

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Natacha Ferreira Soares¹

Marina Shinzato Camelo Correia²

Elisângela de Andrade Aoyama³

RESUMO: As síndromes hipertensivas gestacionais configuram-se como importantes causas de morbimortalidade materna e fetal, exigindo acompanhamento qualificado durante o pré-natal. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na atenção primária à saúde. Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção primária. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS): assistência de enfermagem, pré-natal, prevenção primária e hipertensão induzida pela gravidez. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra em português e inglês. Conclusão: Os resultados evidenciaram que a atuação do enfermeiro no pré-natal contribui para a redução de complicações materno-fetais por meio da educação em saúde, estratificação de risco, monitoramento clínico e promoção do cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Pré-natal. Hipertensão induzida pela gravidez. Prevenção primária.

1

ABSTRACT: Gestational hypertensive syndromes are significant causes of maternal and fetal morbidity and mortality, requiring qualified monitoring during prenatal care. In this context, nurses play a fundamental role in primary health care. Objective: To describe the role of nurses in managing hypertensive syndromes during pregnancy within the context of primary care. Methodology: This is an integrative literature review, qualitative and descriptive in nature, conducted in the SciELO, PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library (VHL) databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): nursing care, prenatal care, primary prevention, and pregnancy-induced hypertension. Articles published between 2021 and 2025, available in full text in Portuguese and English, were included. Conclusion: The results showed that the nurse's role in prenatal care contributes to the reduction of maternal-fetal complications through health education, risk stratification, clinical monitoring, and the promotion of comprehensive and humanized care.

Keywords: Nursing care. Prenatal care. Pregnancy-induced hypertension. Primary prevention.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

² Doutoranda em Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, e em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. Bacharel em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

I INTRODUÇÃO

A gestação é uma ocorrência decorrente da fecundação do ovócito pelo espermatozoide. É um processo fisiológico que envolve alterações psicossociais e físicas e deve ser percebida pelas puéperas e pelos profissionais de saúde como um fenômeno de vida saudável que abrange transformações biológicas onde o corpo irá se alterar e se preparar para o parto e para a maternidade, onde sua evolução acontece, na maioria dos casos, sem complicações, considerada gravidez de risco habitual (Santos *et al.*, 2021).

No entanto, algumas alterações anormais podem advir e indicar maior possibilidade de manifestação desfavorável, sendo caracterizada, então, como gestação de alto risco (Brasil, 2023). As síndromes hipertensivas representam a segunda principal causa de mortalidade materna no Brasil, sendo superadas apenas pelas hemorragias. Elas afetam cerca de 5 a 17% das gestantes (Ferreira *et al.*, 2021).

Os principais elementos associados ao aumento da probabilidade de ocorrência da hipertensão gestacional incluem gestação múltipla, primeira gravidez, idade materna acima de 30 anos, presença de diabetes, obesidade, doenças renais, histórico pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia, além de hipertensão arterial crônica. Observa-se ainda uma maior predisposição entre mulheres negras, reforçando o caráter multifatorial dos riscos relacionados a essa condição (Henriques *et al.*, 2022).

Na rede pública de saúde, o profissional enfermeiro é legalmente habilitado a realizar consultas, conforme estabelecido pelo Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86) e pelo Decreto nº 9.406/87. Esses dispositivos asseguram a atuação do enfermeiro na prestação da assistência, incluindo a realização de consultas de pré-natal (Nascimento *et al.*, 2021).

O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal intermediador e eixo articulador da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel fundamental no acompanhamento das gestantes. Por meio desse profissional se garante o acesso ao pré-natal, garantindo a oferta de uma assistência obstétrica adequada e em tempo oportuno, capaz de prevenir a maior parte dos óbitos relacionados às Síndromes Hipertensivas Gestacionais, através de detecção precoce, orientação e manejo adequado dessas condições (Vilaça; Souza, 2024)

A relevância desta pesquisa fundamenta-se pela magnitude das doenças hipertensivas gestacionais como uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal, sobretudo em países em desenvolvimento. O rastreamento da assistência de enfermagem prestada durante o

pré-natal, com enfoque na atenção primária, busca reforçar a necessidade de estratégias efetivas de cuidado, capazes de reduzir complicações e promover a saúde da gestante e do conceito.

