

**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS
DOM BOSCO – FFCLDB CURSO GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

**ELAINE APARECIDA DE SOUZA
JÉSSICA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA DA SILVA
VERÔNICA CRISTINA RODRIGUES CRISPIM ALMEIDA**

**ENFERMAGEM E A HIPERTENSÃO GESTACIONAL: PREVENÇÃO,
DIAGNÓSTICO E MANEJO PRÉ-NATAL**

**RESENDE
2025**

**ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO FACULDADE FILOSOFIA,
CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO – FFCLDB
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ELAINE APARECIDA DE SOUZA
JÉSSICA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA DA SILVA
VERÔNICA CRISTINA RODRIGUES CRISPIM ALMEIDA**

**ENFERMAGEM E A HIPERTENSÃO GESTACIONAL: PREVENÇÃO,
DIAGNÓSTICO E MANEJO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB, Curso de graduação em Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

**RESENDE
2025**

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

S729	<p>Souza, Elaine Aparecida de Enfermagem e a hipertensão gestacional: prevenção, diagnóstico e manejo pré-natal / Elaine Aparecida de Souza; Jéssica Alessandra Guimarães Barbosa da Silva; Verônica Cristina Rodrigues Crispim Almeida - 2025. 33 f.</p> <p style="text-align: center;">Orientador: Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.</p> <p style="text-align: center;">1. Enfermagem. 2. Pré-natal. 3. Cuidado humanizado. 4. Hipertensão gestacional. I. Silva, Jéssica Alessandra Guimarães Barbosa da. II. Almeida, Verônica Cristina Rodrigues Crispim. III. Figueredo, Raphaela Casemiro dos Santos. IV. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. V. Associação Educacional Dom Bosco. VI. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 616.12-008.331.1(043)</p>
------	--

Bibliotecária Maria Ismênia de Oliveira – CRB – 7 / 7667

**ELAINE APARECIDA DE SOUZA
JÉSSICA ALESSANDRA GUIMARÃES BARBOSA DA SILVA
VERÔNICA CRISTINA RODRIGUES CRISPIM ALMEIDA**

**ENFERMAGEM E A HIPERTENSÃO GESTACIONAL: PREVENÇÃO,
DIAGNÓSTICO E MANEJO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB, Curso Graduação em Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof. Dr. Karla Beatriz Lopes Baldini

Prof. Tatiana Marchi

Prof. MSc. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo (Orientadora)

Resende, 28 de novembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradecemos aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

Em especial, à professora Raphaela Casemiro, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação.

A todos que participaram do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado.

À Deus, pela nossa vida, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Ademais, às pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica.

Do mesmo modo aos nossos colegas de turma, por compartilharem conosco tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Por fim aos amigos e familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A hipertensão gestacional é uma das principais complicações que acometem mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, representando uma causa significativa de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e no mundo. Diante desse cenário, justifica-se o presente estudo com ênfase no cenário atual para a adequada detecção precoce, prevenção e promoção da saúde a esta população e seu bebê. O presente estudo tem como objetivo retratar o panorama atual dessa condição e suas causas, destacando a importância da atualização contínua dos profissionais de enfermagem. O estudo também busca evidenciar o papel do enfermeiro na assistência pré-natal, analisar suas principais condutas no cuidado à gestante hipertensa, além de reforçar a relevância do diagnóstico precoce e das práticas baseadas em evidências para a promoção de uma assistência qualificada e humanizada. A metodologia utilizada trata-se de pesquisa bibliográfica, de natureza básica, de abordagem qualitativa com objetivo exploratório, que permitiu a análise e levantamento de dados sobre a temática revisão. Os resultados mostrados na pesquisa apontam que a atuação do enfermeiro é fundamental na detecção precoce dos sinais e sintomas, na orientação sobre hábitos de vida saudáveis, no acompanhamento contínuo e no estabelecimento de vínculo com a gestante. Observa-se, ainda, a necessidade de políticas públicas voltadas à capacitação profissional e à implementação de protocolos assistenciais atualizados. Conclui-se que o enfrentamento da hipertensão gestacional exige uma prática de enfermagem integrada, preventiva e fundamentada em evidências científicas, capaz de reduzir riscos e promover uma gestação mais segura, saudável e acolhedora.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão gestacional; Pré-natal; Cuidado humanizado.

