasis of pregnancy and inform nurses' actions regarding the condition. Data collection took place in the LILACS, BDENF, and PubMed databases, using specific descriptors, considering publications from 2020 to 2025 and applying defined inclusion and exclusion criteria. Ethical considerations were respected, in accordance with CNS Resolution 466/12. **Results:** The search was conducted in the BDENF, MEDLINE, and LILACS databases, using descriptors combined with the "AND" operator, resulting in 285 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, only 7 articles met the research objectives. **Final considerations:** IHCG is a rare liver condition that requires early diagnosis, bile acid monitoring, and appropriate management to prevent

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

maternal and neonatal complications. There is a scarcity of national studies on the topic, highlighting the need for further research to strengthen nursing practice and performance in the face of this disease.

Keywords: Nursing 1, Intrahepatic cholestasis 2, Obstetrics 3, High-risk pregnancy 4.

RESUMEN

Objetivo: Describir el rol del personal de enfermería en la identificación y atención de la colestasis intrahepática del embarazo. **Métodos:** Esta investigación utilizó una revisión integrativa de la literatura, un método riguroso que recopila y analiza críticamente la evidencia teórica y empírica, promoviendo la práctica de enfermería basada en la evidencia. Este enfoque se aplicó para consolidar el conocimiento sobre la colestasis intrahepática del embarazo e informar las acciones del personal de enfermería con respecto a esta afección. La recolección de datos se realizó en las bases de datos LILACS, BDENF y PubMed, utilizando descriptores específicos, considerando publicaciones de 2020 a 2025 y aplicando criterios de inclusión y exclusión definidos. Se respetaron las consideraciones éticas, de acuerdo con la Resolución CNS 466/12. **Resultados:** La búsqueda se realizó en las bases de datos BDENF, MEDLINE y LILACS, utilizando descriptores combinados con el operador "AND", resultando en 285 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, solo 7 artículos cumplieron con los objetivos de la investigación. **Consideraciones finales:** La IHCG es una enfermedad hepática poco frecuente que requiere diagnóstico temprano, monitorización de ácidos biliares y un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones maternas y neonatales. Existe escasez de estudios nacionales sobre el tema, lo que resalta la necesidad de mayor investigación para fortalecer la práctica y el desempeño de enfermería ante esta enfermedad.

Palabras clave: Enfermería 1, Colestasis intrahepática 2, Obstetricia 3, Embarazo de alto riesgo 4.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico complexo, marcado por significativas alterações anatômicas, hormonais e metabólicas no organismo materno, com o objetivo de possibilitar o adequado desenvolvimento fetal e a preparação para o parto. Desde a fecundação até o puerpério, a mulher passa por transformações que afetam múltiplos sistemas corporais, incluindo os sistemas cardiovascular, respiratório, urinário, gastrointestinal, endócrino, tegumentar e musculoesquelético, evidenciando a magnitude do processo adaptativo necessário para sustentar uma nova vida (ORVALHO ALM, et al., 2024; CAMPOLINA VL, et al., 2023).

Embora, em sua maioria, a gestação evolua sem intercorrências clínicas significativas, determinadas alterações fisiológicas podem acarretar desconfortos físicos, emocionais e funcionais e, em alguns casos, evoluir para condições clínicas que exigem acompanhamento especializado (BRASIL, s.d.; OLIVEIRA TL, et al., 2020). A compreensão dessas mudanças é fundamental para a identificação precoce de sinais de risco, especialmente em contextos de gestações consideradas de alto risco, como aquelas ocorridas em adolescentes, mulheres com idade materna avançada, presença de comorbidades ou histórico obstétrico desfavorável (MICHALCZYSZYN KC, et al., 2023; BRASIL, 2013).

Além dos aspectos fisiológicos normais, diversas condições clínicas podem surgir ao longo da gestação, como diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, toxoplasmose, rubéola, colestase intra-hepática gestacional, entre outras, sendo algumas exclusivas do período gravídico e potencialmente graves para o feto (BARROS DCM, et al., 2021; FEBRASGO, 2021; XIAO J, et al., 2021). Entre essas, destaca-se a colestase intra-hepática da gestação (CIHG), que, embora rara, está associada a importantes riscos obstétricos, como sofrimento fetal, parto prematuro e morte intrauterina, o que a caracteriza como uma condição de alto risco e relevância clínica, sendo caracterizada por prurido intenso, especialmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, e alterações nos níveis séricos de ácidos biliares e enzimas hepáticas (JESUS RR e SOUZA MS, 2023; XIAO J, et al., 2021).

Este estudo visa oferecer uma visão panorâmica sobre a importância e relevância clínica dessas

condições durante a gravidez. A busca por compreender as alterações fisiológicas do fígado na gestação e as estratégias de diagnóstico e manejo terapêutico é fundamental para a melhoria da qualidade de vida materna e fetal, abordando a necessidade de futuras pesquisas e inovações na área, reforçando a importância do tema para a comunidade científica e para a prática clínica (ALBUQUERQUE MF, et al., 2022).