Ademais, o estudo contribui para a valorização do papel do enfermeiro como protagonista no cuidado integral à saúde materna, fortalecendo práticas baseadas em evidência científica no âmbito da atenção primária (Santos *et al.*, 2022).

Dito isto, a questão norteadora do trabalho consiste em compreender: Qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e manejo das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção primária? Assim, desenvolver o objetivo que se desenvolverá acerca de descrever a atuação do enfermeiro na prevenção, identificação precoce e manejo das síndromes hipertensivas na gestação no contexto da atenção básica à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é um período que exige atenção especial à saúde materna, especialmente no que se refere às síndromes hipertensivas gestacionais. Este trabalho aborda a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, destacando seu papel no pré-natal, na identificação precoce de fatores de risco e na prevenção de complicações materno-fetais. Serão apresentados, também, os principais mecanismos fisiopatológicos e a classificação dessas condições.

3

2.1 Compreender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na hipertensão gestacional

A gravidez de alto risco define-se como o acometimento de alguma doença na gestação, possibilitando maiores chances de evolução negativa para a mãe ou para a criança. Bem como, a hipertensão na gestação é caracterizada quando a PA (pressão arterial) está superior a 140x90mmHg depois da 20^a semana de gestação. Embora seja uma condição frequente e associada a altos índices de morbimortalidade materna e fetal, os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão gestacional ainda não estão totalmente esclarecidos (Brasil, 2023a).

Entre os mecanismos propostos para explicar a hipertensão gestacional, destaca-se a disfunção do endotélio vascular materno. Essa condição resultaria em uma ativação difusa do endotélio, promovendo maior síntese e ação do tromboxano, o que leva à intensificação da vasoconstrição, aumento da agregação plaquetária, maior contratilidade uterina e consequente diminuição da perfusão uteroplacentária (Dimitriadis, 2023).

As doenças hipertensivas gestacionais podem ser divididas em quatro categorias principais. A primeira é a pré-eclâmpsia (PE) que é definida pela elevação da pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg em pelo menos duas aferições, com intervalo mínimo de quatro horas, ou ainda

por valores iguais ou superiores a 160/100mmHg, em gestantes a partir da 20^ª semana, associada à presença de proteinúria em mulheres previamente normotensas. Essa condição pode ser classificada em PE precoce, quando ocorre após esse período gestacional (Friel, 2022).

Nesse estágio, ocorrem alterações significativas no funcionamento do sistema nervoso central, incluindo rebaixamento do nível de consciência, comportamentos atípicos, confusão mental, além de cefaleias intensas, que podem se localizar na região frontal ou occipital da cabeça. Também são observadas alterações no campo visual, como a presença de pontos escuros (escotomas) ou até mesmo perda temporária da visão (amaurose). Em paralelo, sinais gastrointestinais como dor na região epigástrica, náuseas e episódios de vômito também são comuns (Cunha, 2021).

Além disso, nos casos em que a pré-eclâmpsia se manifesta antes da 28^ª semana de gestação, os riscos tanto para a mãe quanto para o feto tornam-se significantemente maiores. Isso ocorre porque é a única intervenção definitiva para a PE e a eclâmpsia é o parto, pois representa uma complicação caracterizada pela ocorrência de convulsões que não podem ser explicadas por outras etiologias (Friel, 2022).

Já a hipertensão crônica é caracterizada por níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg identificados antes da gestação, diagnosticados até a 20^ª semana, ou persistentes após o parto. Em alguns casos, gestantes com hipertensão prévia podem desenvolver agravamento do quadro com o aparecimento de proteinúria, configurando a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, que também pode se manifestar por aumento súbito da PA previamente controlada, elevação da proteinúria, trombocitopenia ou alteração das enzimas hepáticas. Por fim, a hipertensão gestacional é definida pelo aumento isolado da PA $\geq 140/90$ mmHg após a 20^ª semana de gestação, sem presença de proteinúria nem progressão para PE, desaparecendo até a 12^ª semana do puerpério (Brasil, 2023).