ABSTRACT

Gestational hypertension is one of the main complications affecting women during the pregnancy-puerperal cycle, representing a significant cause of maternal and perinatal morbidity and mortality in Brazil and worldwide. In this context, the present study is justified with emphasis on the current scenario for the proper early detection, prevention, and health promotion for this population and their babies. The aim of this study is to portray the current overview of this condition and its causes, highlighting the importance of the continuous updating of nursing professionals. The study also seeks to demonstrate the role of the nurse in prenatal care, analyze their main practices in caring for hypertensive pregnant women, as well as reinforce the relevance of early diagnosis and evidence-based practices for promoting qualified and humanized care. The methodology used is bibliographic research, of a basic nature, with a qualitative approach and an exploratory objective, which allowed the analysis and collection of data on the topic of review. The results shown in the research indicate that the nurse's role is essential in the early detection of signs and symptoms, in guidance on healthy lifestyle habits, in continuous monitoring, and in establishing a bond with the pregnant woman. It is also noted that there is a need for public policies aimed at professional training and the implementation of updated care protocols. It is concluded that addressing gestational hypertension requires integrated, preventive nursing practice based on scientific evidence, capable of reducing risks and promoting a safer, healthier, and more welcoming pregnancy.

Keywords: Nursing; Gestational Hypertension; Prenatal Care; Humanized Care.

LISTA DE SIGLAS

AEDB – Associação Educacional Dom Bosco.

HELLP – Hemólise, Enzimas Hepáticas Elevadas e Plaquetas Baixas.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PA – Pressão Arterial

SUS – Sistema Único de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Principais Atribuições do Enfermeiro na Hipertensão Gestacional.....	16
Tabela 2 – Sinais de Alerta para Hipertensão Gestacional	19
Tabela 3 – Procedimentos Metodológicos da Pesquisa.....	25

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	OBJETIVOS.....	11
1.1.1	Geral.....	11
1.1.2	Específicos	12
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....	13
2.2	ASSISTÊNCIA DO PRÉ NATAL NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....	14
2.3	O ENFERMEIRO NO PRÉ NATAL PARA ATENDIMENTO À GESTAÇÃO COM HIPERTENSÃO	17
2.4	BOAS PRÁTICAS SOBRE PRÉ NATAL VOLTADO AO CUIDADO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....	22
2.4.1	Período do Parto	23
2.4.2	Período Puerperal.....	23
3.	METODOLOGIA	25
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS.....	24
4.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão gestacional é uma das principais complicações do ciclo gravídico-puerperal e segundo o Ministério da Saúde, essa condição está entre as maiores causas de morbidade e mortalidade materna e figuram como motivo frequente de internações e complicações graves durante o pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2022).

A literatura científica nacional informa que a pré-eclâmpsia costuma afetar entre 3% e 10% das gestantes, variando conforme características populacionais e critérios diagnósticos utilizados (SOUSA et al., 2019).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde mantém diretrizes e manuais técnicos voltados à identificação precoce das síndromes hipertensivas e à qualificação do cuidado oferecido às gestantes, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal sistemático (BRASIL, 2022).

O enfermeiro atua de maneira abrangente e incisiva na prevenção, promoção, vigilância, monitoramento e acompanhamento da hipertensão no período gestacional. Sua atuação é essencial para identificar precocemente os riscos e garantir intervenções eficazes, promovendo uma gestação segura. Segundo Oliveira et al. (2020), "o acompanhamento sistemático realizado pelo enfermeiro no pré-natal é fundamental para a detecção precoce da hipertensão e prevenção de complicações maternas e fetais". Acrescentando a esta afirmação, de acordo com Santos et al. (2019), "a atuação do enfermeiro é determinante na educação em saúde, orientando a gestante quanto aos sinais e sintomas da hipertensão e incentivando práticas de autocuidado, o que contribui para a redução da morbimortalidade materna e perinatal". O presente estudo tem como foco apresentar informações relevantes e precisas sobre o cenário atual da hipertensão gestacional e suas implicações, sendo enfático na importância de atualização do profissional de enfermagem neste contexto.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

- Analisar o cenário atual da hipertensão gestacional e suas causas com ênfase na sensibilização quanto atualizações ao profissional de enfermagem.