Atualmente, observa-se uma escassez significativa de produção científica nacional voltada à temática da colestase intra-hepática da gestação (BARBOSA FC, 2020). Essa lacuna no conhecimento contribui para a fragilidade na assistência pré-natal, dificultando a resolutividade das queixas apresentadas pelas gestantes acometidas, além de comprometer a qualidade do cuidado ofertado.

A prática baseada em evidências, associada à escuta qualificada e ao conhecimento técnico-científico, permite que o profissional de enfermagem contribua ativamente para o diagnóstico precoce e o planejamento de intervenções seguras e humanizadas (ROCHA AO, 2025; CAMPOLINA VL, et al., 2023). Além disso, durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por orientar a gestante quanto aos sinais de alerta e pela realização de exames laboratoriais conforme protocolo assistencial.

Nesse contexto, torna-se imprescindível refletir: qual é a importância da atuação do enfermeiro na identificação e nos cuidados em situações de colestase intra-hepática da gestação? A presente pesquisa está alinhada aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, Meta 3, Saúde e Bem-Estar.

MÉTODOS

A pesquisa científica fundamenta-se em métodos que orientam a coleta, análise e interpretação de dados (PRODANOV CC e FREITAS EC, 2013). Entre eles, destaca-se a revisão integrativa da literatura, que permite reunir e analisar criticamente evidências teóricas e empíricas sobre determinado fenômeno, favorecendo a prática baseada em evidências, especialmente na enfermagem (MENDES KDMO, et al., 2008).

Esse método, de caráter rigoroso, possibilita a incorporação de resultados de estudos anteriores à prática profissional, subsidiando políticas, protocolos e estratégias de cuidado. Envolve a formulação de uma pergunta de pesquisa clara, definição de critérios de inclusão e exclusão, categorização e análise crítica dos estudos, seguida da interpretação e apresentação sistemática dos resultados (SOUZA MT, et al., 2010).

No presente estudo, essa abordagem foi utilizada para consolidar o conhecimento sobre colestase intra-hepática da gestação e embasar a atuação do enfermeiro frente a essa condição. A questão norteadora foi: Qual a importância da atuação do enfermeiro na identificação e nos cuidados em situações de colestase intra-hepática da gravidez?

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed, utilizando os descritores “Enfermagem”, “Colestase Intra-hepática”, “Obstetrícia” e “Gravidez de Alto Risco”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e relacionados à questão norteadora do estudo. Excluíram-se trabalhos duplicados, dissertações, teses e outros formatos não pertinentes.

Os dados foram organizados em quadro sinóptico, categorizados e confrontados com a literatura vigente, visando facilitar a interpretação dos resultados e subsidiar as conclusões do estudo. Em relação aos aspectos éticos, os princípios foram preservados, com citações e referências adequadas. Por se tratar de revisão de literatura, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