2.2 Descrever as ações de prevenção primária realizadas pelo enfermeiro na atenção básica relacionada às síndromes hipertensivas gestacionais

A prevenção das SHG requer acompanhamento precoce e sistemático, principalmente durante as consultas de pré-natal. A identificação dos fatores de risco, como hipertensão crônica, obesidade, diabetes mellitus, nuliparidade e idade materna avançada, possibilita a implementação de medidas antecipadas para reduzir complicações. Nesse sentido, a aferição correta da pressão arterial e a orientação sobre mudanças de estilo de vida se tornam práticas essenciais para garantir a saúde materna e fetal (Jacob, 2021).

O enfermeiro exerce papel central na prevenção da doença supracitada, uma vez que atua na estratificação de risco, na condução de consultas de pré-natal e na orientação individualizada. Entre suas atribuições estão o incentivo à alimentação balanceada, à prática de exercícios físicos moderados e o controle adequado do peso corporal, além do acompanhamento do uso correto das medicações prescritas. Também é responsabilidade desse profissional oferecer suporte emocional e acolhimento às gestantes, reduzindo, assim, fatores de ansiedade que podem influenciar negativamente a PA (Sousa *et al.*, 2021).

A prevenção da pré-eclâmpsia pode ser compreendida em três níveis. A prevenção primária envolve ações de promoção de saúde e incentivo a mudanças no estilo e vida. Já a secundária, se concentra na identificação precoce das gestantes em risco, enquanto a terciária objetiva impedir o agravamento da doença por meio do monitoramento rigoroso e de terapias específicas. Essa organização evidencia a importância da vigilância contínua e reforça a necessidade de atuação efetiva do enfermeiro em todas as etapas do cuidado (Peraçoli *et al.*, 2023).

Para que o manejo clínico seja eficaz, é fundamental identificar os sinais e sintomas apresentados pela gestante. Quando há apenas a elevação de PA habitual, sem necessidade imediata de terapia medicamentosa. Contudo, na presença de proteinúria associada a manifestações como cefaleia, torna-se indispensável o início de tratamento emergencial. Nos casos em que a pré-eclâmpsia é diagnosticada, a paciente deve ser encaminhada para o pré-natal de alto risco. Em situações mais graves, caracterizadas por convulsões, a conduta deve ser a de uma urgência obstétrica (Brasil, 2023).

Por fim, destaca-se a importância das medidas não farmacológicas, de baixo custo e alto impacto, como a prática regular de atividades físicas, adoção de dieta saudável com baixo teor de sal e gorduras, e a cessação do tabagismo. O enfermeiro, como educador em saúde, tem a responsabilidade de reforçar essas orientações em todas as consultas, tornando a prevenção um processo contínuo e integrado ao cuidado gestacional (Sousa *et al.*, 2021).

Porém, o acompanhamento de gestantes com risco elevado apresenta diversos desafios aos profissionais de saúde. De acordo com Pereira *et al.*, (2024), essas situações demandam uma atuação conjunta de diferentes especialistas, como médicos, enfermeiros e nutricionistas, além da necessidade de maiores investimentos em políticas públicas que assegurem o acesso adequado a terapias.

2.3 Avaliar a importância do enfermeiro na promoção da saúde materna e na redução das complicações decorrentes do âmbito da atenção primária

Diante da relevância e do impacto significativo dos agravos durante a gestação nos desfechos perinatais, a atenção ao pré-natal tem priorizado o manejo de determinadas condições, destacando-se, entre elas, a hipertensão arterial. Então, essas síndromes compartilham a característica de exigir o diagnóstico precoce e intervenção rápida e adequada. A atenção básica, por ser o principal espaço de acompanhamento de gestantes de baixo e médio risco, tem um papel estratégico nesse processo, devido à sua proximidade e contato frequente com a paciente durante as consultas de pré-natal (Santana *et al.*, 2024).