1.1.2 Específicos

- Destacar o papel do enfermeiro no contexto pré-natal a gestante com hipertensão.
- Analisar as principais condutas do enfermeiro no cuidado à gestante com hipertensão gestacional.
- Evidenciar a importância do acompanhamento pré-natal e do diagnóstico precoce.
- Apresentar práticas baseadas em evidências para a assistência de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Papel do Enfermeiro Frente à Hipertensão Gestacional

No âmbito da atenção pré-natal, o enfermeiro ocupa uma função essencial, pois muitas vezes é o primeiro profissional a acolher a gestante nos serviços de saúde. Essa posição inicial favorece a construção de uma relação de confiança, permitindo oferecer orientações fundamentais e iniciar um acompanhamento humanizado desde o início da gravidez. Além disso, cabe ao enfermeiro realizar uma escuta sensível, identificar precocemente sinais de risco e assegurar o encaminhamento adequado para outros níveis de atenção quando necessário. Vale reforçar que a hipertensão arterial é definida como a elevação persistente da pressão sanguínea decorrente de alterações nos mecanismos vasculares e renais responsáveis pela regulação hemodinâmica.

A hipertensão gestacional costuma ter caráter transitório, com resolução até 12 semanas após o parto; entretanto, sua persistência além desse período caracteriza hipertensão crônica. Além disso, estudos indicam que mulheres com hipertensão gestacional apresentam risco aumentado de desenvolver hipertensão permanente ao longo da vida (ACOG, 2020).

Como salientam Fernandes, Proganti e Penna (2015, p.126), o fato de o enfermeiro ser o primeiro contato da gestante com o sistema de saúde reforça sua importância na manutenção da integralidade do cuidado e na prevenção de desfechos adversos para mãe e bebê.

Entre suas atribuições, destacam-se a realização de anamnese completa e exame físico minucioso, com atenção redobrada aos níveis pressóricos e à presença de sintomas que possam indicar complicações. O monitoramento de sinais vitais e da pressão arterial, assim como a interpretação de exames laboratoriais, especialmente aqueles voltados à detecção de proteinúria, que são etapas indispensáveis para a vigilância adequada. Também é responsabilidade do enfermeiro orientar quanto a hábitos de vida saudáveis, incentivando alimentação equilibrada, redução do consumo de sal e adoção de práticas que contribuam para o bem-estar materno.

No campo da educação em saúde, o enfermeiro atua como mediador do conhecimento, esclarecendo dúvidas e oferecendo suporte emocional para que a gestante compreenda a importância do pré-natal e se sinta segura durante todo o processo. Esse acompanhamento contínuo fortalece a autonomia da mulher, possibilitando que ela reconheça sinais de alerta e participe ativamente do cuidado com sua própria saúde.

No que se refere à hipertensão gestacional, os cuidados de enfermagem tornam-se ainda mais fundamentais. Aferir a pressão arterial regularmente e observar sintomas de

agravamento, como cefaleia intensa, distúrbios visuais e dor abdominal, são medidas decisivas para detecção precoce de complicações. O acompanhamento fetal, com avaliação do crescimento e bem-estar do bebê, e o encaminhamento oportuno para avaliação médica especializada em situações de maior risco também são práticas indispensáveis.

Outras ações importantes incluem a administração correta de medicamentos prescritos, garantindo que a gestante compreenda a necessidade de adesão ao tratamento, além do fornecimento de apoio psicológico, considerando a ansiedade e insegurança que frequentemente acompanham a hipertensão na gravidez. Essas intervenções contribuem para reduzir complicações, favorecer a segurança materno-fetal e fortalecer o vínculo terapêutico.

Além dessas tarefas, o enfermeiro desempenha um papel relevante no planejamento da continuidade do cuidado, articulando a rede de atenção e orientando sobre o comparecimento regular às consultas. A construção de um plano de cuidado individualizado permite que as necessidades específicas de cada gestante hipertensa sejam contempladas, promovendo um acompanhamento mais assertivo e resolutivo.