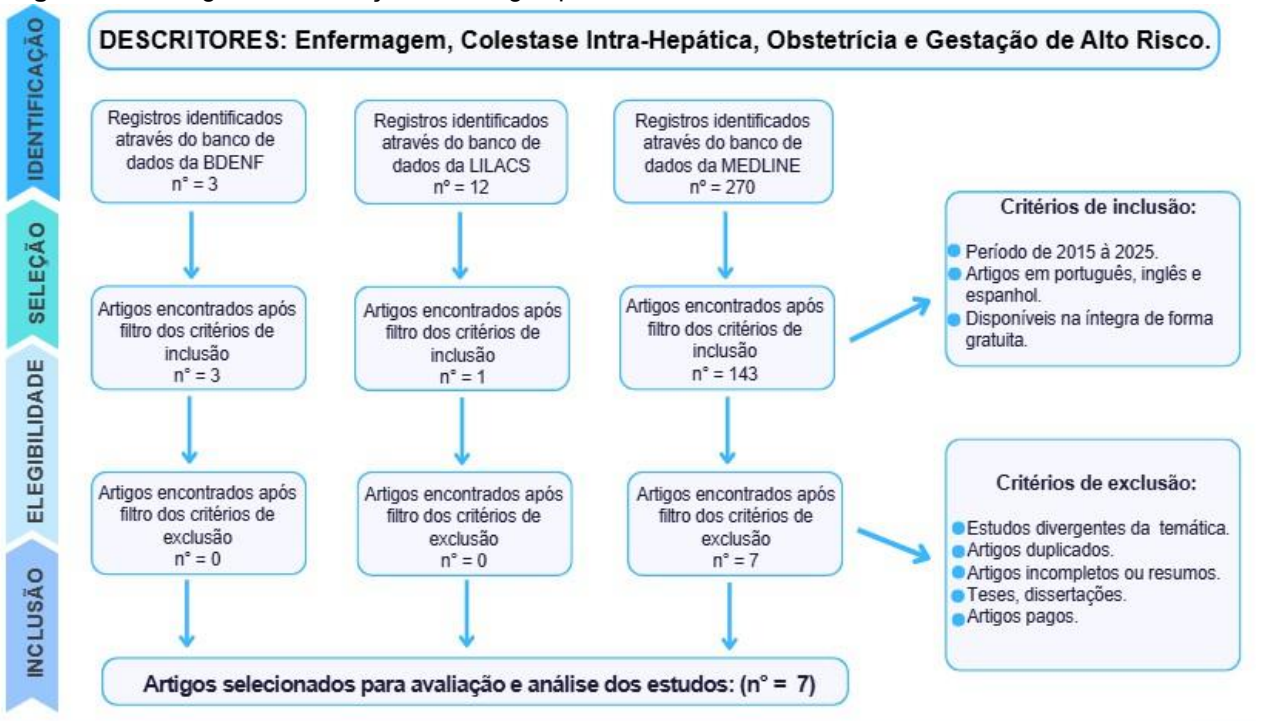
RESULTADOS

A coleta dos dados foi realizada nas bases Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores controlados Enfermagem, Colestase Intra- hepática, Obstetrícia e Gravidez de Alto Risco, combinados pelo operador booleano “AND”.

Para a seleção dos estudos, aplicou-se um filtro temporal delimitando as publicações a partir do ano de 2015, o que resultou em 285 artigos inicialmente identificados. Em seguida, procedeu-se à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme ilustrado no fluxograma metodológico, sendo selecionados 7 estudos por apresentarem maior pertinência em relação ao objetivo proposto.

Na base BDENF, foram localizados 3 artigos, porém, após a análise dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, nenhum estudo foi selecionado para a amostra final. Na base MEDLINE, identificaram-se 270 publicações, das quais estudos 7 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. Por fim, na base LILACS, foram encontrados 12 artigos, mas, após a triagem, nenhum atendeu aos critérios definidos. As informações sobre artigos identificados e selecionados, critérios de inclusão e exclusão estão demonstradas na (**Figura 1**) – Fluxograma de seleção dos artigos para estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para estudo.



Fonte: Fagundes AS, et al., 2026.

Nessa revisão, foram analisados dez artigos que contemplam os critérios de inclusão estabelecidos previamente. Os dados contidos no **Quadro 1** descrevem osartigos selecionados para compor o presente estudo.

Quadro sinóptico 1 - Apresentação da Síntese das Características dos estudos Incluídos na Presente Revisão Integrativa.

Base de Dados	Autores (nome e ano)	Periódicos	Objetivos	Resultados / Discussões	Conclusões
MEDLINE	ABU-HAYYEH S, et al. (2016)	Hepatology, v.63, n.4, p.1287-1298, abr. 2016	Investigar o papel prognóstico e os mecanismos de ação dos sulfatos de progesterona na ICP e no prurido gravídico.	Identificou-se que sulfatos de progesterona funcionam como possíveis mediadores no desenvolvimento da colestase intra-hepática da gestação (ICP) e no prurido gravídico. Níveis séricos elevados de metabólitos sulfatados da progesterona foram associados à gravidade da doença e à presença de prurido significativo. Evidências mecanísticas apontaram interação desses metabólitos com receptores de membrana que podem desencadear o prurido e contribuir para o comprometimento do transporte biliar.	Estudo mostrou que sulfatos de progesterona possuem papel relevante tanto como biomarcadores prognósticos quanto como possíveis alvos terapêuticos para colestase intra-hepática gestacional e prurido gravídico. E que estudos possam ser realizados em outras populações, pois nesse caso foram coletados dados apenas de um centro especializado, o que pode ter incidência populacional.
MEDLINE	SALVI P, et al. (2024)	Revista Cureus de Ciências Médicas, v.16, n.8, e67385, 2024	Relatar um caso raro de colestase intra-hepática da gestação associada à placenta prévia e crises convulsivas, ressaltando a importância do diagnóstico e do manejo multidisciplinar.	Paciente gestante apresentou quadro raro de colestase intra-hepática associada a placenta prévia, evoluindo com crises convulsivas. Exames laboratoriais evidenciaram alterações hepáticas compatíveis com colestase, além de complicações obstétricas simultâneas. O manejo clínico exigiu abordagem multidisciplinar, com controle dos sintomas, monitoramento materno-fetal e decisão obstétrica individualizada.	Estudo relatou que a associação entre colestase intra-hepática da gestação e placenta prévia é rara, mas pode gerar complicações graves, incluindo crises convulsivas. Ressaltou ainda a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento rigoroso para reduzir riscos perinatais. Reforçou a necessidade de atenção em gestações de alto risco, dado o potencial impacto materno e neonatal.
MEDLINE	KOH K, et al. (2021)	BMJ Journals BMJ Case Reports, v.14, n.7, 2021	Apresentar um caso incomum de colestase intra-hepática no primeiro trimestre de gestação após fertilização in vitro, destacando a necessidade de vigilância clínica precoce.	Paciente apresentou colestase intra-hepática já no primeiro trimestre de gestação, quadro incomum, principalmente após fertilização in vitro. Os exames laboratoriais indicaram elevação de ácidos biliares séricos e disfunção hepática. Foi necessário monitoramento intensivo e manejo multidisciplinar para reduzir riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.	A colestase intra-hepática manifestou-se precocemente, inclusive em gestações resultantes de técnicas de reprodução assistida. O caso ressaltou a importância da investigação precoce de sintomas sugestivos, como prurido, mesmo no início da gravidez. A vigilância clínica e laboratorial contínua foi fundamental para prevenir complicações obstétricas e neonatais.
MEDLINE	ZHAO Y, et al. (2025)	BMC Pregnancy and Childbirth, 25(1):588, 19 de maio de 2025	Investigar a relação entre os níveis séricos de ácidos biliares totais e os desfechos de parto prematuro e natimortalidade em gestações gemelares com colestase intra-hepática.	Mulheres com gestação gemelar com colestase intra-hepática apresentaram maior incidência de parto prematuro e natimorto quando os níveis de ácido biliar total eram elevados. Os níveis mais altos de ácidos biliares foram associados a risco aumentado em colestase intra-hepática.	O estudo reforçou que em gestações múltiplas afetadas por colestase intra-hepática, os níveis séricos de ácido biliar total são um fator prognóstico importante para parto prematuro e natimortalidade. Implicou que monitoramento rigoroso desses níveis pode guiar decisões obstétricas antecipadas para prevenir desfechos adversos.