Entre os profissionais, o enfermeiro destaca-se na realização do pré-natal, geralmente conduzindo a primeira consulta após a captação da gestante e promovendo o encaminhamento para os cuidados subsequentes. Essa etapa é fundamental para identificar potenciais fatores de risco, planejar estratégias de prevenção e orientar e gestantes sobre a necessidade de procurar atendimento imediato diante de sinais clínicos de alerta, reforçando a importância da equipe de enfermagem como o primeiro profissional a reconhecer as síndromes hipertensivas (Peraçoli *et al.*, 2023).

De acordo com Cunha (2021), a atuação do enfermeiro na área obstétrica deve abranger todas as fases da gestação, iniciando-se no acompanhamento do pré-natal, estendendo-se ao momento do parto e prolongando-se até o puerpério. Essa assistência torna-se ainda mais crucial quando se trata de gestantes classificadas como de alto risco, especialmente aquelas que necessitam de cuidados intensivos e são encaminhadas à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna.

Nesse viés, é fundamental que o enfermeiro esteja apto a reconhecer precocemente possíveis complicações, utilizando condutas baseadas em evidências e adotando estratégias de cuidado que permitam um planejamento eficaz das ações de saúde, promovendo a segurança da mãe e do bebê (Barbosa *et al.*, 2024).

Além da prática assistencial, destaca-se o papel da equipe de enfermagem na gestão do cuidado e na organização dos serviços de saúde. Cabe a ele planejar e implementar protocolos clínicos baseados em evidências, que padronizem condutas frente às síndromes hipertensivas, promovendo segurança e equidade no atendimento. A utilização de protocolos fortalece a resolubilidade da atenção primária e contribui para reduzir internações hospitalares (Brasil, 2023).

Além disso, outro ponto fundamental a ser destacado é a capacidade da enfermagem de atuar de forma preventiva, educativa e resolutiva dentro da Atenção Primária à Saúde, o que contribui diretamente para a redução de agravos de doenças durante a gestação (Santos *et al.*,

2022).

Por meio de ações contínuas de educação em saúde, essa classe profissional orienta as mulheres sobre a importância do autocuidado, da adesão ao pré-natal e do reconhecimento de sinais e sintomas que podem indicar agravamento do quadro clínico, como cefaleias persistentes, dor abdominal, alterações visuais e inchaços anormais. Dito isso, o vínculo estabelecido entre o enfermeiro e a paciente ao longo das consultas permite um acompanhamento mais próximo e humanizado, favorecendo a confiança, escuta ativa e adesão ao tratamento (Freitas, 2023).

Por fim, a valorização da escuta qualificada pelo enfermeiro possibilita compreender não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais de saúde que podem influenciar na ocorrência das SHG. Fatores como baixa renda, dificuldade de acesso a serviços e baixa escolaridade podem potencializar riscos, exigindo do enfermeiro uma visão integral e humanizada do cuidado. Dessa forma, o acompanhamento não se limita à condição clínica, mas contempla a gestante em sua totalidade, garantindo assistência equitativa e centrada nas necessidades individuais (Soares, 2021).

3 METODOLOGIA

7

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções científicas relevantes sobre o tema em questão. Segundo Rodrigues *et al.* (2024), esse tipo de revisão consiste em agrupar estudos científicos pertinentes, analisá-los de modo sistemático e comparativo para sintetizar evidências sobre fenômenos específicos, permitindo identificar suas causas, consequências e lacunas de pesquisa.

A questão-problema que norteia esta investigação foi: Qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e manejo das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção primária?

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados reconhecidas pela comunidade científica, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados em português e inglês combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR), de modo a ampliar e refinar os resultados.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos publicados em periódicos científicos entre os anos de 2021 e 2025, disponíveis em texto completo, em idioma português e inglês, e que

apresentassem relação direta com o objeto de estudo. Foram excluídos 59 trabalhos entre eles: duplicados, publicações de caráter opinativo, resumos de eventos, teses e materiais sem revisão por pares.