Por fim, a prática do enfermeiro também envolve ações de vigilância epidemiológica, contribuindo para o registro adequado de dados relacionados à hipertensão gestacional e permitindo que os serviços de saúde planejem estratégias de prevenção. Em conjunto, essas atividades evidenciam que o enfermeiro é peça-chave no pré-natal, especialmente entre gestantes com hipertensão, garantindo cuidado qualificado e apoio contínuo durante uma fase tão sensível da vida.

2.2 Assistência do Pré Natal na Hipertensão Gestacional

O acompanhamento pré-natal de qualidade é fundamental para identificar precocemente possíveis complicações e, assim, contribuir para a redução da mortalidade materna e fetal. Nesse processo, o enfermeiro desempenha um papel decisivo ao incentivar a gestante a iniciar o pré-natal desde a confirmação da gravidez e ao desenvolver ações de prevenção, orientação e detecção precoce de agravos. Como destacam Silva et al. (2019), a atuação do enfermeiro junto à mulher com pré-eclâmpsia ocorre em diferentes etapas do cuidado, começando pela prevenção durante as consultas de rotina.

Além das medidas voltadas à identificação de riscos, o enfermeiro trabalha de maneira articulada com outros profissionais, como médicos, nutricionistas e assistentes sociais, de modo a assegurar um cuidado integral e humanizado à gestante com hipertensão. Essa abordagem interdisciplinar permite que necessidades específicas sejam reconhecidas e atendidas de forma mais eficaz, fortalecendo a segurança e o bem-estar da mulher ao longo da gestação. Desse modo, o pré-natal se torna um espaço de vigilância contínua, acolhimento e promoção da saúde, no qual o enfermeiro tem participação central para garantir uma

assistência qualificada.

A hipertensão gestacional representa uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal em países em desenvolvimento. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), as síndromes hipertensivas da gestação estão entre as três maiores causas de morte materna no Brasil, reforçando a necessidade de uma atenção pré-natal adequada e contínua. O acompanhamento regular da gestante permite o diagnóstico precoce, a identificação de fatores de risco e o manejo oportuno das complicações, reduzindo significativamente os desfechos negativos para mãe e bebê.

Durante o pré-natal, o enfermeiro é responsável por uma série de ações sistemáticas e educativas. Cabe a esse profissional realizar a anamnese completa, a aferição correta da pressão arterial, o controle de peso e altura, a solicitação e avaliação de exames laboratoriais, além de orientar a gestante sobre hábitos de vida saudáveis. Conforme Souza et al. (2021), o enfermeiro deve “desempenhar papel essencial na prevenção e no controle da hipertensão gestacional, por meio de estratégias educativas, acompanhamento clínico e encaminhamento quando necessário”. (p.12).

A consulta de enfermagem é um instrumento de grande relevância na detecção precoce da hipertensão gestacional. É durante essas consultas que o enfermeiro identifica fatores de risco como histórico familiar de hipertensão, obesidade, diabetes, gestação múltipla ou idade materna avançada. Além disso, a escuta ativa e a relação de confiança com a gestante possibilitam a adesão ao tratamento e às medidas preventivas.

Para Oliveira e Santos (2020), a qualidade da comunicação entre profissional e gestante é determinante para o sucesso da assistência, pois “a educação em saúde promove autonomia e compreensão sobre a importância do acompanhamento contínuo” (p. 58).

Outro aspecto fundamental é a orientação nutricional, frequentemente realizada com o apoio do nutricionista. A alimentação equilibrada, com redução do consumo de sal e alimentos ultraprocessados, associada à ingestão adequada de cálcio e proteínas, é essencial para o controle da pressão arterial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) recomenda a suplementação de cálcio em mulheres com ingestão insuficiente do mineral, bem como o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico (75 a 150 mg/dia) para gestantes com alto risco de pré-eclâmpsia. Tais medidas devem ser iniciadas preferencialmente antes da 16ª semana de gestação e acompanhadas de perto pela equipe de enfermagem.