Base de Dados	Autores (nome e ano)	Periódicos	Objetivos	Resultados / Discussões	Conclusões
MEDLINE	ABUBAKR K, et al. (2025)	Journal PLoS One, 20(3):e0300076, 24 de março de 2025	Propor um protocolo de revisão de escopo para mapear a associação entre colestase intra-hepática da gestação e diabetes gestacional, considerando fatores de risco, mecanismos compartilhados e desfechos maternos e neonatais.	O protocolo descreveu a intenção de mapear a literatura existente sobre a associação entre colestase intra-hepática da gravidez (ICP) e diabetes gestacional (DG). Pretende identificar fatores de risco comuns, mecanismos compartilhados e possíveis implicações maternas e neonatais.	Ainda não ocorreu resultados empíricos, por se tratar de um protocolo. O estudo fundamentou a necessidade de revisão abrangente para consolidar evidências sobre ICP e DG.
MEDLINE	LI P, et al. (2023)	Journal Medicine (Baltimore), 102(1):e32586, 6 de janeiro de 2023	Identificar fatores associados à ocorrência da colestase intra-hepática da gravidez e analisar sua influência nos resultados maternos e infantis.	Identificou-se fatores associados à ocorrência de colestase intra-hepática da gravidez, incluindo idade materna, condições metabólicas e características obstétricas. A ICP esteve significativamente relacionada a resultados adversos, como parto prematuro, sofrimento fetal e aumento da taxa de cesarianas. Os recém-nascidos de gestantes com colestase intra-hepática gestacional apresentaram maior risco de baixo peso ao nascer e necessidade de cuidados intensivos neonatais.	A colestase intra-hepática da gravidez representou risco significativo tanto para a mãe quanto para o bebê. Estudo mostrou que a identificação precoce dos fatores associados poderá contribuir para estratégias de manejo mais eficazes e redução de desfechos negativos. Também revelou que a colestase intra-hepática gestacional não aumentou a incidência de hemorragia pós-parto.
MEDLINE	GRANESE R, et al. (2023)	Journal Clinical Medicine, 30 de junho de 2023; 12(13):4407	Avaliar os desfechos maternos e neonatais associados à colestase intra-hepática da gravidez, identificando riscos e possíveis complicações decorrentes dessa condição.	A colestase intra-hepática gestacional foi associada a maior incidência de parto prematuro, sofrimento fetal e necessidade de cesariana. Entre os recém-nascidos, observaram-se taxas elevadas de baixo peso ao nascer, internações em unidade neonatal e risco aumentado de complicações respiratórias. Fatores como níveis séricos de ácidos biliares mostraram correlação direta com a gravidade dos desfechos adversos.	O estudo identificou aumento da incidência de colestase intra-hepática gestacional na última década, maior risco de desfechos maternos adversos a curto prazo, menor risco fetal e ausência de complicações hepáticas crônicas em longo prazo.

Fonte: Fagundes AS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A partir da análise criteriosa dos artigos selecionados para esta revisão, teve como resultados três categorias analíticas, sendo elas: Aspectos fisiopatológicos e mecanismos envolvidos na Colestase Intra-hepática da Gravidez, Repercussões maternas e neonatais associadas à Colestase Intra-hepática da Gravidez e Intervenções assistenciais e os desafios frente à Colestase Intra-hepática da Gravidez.