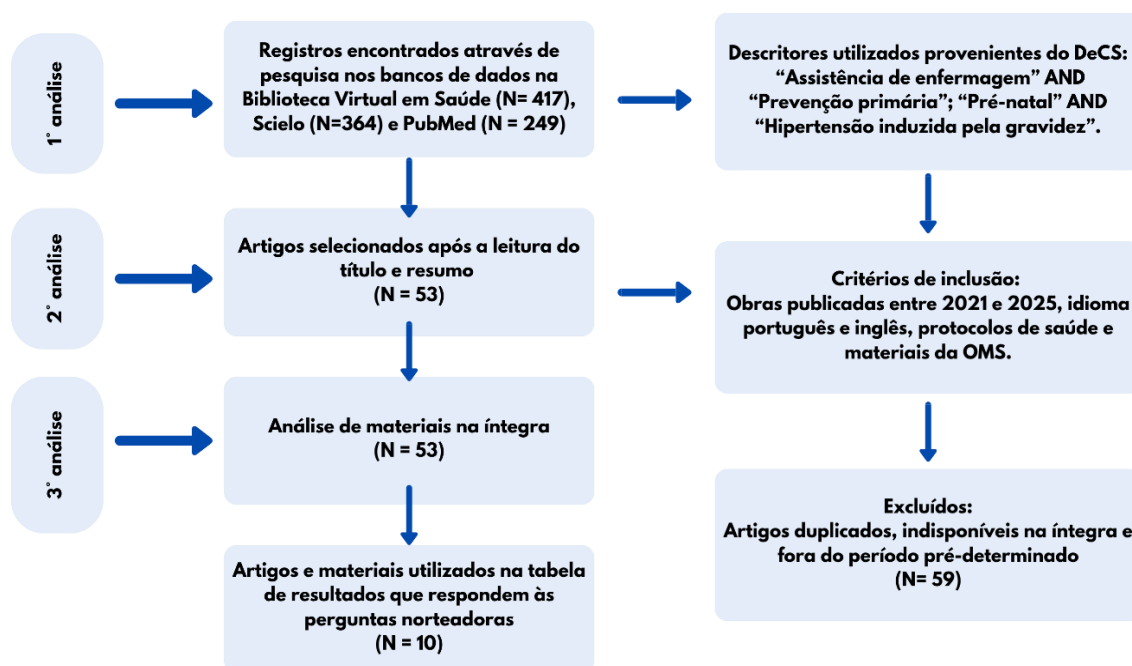
Os resultados foram encontrados após a pesquisa com os descritores provenientes do DeCS: “Assistência de enfermagem” AND “Prevenção primária”; “Pré-natal” AND “Hipertensão induzida pela gravidez”.

Após a triagem, 33 artigos foram selecionados e submetidos à leitura criteriosa de títulos, resumos e, posteriormente, do texto integral. Para organização e análise dos dados, adotou-se um processo sistematizado que incluiu a categorização temática, identificação das principais contribuições, limitações e tendências apontadas pelos autores.

O tratamento dos dados ocorreu por meio de análise integrativa da literatura, permitindo a síntese dos achados, a comparação entre diferentes perspectivas e a identificação de lacunas que poderão subsidiar futuras pesquisas sobre a temática.

A estratégia de busca que permitiu a identificação de estudos primários que foram incluídos na revisão são apresentados na figura 1.

Figura 1. Processo de busca e seleção da literatura pesquisada.



Fonte: Elaboração própria (2026).

4 DISCUSSÃO

Esta revisão contém uma seleção de artigos científicos. Os dados retirados dos artigos selecionados são interpretados e apresentados por meio de um quadro resumo com descrições dos seguintes aspectos conforme indicado no (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos (autor e ano, título do artigo, objetivo, tipo de estudo e resultados).