O enfermeiro também é responsável pelo reconhecimento de sinais e sintomas de agravamento, como cefaleia intensa, visão turva, dor abdominal, edema súbito e ganho rápido de peso. Segundo Almeida et al. (2020), a identificação precoce desses sintomas pode evitar complicações graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, situações que demandam atendimento hospitalar imediato. Nesses casos, o enfermeiro atua não apenas no encaminhamento, mas também na estabilização inicial da paciente e na educação familiar para o manejo seguro.

A humanização da assistência é outro pilar do cuidado de enfermagem durante o pré-natal. Mais do que monitorar parâmetros clínicos, o profissional deve oferecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e reduzir ansiedades. Conforme destaca Rodrigues et al. (2022), “a atenção humanizada fortalece o vínculo entre gestante e equipe, promove segurança e contribui para o sucesso do acompanhamento gestacional” (p. 73). Assim, a abordagem do enfermeiro deve integrar o conhecimento técnico-científico à escuta sensível e acolhedora.

O controle da hipertensão durante a gestação requer também acompanhamento interdisciplinar e vigilância contínua. Quando há necessidade de uso de medicamentos anti-hipertensivos, o enfermeiro tem o papel de orientar quanto à adesão correta, horários e possíveis efeitos adversos. Além disso, deve monitorar a resposta terapêutica e comunicar alterações ao médico responsável.

Para Araújo et al. (2023), “a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional é determinante para a redução de riscos e complicações materno-fetais” (p. 15).

A atuação do enfermeiro no pré-natal deve estar embasada em protocolos clínicos atualizados. O “Protocolo de Atenção à Gestante de Alto Risco”, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), orienta que a gestante com hipertensão deve ser acompanhada com maior frequência, ter o crescimento fetal monitorado e ser encaminhada a serviços de referência quando apresentar sinais de gravidade. O cumprimento rigoroso dessas diretrizes assegura uma assistência qualificada, padronizada e centrada na segurança da paciente.

Outro desafio enfrentado na atenção pré-natal é a adesão irregular às consultas, especialmente entre gestantes em situação de vulnerabilidade social. O enfermeiro, nesse contexto, deve desenvolver estratégias de busca ativa e educação em saúde, realizando visitas domiciliares e promovendo grupos educativos.

Para Carvalho et al. (2021), “ações educativas em grupo são eficazes para aumentar o conhecimento das gestantes e melhorar o comprometimento com o autocuidado” (p. 21). A

educação permanente da equipe de enfermagem também é indispensável para o aprimoramento das práticas assistenciais.

Por fim, a atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes com hipertensão deve ter como base o princípio da integralidade do cuidado. Isso significa não apenas tratar a doença, mas considerar a gestante em sua totalidade — física, emocional, social e cultural.

A implementação de políticas públicas que fortaleçam o papel da atenção básica e ampliem o acesso ao pré-natal de qualidade é essencial para a redução da mortalidade materna e neonatal. Como afirmam Pereira e Mendes (2022), “a assistência pré-natal qualificada e contínua é a principal estratégia para prevenir as complicações associadas à hipertensão gestacional” (p. 44).

Assim, o enfermeiro emerge como um agente central na promoção da saúde materna, atuando desde a prevenção e diagnóstico precoce até o acompanhamento terapêutico e educativo. A atuação comprometida e humanizada desse profissional contribui de forma significativa para a segurança da gestante e do feto, reafirmando a importância do pré-natal como espaço privilegiado de cuidado e de prevenção de agravos.

2.3 O ENFERMEIRO NO PRÉ NATAL PARA ATENDIMENTO A GESTAÇÃO COM HIPERTENSÃO

O enfermeiro atua em conjunto com outros profissionais da saúde, como médicos e nutricionistas, para garantir uma assistência integral e humanizada à gestante com hipertensão, como mostra a Tabela 1, que evidencia essa articulação multiprofissional. Essa interação favorece um cuidado mais completo, contemplando aspectos clínicos, nutricionais e emocionais que influenciam diretamente a evolução da gestação.