Aspectos fisiopatológicos e mecanismos envolvidos na Colestase Intra-hepática da Gravidez

A Colestase Intra-hepática da Gravidez (CIHG), segundo Albuquerque MF, et al. (2022), é uma alteração hepática que se manifesta durante a gestação, caracterizada pela diminuição do fluxo biliar e pelo acúmulo de ácidos biliares no sangue materno. Do ponto de vista fisiopatológico, Abubakr K, et al. (2025) demonstra que os níveis elevados de estrogênio e progesterona na gravidez podem influenciar o transporte da bile e a função hepática.

Além dos fatores hormonais, Rodrigues C (2021) descreve que há evidências de predisposição genética associada à presença de mutações nos genes ABCB4 e ABCB11, responsáveis pela codificação de proteínas transportadoras envolvidas no metabolismo hepático de sais biliares. Albuquerque MF, et al. (2022) aponta ainda, que fatores ambientais, como dieta e exposição a toxinas hepatotrópicas, podem atuar como desencadeadores em mulheres geneticamente predispostas, agravando o comprometimento hepático. Teixeira LNA, et al. (2021) complementou que as gêneses da CIHG são diversas e podem estar relacionadas a fatores de risco como gravidez gemelar, multiparidade, fertilização in vitro, idade materna avançada, antecedente de CIHG, história de colestase por anticoncepcionais orais e histórico familiar positivo.

Estudos recentes, como o de Granese R, et al. (2023), reforçam que o acúmulo de ácidos biliares e metabólitos de progesterona sulfatada exerce efeitos citotóxicos diretos sobre os hepatócitos, promovendo inflamação, estresse oxidativo e apoptose celular. O prurido nas palmas das mãos e plantas dos pés é o sintoma principal da CIHG, resultante da concentração de sais biliares na pele. Abu-Hayyeh S, et al. (2016) destaca que os metabólitos da progesterona, especialmente os sulfatos, podem atuar como antagonistas dos transportadores de ácidos biliares, provocando colestase ao inibir o receptor Farnesoid X Receptor (FXR), essencial para a regulação do metabolismo biliar. Essa evidência é corroborada por Abubakr K, et al. (2025), que analisou a relevância dos sulfatos de progesterona e seus impactos na homeostase hepatobiliar.

Repercussões maternas e neonatais associadas à Colestase Intra-hepática da Gravidez

A literatura evidencia que a Colestase Intra-hepática da Gravidez (CIHG) manifesta-se geralmente no terceiro trimestre da gestação e está associada a alterações metabólicas e hormonais que interferem na excreção biliar. Pesquisas destacam que, embora sua manifestação ocorra durante a gestação e desapareça após o parto, essa condição está associada a complicações maternas e neonatais relevantes (TEIXEIRA LNA, et al., 2021).

Entre as principais repercussões maternas, destacam-se o prurido intenso, a icterícia, o desconforto abdominal e o aumento das enzimas hepáticas (MOREIRA ABRS, et al., 2019; RODRIGUES CM, 2019). Essas manifestações, embora reversíveis, impactam significativamente o bem-estar físico e emocional da gestante, contribuindo para quadros de ansiedade e distúrbios do sono, o que compromete a qualidade de vida e demanda acompanhamento clínico contínuo (SANTOS JA, et al., 2020; RODRIGUES CM, 2019). O monitoramento pós-parto é fundamental, sendo recomendada a reavaliação dos níveis de ácidos biliares e dos testes de função hepática entre quatro e seis semanas após o parto; persistindo alterações após oito semanas, deve-se investigar outras patologias (ADARAMODU O e VENYO AK-G, 2020).

Estudos apontam que a CIHG está associada à maior incidência de pré-eclâmpsia, elevação das enzimas hepáticas e risco de hemorragia pós-parto, decorrente da deficiência na absorção de vitamina K (ALBUQUERQUE MF, et al., 2022). No entanto, Li P, et al. (2023) observou que a CIHG não aumentou a incidência de hemorragia pós-parto.

Na pesquisa conduzida por Zhao Y, et al. (2025), observou-se que gestantes com CIHG e níveis elevados de ácidos biliares apresentaram maiores taxas de parto prematuro e natimortalidade, sobretudo em gestações

gemelares. Esses achados reforçam que a concentração sérica dos ácidos biliares é o principal marcador prognóstico da doença. De modo semelhante, Granese R, et al. (2023) identificou correlação entre a gravidade da colestase e desfechos neonatais desfavoráveis.

No contexto fetal, a CIHG apresenta potencial risco de desfechos adversos, como parto prematuro espontâneo, sofrimento fetal, síndrome de aspiração meconial e, em casos mais graves, natimortalidade (ABU-HAYYEH S, et al., 2016). Essas complicações estão relacionadas principalmente aos elevados níveis de ácidos biliares na corrente sanguínea materna, que ao atravessarem a barreira placentária, podem causar vasoconstrição dos vasos placentários e comprometer a oxigenação fetal (KOH K, et al., 2021). O estudo de Salvi P, et al. (2024) confirma essa relação, ao apresentar um caso clínico em que a CIHG esteve associada a complicações obstétricas graves, como crises convulsivas e risco aumentado de parto prematuro. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento rigoroso e individualizado da gestante.