Autor(es) e Ano	Título do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Abrahão <i>et al.</i> (2020)	Importância da assistência de enfermagem à gestante com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG)	Identificar a importância da assistência de enfermagem em gestantes com SHEG	Revisão bibliográfica descritiva e exploratória	Análise de 23 artigos destacando o papel central do enfermeiro na detecção precoce e cuidado
Amorim <i>et al.</i> (2022)	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras	Qualitativa (Teoria Fundamentada nos Dados)	Gestão do cuidado promove autonomia, protagonismo e empoderamento da gestante
Barbosa <i>et al.</i> (2024)	Principais fatores de risco associados à hipertensão na gravidez	Destacar os principais fatores de risco para hipertensão na gravidez	Revisão integrativa da literatura	Identificação de obesidade, idade avançada e diabetes como principais preditores (6 estudos)
Ferreira <i>et al.</i> (2021)	Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério	Compreender a integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério	Pesquisa qualitativa de campo	Cuidado ainda com foco biológico. Enfermeiro é essencial para criar vínculo e confiabilidade
Ferreira <i>et al.</i> (2024)	Hipertensão arterial na gestação: classificação, tratamento e estudo de caso	Observar ocorrência, classificação e tratamentos da hipertensão arterial na gestação	Revisão integrativa + estudo de caso	Ênfase no sulfato de magnésio, medicamentos (metildopa, nifedipino, hidralazina) e parto como cura definitiva
Gonçalves <i>et al.</i> (2024)	Evidências atualizadas sobre tratamento e profilaxia da pré-eclâmpsia	Reunir evidências atualizadas sobre tratamento e profilaxia da pré-eclâmpsia	Revisão de literatura qualitativa e exploratória	Síntese de 20 estudos reforçando o uso de AAS e cálcio na prevenção em gestantes de alto risco
Mkhize <i>et al.</i> (2024)	Conhecimento e habilidades de enfermeiros no manejo de distúrbios hipertensivos na gestação	Avaliar conhecimento e habilidades de enfermeiros na identificação e manejo inicial	Estudo transversal (cross-sectional)	Identificação de lacunas importantes no conhecimento e treinamento dos enfermeiros (n=106)
Portal de Boas Práticas	Prevenção da mortalidade materna por hipertensão	Apresentar evidências e protocolos sobre prevenção da	Material institucional	Uso de AAS e cálcio em gestantes de risco reduz significativamente formas graves de SHG

Autor(es) e Ano	Título do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
(Fiocruz) (2023)		mortalidade materna por hipertensão		
Ribeiro <i>et al.</i> (2021)	Associação entre complicações e idade materna avançada em gestantes hipertensas	Analisar associação entre complicações e idade materna avançada	Estudo retrospectivo quantitativo	Mulheres >40 anos têm 1,33 vezes mais chances de CIUR; amostra de 1.336 prontuários
Silva <i>et al.</i> (2020)	Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com síndrome hipertensiva	Descrever o perfil de gestantes com síndrome hipertensiva	Estudo descritivo e correlacional	Gestantes em vulnerabilidade social (baixa renda e escolaridade) com excesso de peso (n=120)

Fonte: Elaboração própria (2026).

A identificação precoce das Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) é consensual na literatura como fator determinante para otimizar os desfechos clínicos materno-fetais (Ferreira, 2021). Contudo, a análise crítica do critério diagnóstico trazido por Barbosa *et al.* (2024), níveis pressóricos de 140/90 mmHg em intervalo de 4 horas, revela que este parâmetro não deve ser visto apenas como um dado descritivo. Ele representa o limite crítico para a tomada de decisão imediata na Atenção Primária à Saúde (APS), funcionando como o primeiro norteador para evitar a progressão da doença.

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na APS é central para guiar a gestante, mas enfrenta um desafio estrutural da fragmentação do cuidado no sistema de saúde. Embora as diretrizes da Fundação Oswaldo Cruz (2022) preconizem o encaminhamento da gestante com SHEG para o serviço especializado mantendo o vínculo com a UBS, a articulação prática desse fluxo e o contra referenciamento ainda são frágeis. O desafio do enfermeiro reside em garantir a continuidade da orientação e do cuidado, impedindo que a gestante perca o suporte da atenção básica após o encaminhamento.