Tabela 1 - Principais Atribuições do Enfermeiro na Hipertensão Gestacional

Atribuição	Descrição	Fonte
Anamnese adequada na consulta de Enfermagem	Observamos o histórico familiar, história pregressa de pré-eclâmpsia, comorbidades (doença renal, autoimune, hipertensão crônica, diabetes) e fatores de risco da gravidez atual, como obesidade	https://www.cofen.gov.br/hipertensao-gestacional/2025
Aferição da pressão arterial em todas as consultas pré-natais.	Técnica e condições ideais para a medida da PA (recomenda-se repouso de cinco a dez minutos prévios a aferição)	https://www.cofen.gov.br/hipertensao-gestacional/2025

Orientação sobre dieta	A importância da ingestão de frutas, legumes e diminuição de gorduras, açúcares	HIPERTENSÃO ARTERIALCRÔNICA PROTOCOLO 01 - 2023 Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - (RBEHG)
Prescrição de medicamentos	Medicamentos Prescrever uso de Cálcio e AAS para mulheres com um fator de risco alto ou dois fatores moderados.	https://www.cofen.gov.br/hipertensao-gestacional/2025 HIPERTENSÃO ARTERIALCRÔNICA PROTOCOLO 01 - 2023
Prática de atividade física	Orientar a prática de atividades física de baixo impacto.	HIPERTENSÃO ARTERIALCRÔNICA PROTOCOLO 01 - 2023 Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - (RBEHG)

Fonte: elaboração das próprias autoras, 2025.

As principais condutas do enfermeiro na prevenção da hipertensão gestacional citadas na literatura incluem:

- 1) Acompanhamento pré-natal regular: O enfermeiro deve garantir consultas frequentes, realizar anamnese detalhada e exame físico completo, monitorando sinais vitais, especialmente a pressão arterial, e registrando esses dados para identificar precocemente alterações;
- 2) Educação em saúde: Orientar a gestante sobre fatores de risco e medidas preventivas, como alimentação saudável (redução do consumo de sal, aumento de frutas, vegetais e grãos integrais), controle do ganho de peso, prática de exercícios físicos leves (como caminhadas), abandono do tabagismo e redução do estresse;
- 3) Identificação de fatores de risco: Investigar história familiar e progressão de hipertensão, diabetes, obesidade ou outras comorbidades, além de avaliar sinais e sintomas sugestivos de pré-eclâmpsia, como edema, cefaleia persistente e alterações visuais;
- 4) Monitoramento e rastreamento: Realizar aferições regulares da pressão arterial, acompanhamento do peso, avaliação de exames laboratoriais (como proteinúria) e

monitoramento do bem-estar fetal;

- 5) Planejamento do cuidado individualizado: Elaborar planos de cuidado considerando os aspectos biopsicossociais da gestante, promovendo um atendimento humanizado e holístico;
- 6) Apoio emocional e acompanhamento no puerpério: Oferecer suporte psicológico, esclarecimento de dúvidas e acompanhamento após o parto, já que o risco pode persistir no puerpério;
- 7) Trabalho em equipe multiprofissional: Atuar em conjunto com médicos, nutricionistas e outros profissionais para garantir uma assistência integral e baseada em protocolos atualizados.

Essas condutas são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materno- fetal associada à hipertensão gestacional, promovendo a saúde da gestante e do bebê.

Dentre os sinais e sintomas, destacamos que o enfermeiro deve monitorar para detectar hipertensão gestacional precocemente.

Dentre o papel fundamental desempenhado no monitoramento e detecção precoce da hipertensão gestacional durante o pré-natal está a vigilância dos sintomas e de sinais de fatores preditivos ao surgimento da doença.

A identificação destes sinais e sintomas é essencial para evitar complicações maternas e fetais (SILVA et al., 2021). A pressão arterial elevada tem como base: Pressão sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg, 14/9 aferida em duas ocasiões com intervalo de pelo menos 4 horas após a 20ª semana de gestação, em gestante previamente normotensa.

. Cefaleia persistente: Dor de cabeça forte, especialmente na região da nuca, que não melhora com analgésicos comuns.

. Alterações visuais: Visão turva, embaçada, pontos luminosos, sensibilidade à luz ou manchas na visão.