Autores como Teixeira LNA, et al. (2021), Koh K, et al. (2021) e Pillarisetty LS, et al. (2023) destacam que o controle dos níveis séricos de ácidos biliares é essencial para a prevenção de complicações fetais. A maioria dos estudos adota como limite de corte superior valores entre 10 e 14 µmol/L para o diagnóstico de CIHG. Níveis acima de 40 µmol/L estão associados a maior risco de natimortalidade, tornando esse marcador laboratorial amplamente aceito para a decisão clínica sobre o momento do parto. Em termos de conduta obstétrica, há consenso de que a decisão pelo momento ideal do parto deve considerar os níveis de ácidos biliares e o bem-estar fetal, sendo a interrupção eletiva da gestação uma alternativa segura a partir de 37 semanas, conforme a gravidade da doença, com o intuito de reduzir o risco de morte fetal intrauterina (RODRIGUES CM, 2021; ZHAO Y, et al., 2025). A indução do parto a partir de 34 semanas tem sido recomendada em casos graves, desde que a maturidade pulmonar fetal esteja assegurada (TEIXEIRA LNA, et al., 2021).

O ácido ursodesoxicólico é considerado o tratamento de primeira linha, com eficácia comprovada na redução dos níveis de ácidos biliares e no alívio do prurido, além de apresentar segurança para uso durante a gestação (PINTO ABRS, et al., 2019). Não há evidências suficientes para indicar que SAMe, goma guar, carvão ativado, dexametasona, colestiramina, YCHD, DXLP, sálvia ou Yiganling, isoladamente ou em combinação, sejam eficazes no tratamento de mulheres com CIHG (WALKER KF, et al., 2020).

As repercussões maternas também se estendem para o período puerperal. Mesmo após a reversão hepática pós-parto, mulheres acometidas pela CIHG demonstram maior predisposição ao desenvolvimento de disfunções hepáticas em futuras gestações, podendo aumentar o risco de cálculos biliares e doenças hepáticas crônicas (ABU-HAYYEH S, et al., 2016). Estudos reforçam a importância do acompanhamento pós-parto e da orientação às pacientes quanto ao risco de recorrência em gestações subsequentes. Do ponto de vista neonatal, a CIHG pode ocasionar restrição do crescimento intrauterino e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento não são estabelecidos precocemente (KOH K, et al., 2021; SALVI P, et al., 2024).

Comparando os achados entre os estudos revisados, observa-se a relevância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar. Embora alguns autores defendam o rastreamento de rotina em gestantes sintomáticas (SANTOS JA, et al., 2020), outros apontam que o custo e a variabilidade regional de acesso aos exames laboratoriais ainda são desafios importantes (MOREIRA ABRS, et al., 2019). Abubakr K, et al. (2025), no estudo *Intrahepatic cholestasis of pregnancy and gestational diabetes: protocol for a scoping review of associations, risk factors, and outcomes*, reforça a necessidade de protocolos clínicos bem definidos, que integrem o acompanhamento obstétrico, o controle laboratorial e o suporte emocional às gestantes acometidas por essa condição.

Intervenções assistenciais e os desafios frente à Colestase Intra-Hepática da Gravidez

O papel que o enfermeiro desempenha é essencial na assistência às gestantes acometidas, configurando-se, na maioria das vezes, como o primeiro contato no sistema de saúde, seja em unidades básicas, ambulatórios especializados, serviços de emergência ou triagens obstétricas. Phillips C, et al. (2019) identificou os fatores de risco associados, como histórico familiar, gestações múltiplas e níveis hormonais

elevados, e atuar de forma preventiva na detecção de alterações hepáticas. Além disso, o enfermeiro deve orientar a gestante sobre a importância do pré-natal e do controle dos sintomas, contribuindo para o diagnóstico precoce e a tomada de decisões clínicas adequadas (ABUBAKR K, et al., 2025).

Os cuidados assistenciais frente à CIHG exigem do enfermeiro conhecimento científico, observação clínica rigorosa e atuação integrada à equipe multiprofissional. Embora reversível após o parto, apresenta riscos elevados ao binômio materno-fetal, exigindo vigilância contínua e cuidados específicos (ABU-HAYYEH S, et al., 2016; ALBUQUERQUE MF, et al., 2022; GRANESE R, et al., 2023). Quando diagnosticada, deve-se realizar uma análise sobre quais condutas de enfermagem devem ser tomadas baseadas na avaliação individual de cada caso, a fim de minimizar os sintomas, visando benefícios para mãe e feto (SANTOS, et al., 2023).
No ambiente hospitalar, a assistência de enfermagem deve incluir o monitoramento rigoroso dos sinais vitais, controle do prurido, observação de alterações na coloração da pele e mucosas, monitorização fetal através de ultrassonografia, além da vigilância dos movimentos fetais. É de suma importância registrar todas as intercorrências e participar ativamente das decisões quanto à conduta obstétrica, especialmente em casos de indução do parto ou necessidade de cesariana (GRANESE R, et al., 2023; TEIXEIRA, et al., 2021).