Complementando essa dinâmica, Mkhize *et al.* (2024) reforçam que o conhecimento dos enfermeiros sobre a SHEG é o que de fato orienta os fluxos e a estratificação de riscos. Ao cruzar esse dado com a perspectiva de Abrahão *et al.* (2020), percebe-se que a tomada de decisões na consulta de pré-natal transcende o protocolo burocrático: ela impacta diretamente a qualidade de vida da gestante por meio da busca ativa.

O controle rigoroso da pressão arterial, do peso e dos sintomas na APS funciona como uma barreira essencial contra o agravamento para pré-eclâmpsia e síndrome HELLP. Ao confrontar as condutas de Abrahão *et al.* (2020), focadas nas mudanças de hábitos como uma dieta hipossódica e hidratação, com o monitoramento clínico e fetal de menor intervalo

proposto por Ferreira *et al.* (2024), evidencia-se uma complementariedade terapêutica. A análise mostra que o sucesso dessas intervenções depende da capacidade do enfermeiro em traduzir essas orientações para a realidade prática da gestante, estimulando a adesão e o automanejo.

Essa intervenção preventiva estende-se à incorporação de protocolos farmacológicos profiláticos na rotina da enfermagem. O esquema de uso do AAS e do cálcio para grupos de risco, detalhado por Gonçalves *et al.* (2024), ganha efetividade prática quando inserido na metodologia do Processo de Enfermagem (PE).

Conforme aponta Silva *et al.* (2020), o PE é o instrumento que confere autonomia científica ao enfermeiro para gerenciar os cuidados e liderar as ações interdisciplinares (médicas, nutricionais e psicológicas) indispensáveis no manejo do alto risco, superando a visão de que a enfermagem executa apenas tarefas técnicas isoladas.

Porém, o suporte técnico deve se articular ao acolhimento dos determinantes sociais da saúde. Ao cruzar a visão de Ferreira *et al.* (2021) sobre a vulnerabilidade gestacional com os fatores de risco social (baixa renda, desemprego e gravidez indesejada) apontados por Amorim *et al.* (2022), evidencia-se que o enfermeiro enfrenta o desafio de equilibrar o rigor clínico com a sensibilidade psicossocial. O estabelecimento do vínculo e do acolhimento interpessoal surge, portanto, como uma tecnologia leve de cuidado, fundamental para garantir que as barreiras sociais não impeçam a gestante de aderir ao tratamento.

11

Por fim, a consolidação desse protagonismo do enfermeiro no pré-natal de risco esbarra na própria literatura científica. Ribeiro *et al.* (2021) denunciam a lacuna crítica sobre a invisibilidade da assistência de enfermagem nas pesquisas, que historicamente priorizam condutas de outros profissionais da equipe multidisciplinar. Para superar esse apagamento e legitimar sua autonomia, o enfermeiro deve respaldar suas ações em evidências técnico-científicas sólidas (Ferreira *et al.*, 2021). Portanto, o desafio final é promover a educação continuada e produzir pesquisas que validem a resolutividade e a liderança da enfermagem na obstetrícia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou a importância da atenção à saúde da mulher principalmente no período gravídico, pois é um período em que ocorrem muitas mudanças, são elas corporais, no estilo de vida, hormonais, psicológico entre outros. Em síntese, as síndromes hipertensivas gestacionais são temáticas de grande relevância na saúde materna, sendo a principal causa de morbimortalidade materna no Brasil. Tais condições são potencialmente fatais e exigem

acompanhamento médico, diagnóstico precoce e tratamento adequado. O manejo dessas condições deve ser individualizado, considerando o tipo de síndrome hipertensiva gestacional e o perfil clínico, laboratorial e ultrassonográfico de cada gestante, bem como a gravidade da hipertensão e a saúde do feto.

O enfermeiro atua de forma promissora no pré-natal, estando presente desde a gestação até o final do puerpério. A consulta de enfermagem emerge como uma ferramenta fundamental que permite ao profissional identificar os problemas reais e potenciais da gestante, o que é vital para elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias. A importância do pré-natal é justamente minimizar os índices de mortalidade materna, e a atuação do enfermeiro, por meio da coleta de dados, avaliação, investigação e monitoramento, é essencial na promoção da saúde do binômio mãe e filho.