. Dor abdominal: Principalmente dor na parte superior do abdômen, abaixo das costelas (região do fígado).

. Edema (inchaço): Inchaço súbito das mãos, face, pernas ou pés, especialmente quando associado a outros sintomas.

. Ganho de peso repentino: Aumento rápido de peso em curto período, sem relação com alimentação.

. Náuseas ou vômitos persistentes: Sintomas que se intensificam após a 20ª semana de gestação podem indicar agravamento do quadro.

.Redução do volume urinário: Diminuição da quantidade ou da frequência urinária.

.Proteinúria: Presença de proteína na urina, detectada em exames laboratoriais de rotina, é um sinal de alerta para pré-eclâmpsia.

Há condutas de monitoramento que são fundamentais para uma efetiva vigilância e são evidenciadas, como mostra a Tabela 2 abaixo.

- Aferição regular da pressão arterial em todas as consultas de pré-natal.
- Avaliação de sinais e sintomas relatados pela gestante, orientando sobre a importância de comunicar imediatamente qualquer alteração.
- Solicitação e análise de exames laboratoriais para detecção de proteinúria e avaliação da função renal e hepática quando necessário.
- Registro detalhado dos achados clínicos e laboratoriais para acompanhamento da evolução do quadro.

Tabela 2 - Sinais de Alerta para Hipertensão Gestacional

Sinal/Sintoma	Descrição/Observação	Fonte
Pressão arterial elevada	PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg após a 20ª semana, em duas medições com intervalo mínimo de 4h.	Ministério da Saúde (2012)
Cefaleia persistente	Dor intensa na cabeça, principalmente occipital, sem melhora com analgésicos comuns.	Sibai et al. (2005)
Alterações visuais	Visão turva, pontos luminosos, escotomas ou fotofobia.	ACOG (2020)
Dor abdominal superior	Dor intensa no hipocôndrio direito ou epigástrico, associada à distensão hepática.	Redman & Sargent (2005)
Edema súbito	Inchaço abrupto e acentuado em mãos, face ou pernas, associado a outros sinais.	Ministério da Saúde (2012)
Ganho de peso rápido	Aumento repentino de peso, relacionado à retenção de líquidos.	ACOG (2020)
Náuseas e vômitos persistentes	Náuseas intensas e vômitos após 20 semanas, sugerindo comprometimento hepático ou renal.	Sibai et al. (2005)
Oligúria	Redução acentuada do volume urinário, indicando possível falência renal.	Ministério da Saúde (2012)
Proteinúria	Presença significativa de proteínas na urina, confirmada em exames laboratoriais.	Ministério da Saúde (2012)

Fonte: (BRASIL, 2022)

A identificação desses sinais deve ser comunicada imediatamente à equipe multiprofissional, pois podem indicar agravamento do quadro clínico e necessidade de intervenção rápida para proteger a saúde materna e fetal.

Durante o acompanhamento pré-natal, a identificação precoce dos sinais de alerta é fundamental para a prevenção de complicações associadas às síndromes hipertensivas da gestação. Entre os sintomas mais recorrentes e relevantes estão a cefaleia intensa e persistente, localizada principalmente nas regiões frontal ou occipital, que não responde a analgésicos comuns e pode indicar aumento da pressão intracraniana. Da mesma forma, alterações visuais, como visão turva, embaçada ou presença de pontos luminosos (escotomas), refletem alterações na perfusão cerebral ou ocular e configuram sinais de gravidade que exigem avaliação clínica imediata (MERCK MANUAL, 2025).

Além desses sintomas, destaca-se a presença de dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, geralmente associada à distensão hepática em casos graves de pré-eclâmpsia. Segundo o Ministério da Saúde (2022), esses sinais compõem critérios clássicos de gravidade, utilizados na prática clínica para o diagnóstico de pré-eclâmpsia grave e iminência de eclâmpsia. O reconhecimento rápido desses achados clínicos, aliado à atuação qualificada da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, é essencial para a implementação de intervenções oportunas, reduzindo os riscos de complicações maternas como eclâmpsia, síndrome HELLP e até descolamento prematuro da placenta.