O manejo farmacológico, geralmente com ácido ursodesoxicólico, requer acompanhamento quanto à resposta terapêutica e possíveis efeitos adversos, devendo o enfermeiro observar sinais de melhora clínica e reportar alterações ao médico responsável (ALBUQUERQUE MF, et al., 2022; ABU-HAYYEH S, et al., 2016; GRANESE R, et al., 2023). Enquanto a maioria dos estudos trazem os cuidados farmacológicos e monitoramento, Botelho NS, et al. (2023) enfatiza que a enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento de um plano de orientações e cuidados para amenizar o desconforto causado pelo prurido intenso, com foco na promoção do alívio dos sintomas e na prevenção de complicações.

A percepção de Botelho NS, et al., (2023) corrobora para algumas intervenções assistenciais importantes, como orientar a paciente quanto à manutenção da higiene da pele, incentivando a limpeza suave da região afetada com água morna e sabonete neutro, evitando fricção excessiva que possa agravar a irritação. A hidratação cutânea adequada também deve ser estimulada, por meio do uso de cremes hidratantes específicos para peles sensíveis e isentos de fragrâncias, com o objetivo de minimizar o ressecamento e, consequentemente, a intensidade do prurido. Além disso, a ingestão adequada de água auxilia na hidratação corporal e contribui para a eliminação de substâncias tóxicas do organismo (PHILLIPS C, et al., 2019).

Do mesmo modo, o estudo do autor Botelho NS, et al., (2023), evidencia mais cuidados, alertando sobre os riscos de coçar a pele, pois esse hábito pode provocar lesões e facilitar infecções secundárias. A manutenção das unhas curtas é outra medida preventiva que pode contribuir para a integridade da pele. Recomenda-se ainda o uso de vestimentas leves, confeccionadas com tecidos naturais e confortáveis, evitando-se materiais sintéticos que possam causar irritação adicional.

A abordagem assistencial também deve contemplar o cuidado humanizado e o suporte psicossocial à gestante, que frequentemente apresenta ansiedade e medo diante do risco fetal (RODRIGUES CM, 2021). Conforme Albuquerque MF, et al., (2022), as orientações médicas e o tratamento devem ser de forma clara, promovendo o empoderamento da paciente. Estratégias educativas, como rodas de conversa, materiais informativos e orientações individuais, contribuem para reduzir o estresse emocional e fortalecer o vínculo de confiança entre equipe e paciente.

Entre os principais desafios assistenciais, destaca-se a dificuldade no reconhecimento inicial dos sintomas, que muitas vezes são confundidos com desconfortos típicos da gestação. Esse atraso diagnóstico pode comprometer a conduta terapêutica e aumentar o risco de complicações, como parto prematuro e sofrimento fetal (ZHAO Y, et al., 2025). Outro desafio consiste na limitação de recursos laboratoriais em algumas instituições, dificultando o monitoramento regular dos níveis de ácidos biliares e enzimas hepáticas, indicadores fundamentais para o acompanhamento clínico (GRANESE R, et al., 2023).

Além desses desafios, também existe a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. A atualização sobre os protocolos de manejo, novas evidências científicas e diretrizes clínicas é essencial para

garantir a eficácia das intervenções e a segurança materno-fetal (ALBUQUERQUE MF, et al., 2022). Estudos evidenciam que os cuidados de enfermagem são necessários para o bem-estar e a recuperação da paciente, sendo assim, tendo uma grande importância no diagnóstico, no tratamento e evolução do caso clínico. Tal atuação contribui diretamente para a redução de complicações e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais relacionados à CIHG, reforçando a importância da prática de enfermagem fundamentada em conhecimento técnico-científico e abordagem integral da gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados, observou-se que a Colestase Intra-Hepática da Gravidez é uma condição hepática rara e de grande importância clínica, demandando diagnóstico precoce em manejo adequado para reduzir complicações maternos e neonatais. A identificação dos aspectos fisiopatológicos e das repercussões clínicas reforça a necessidade de vigilância obstétrica constante e de uma assistência de enfermagem qualificada. O monitoramento dos níveis de ácidos biliares e a implementação de condutas terapêuticas contribuem para reduzir riscos, como parto prematuro, sofrimento fetal e mortalidade perinatal. Além disso, destaca-se a importância do cuidado humanizado, da educação em saúde e da comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e paciente. Identificou-se uma escassez significativa de produção científica nacional voltada à temática. Diante disso, é de suma importância a necessidade de novos estudos clínicos e aplicados à prática assistencial, visando ampliar o conhecimento científico, dados epidemiológicos precisos e atualizados, assim, fortalecendo as ações de enfermagem frente à CIHG.