Foi percebido que a SHEG com foco na assistência de enfermagem é um tema ainda pouco discutido, com muitos estudos relatando a conduta e abordagem de outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, como médico ou nutricionista, e não diretamente a do enfermeiro.

Diante deste panorama, é imprescindível a realização de novos estudos para aprimorar e promover a educação continuada aos profissionais. A realização de estudos que aprofundem o tema e norteiem para uma assistência mais efetiva é importante, pois o enfermeiro deve embasar suas condutas em conhecimentos técnico-científicos e manter-se atualizado. Desta forma, a ampliação do conhecimento sobre a atuação do enfermeiro pode contribuir para maior autonomia profissional, garantindo que o manejo eficiente das síndromes hipertensivas contribua significativamente para a redução da mortalidade associada a essas condições.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. C. M *et al.* (2020). Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, 6(1), 51-63. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N1.art05>

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **American Heart Association**, 2022. Disponível em: <https://www.heart.org/>.

AMORIM, T. S *et al.* (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natalna Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, 26, e20210300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>

BARBOSA, I. F. B. *et al.* Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em gestantes. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.i85>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Evidências sobre suplementação de cálcio e prevenção da pré-eclâmpsia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/evidencias-sobre-a-suplementacaode-calcio-e-a-prevencao-da-pre-eclampsia>.

DE SOUZA, K. E. M.; DA SILVA, T. R.; DOS SANTOS, T. S. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p.1992-2000, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.805>

DIMITRIADIS, E., ROLNIK, DL, ZHOU, W. *et al.* Pré-eclâmpsia. **Nat Rev Dis Primers** 9 , 8 (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>

FERREIRA, B. E. S. *et al.* Hipertensão arterial na gestação. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 28, n. 318, p. 10240-10247, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p10240-10247>

FERREIRA, B. A. *et al.* Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério.

Journal of Health & Biological Sciences, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021>

FREITAS, J. C. S. S. *et al.* A importância do pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Salvador, v. 13 , n. 1, p. 45-58, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5205>.

FRIEL, H. **Hipertensão na gestação**, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetricia-o-complicada-as/hipertensao-na-gestacao>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão**. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/aten>.

GONÇALVES, A. W. O. *et al.* **EVIDÊNCIAS DO TRATAMENTO E DA PROFILAXIA DA PRÉ-ECLÂMPRIA NA GESTAÇÃO**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 402-422, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p402-422>

HENRIQUES, K. G. G. *et al.* (2022). **Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, 11(5), e43911527981.10.33448/rsd-v11i5.27981. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27981>

JACOB, L. M. S. *et al.* Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Rene**, v. 22, p. 60040, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/21756783.20212260040>.

MKHIZE, P. Z. *et al.* Nurses' knowledge to identify, prevent and manage hypertensive disorder of pregnancy. **South African Family Practice**, v. 66, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5995>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Genebra, 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstreams/53bef606-9a80-4091-9590-c05beef05e08/download>

PERAÇOLI, J. C. *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo nº. 03 - **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG)**, 2023. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/04/PROTOCOLO-2023.pdf>

PEREIRA, R. M. S. *et al.* Atenção primária: ações do enfermeiro no enfrentamento às doenças hipertensivas no período gestacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20240042, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-051>

RIBEIRO, A. J. D., *et al.*, (2021) Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Rev. baiana enferm** , 35: e43083, Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43083>

RODRIGUES; SILVA; BARROSO; NASCIMENTO. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 37, 2024, p. 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i6.969>

SANTANA, F. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista de Aps**, [S.l.], v.26 , p.1-15, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40521>

SANTOS, J.C.M. *et al.* Gestação de alto risco devido a doenças

cardiovasculares pré-gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7,

p. e7010716340-e7010716340, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16340>

SILVA, J. L.M, *et al.*, (2020) Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Rev. gaúch. enferm** 41: e20190180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190180>

SOARES, L. G.; LENTSCK, M. H. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 626-633, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400004>

SOUSA, D. T. R; SILVA, E. J; ARAÚJO, R. V. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1410615464-e1410615464, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>