REFERÊNCIAS

1. ABUBAKR K, et al. Intrahepatic cholestasis of pregnancy and gestational diabetes: protocol for a scoping review of associations, risk factors, and outcomes. PLoS One, 2025; 20(3): e0300076.
2. ABU-HAYYEHS, et al. Prognostic and mechanistic potential of progesterone sulfates in intrahepatic cholestasis of pregnancy and pruritus gravidarum. Hepatology, 2016; 63(4): 1287-1298.
3. ALBUQUERQUE MF, et al. Colestase intra-hepática gestacional: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10338.
4. ADARAMODU O, VENYO AK-G. Obstetric Cholestasis: A Review and Update. European Journal of Clinical Medicine, 2020; 1(1): 6.
5. BARBOSA FC. Ensino, pesquisa e extensão no Brasil: uma abordagem pluralista. Piracanjuba-GO: Editora Conhecimento Livre, 2020; 337 p.
6. BARROS DCM, et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24: e210004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez.
9. CAMPOLINA VL, GUIMARÃES RAR, FIGUEIREDO RG, MOREIRA PM. Alterações fisiológicas na gravidez. In: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. Publicações Acadêmicas da FCMMG. Belo Horizonte: Editora Pasteur, 2023.
10. FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Toxoplasmose e gravidez. São Paulo: FEBRASGO, 2021.
11. GRANESE R, et al. Maternal and neonatal outcomes in intrahepatic cholestasis of pregnancy. Journal of Clinical Medicine, 2023; 12(13): 4407.
12. JESUS RR, SOUZA MS. Colestase intra-hepática da gravidez: relato de caso. Revista Médica de Minas Gerais, 2023; 33: e-33404.
13. KOH K, MATHUR M. Rare case of obstetric cholestasis presenting in the first trimester following in vitro fertilisation. BMJ Case Reports, 2021; 14(7): e244254.
14. LI P, et al. Factors associated with intrahepatic cholestasis of pregnancy and its influence on maternal and infant outcomes. Medicine (Baltimore), 2023; 102(1): e32586.
15. MANATA-RODRIGUES C, et al. Colestase intra-hepática da gravidez: fisiopatologia e conduta clínica. Revista Portuguesa de Medicina, 2021.

16. MENDES KDMO, SILVEIRA RR, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
17. MICHALCZYSZYN KC, TAKEMOTO AY, ICHISATO SMT, BIROLI MMM, ROMANINI MNS, UEMAR TB. Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro. Revista de Enfermagem da UFSM, 2023; 13: e22.
18. MOREIRA ABRS, et al. Alterações hepáticas da gravidez. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2020; 42(3): 185–191.
19. OLIVEIRA TL, ALMEIDA JLS, SILVA TGL, ARAÚJO HSP, JUVINO EORS. Unveiling physiological changes in pregnancy: integrative study focusing on nursing consultation. Research, Society and Development, 2020; 9(12): e18291210836.
20. ORVALHO ALM, FIGUEIREDO CB, FRIAS AMA. Sinais, sintomas e diagnóstico de gravidez: avaliação física e obstétrica. Évora: Hospital do Espírito Santo de Évora; Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Universidade de Évora, 2024.
21. PILLARISETTY LS, SHARMA A. Colestase intra-hepática na gravidez. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Atualizado em: 4 jun. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551503/. Acesso em: 12.10.2025.
22. PINTO ABRS, et al. Aspectos clínicos e terapêuticos da colestase intra-hepática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 11(10): e4347.
23. PRODANOV CC, FREITAS EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
24. ROCHA AO. Colestase intra-hepática gestacional: avaliando a correlação entre o prurido e a elevação de ácidos biliares – cuidado de enfermagem no acompanhamento gestacional de baixo risco. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2025; 18(1): 1-18.
25. RODRIGUES CM. Colestase gravídica – abordagem diagnóstica e terapêutica. Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina, 2021.
26. SANTOS JA, et al. Doenças hepáticas na grávida. Revista Portuguesa de Ginecologia, 2020; 35(2): 121–128.
27. SALVI P, et al. Navigating the complexities: a rare case of intrahepatic cholestasis of pregnancy with placenta previa manifesting with seizures. Cureus, 2024; 16(8): e67385.
28. SOUZA MT, SILVA MDB, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102-106.
29. TEIXEIRA LN, et al. Manejo da colestase intra-hepática gestacional. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6): 25556–25564.
30. IAO J, LI Z, CANÇÃO Y, SOL Y, SHI H, CHEN D, ZHANG Y. Patogênese molecular da colestase intra-hepática da gravidez. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2021; 2021: 1-10.
31. ZHAO Y, et al. Preterm birth and stillbirth: total bile acid levels in intrahepatic cholestasis of pregnancy and outcomes of twin pregnancies: a retrospective cohort study from 2014 to 2022. BMC Pregnancy Childbirth, 2025; 25(1): 588.
32. WALKER KF, et al. Pharmacological interventions for treating intrahepatic cholestasis of pregnancy. Cochrane Database Syst Rev, 2020; Jul 27; 7(7): CD000493.