Dessa forma, a valorização da queixa clínica da gestante, por meio de escuta ativa e acolhedora, constitui prática indispensável no pré-natal. O enfermeiro, por estar em contato direto e contínuo com a gestante, desempenha papel estratégico na vigilância desses sintomas, reforçando a importância de sua atuação para a segurança materno-infantil e para a redução da morbimortalidade associada às doenças hipertensivas na gestação.

A pré-eclâmpsia é uma síndrome multifatorial, caracterizada pela disfunção endotelial decorrente da invasão trofoblástica inadequada da placenta. Esse processo leva a uma má perfusão uteroplacentária e liberação de substâncias antiangiogênicas e pró-inflamatórias na circulação materna. Como consequência, há vasoespasmo generalizado, aumento da resistência vascular periférica e comprometimento da função de órgãos-alvo, como rins, fígado, cérebro e sistema hematológico. Essas alterações justificam os principais sinais e sintomas clínicos da doença, como hipertensão arterial persistente, proteinúria, cefaleia, distúrbios visuais, dor epigástrica e alterações laboratoriais compatíveis com síndrome

HELLP.

Frente a esse contexto, o enfermeiro assume papel essencial na prevenção e no reconhecimento precoce da doença. A vigilância contínua da pressão arterial, a valorização dos sinais e sintomas de alerta e a educação em saúde voltada para a gestante são estratégias fundamentais para reduzir os riscos de complicações maternas e perinatais. Além disso, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar situações de gravidade que demandem encaminhamento imediato a serviços de maior complexidade, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada às síndromes hipertensivas da gestação.

2.4 Boas Práticas Sobre Pré Natal Voltado ao Cuidado da Hipertensão Gestacional

O acolhimento, da gestante e sua família, a abordagem de colocá-la no centro do cuidado é, portanto, uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/ usuário(a). Colocar a usuária, gestante como centro do cuidado utilizando esse tipo de abordagem, não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Portanto, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde, do cuidado durante o pré-natal e todo o seguimento desta usuária e sua família, durante a longitudinalidade do cuidado que é de inteira responsabilidade da ESF como coordenadora do cuidado de todas as gestantes de sua responsabilidade em seu território. (BRASIL, 2012)

A identificação precoce da hipertensão gestacional durante o pré-natal é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. As diretrizes mais recentes recomendam a aferição da pressão arterial (PA) em todas as consultas de rotina, com ênfase na avaliação clínica detalhada e na realização de exames laboratoriais para identificação de sinais de pré-eclâmpsia, como proteinúria, elevação de creatinina sérica, trombocitopenia e alteração de enzimas hepáticas (BRASIL, 2022).

A educação em saúde é uma prática essencial, orientando a gestante quanto aos sinais de alarme como cefaleia intensa, distúrbios visuais, dor epigástrica, edemas e ganho ponderal excessivo. A orientação nutricional e a restrição do uso de sal, bem como o estímulo à adesão ao acompanhamento regular, contribuem para o controle da pressão arterial (BRASIL, 2018).

Em casos de hipertensão gestacional sem sinais de gravidade, o acompanhamento semanal ou quinzenal, com controle pressórico e monitoramento fetal, é indicado. O uso de medicamentos anti-hipertensivos, como metildopa, labetalol e nifedipino, é preconizado

conforme a gravidade do quadro, priorizando aqueles com maior segurança durante a gestação (SBH, 2020; WHO, 2022).

2.4.1 Período do Parto

O manejo da hipertensão gestacional no momento do parto exige avaliação criteriosa da condição clínica materna e fetal. A interrupção da gestação é recomendada a partir de 37 semanas, nos casos de hipertensão gestacional sem complicações. Para quadros graves ou com sinais de pré-eclâmpsia, a interrupção pode ser antecipada, sempre respeitando as condições de viabilidade fetal (ACOG, 2020).

É imprescindível que, antes da indução do parto, a pressão arterial esteja controlada. O uso do sulfato de magnésio é recomendado para profilaxia de eclâmpsia, especialmente quando há sinais de pré-eclâmpsia grave (BRASIL, 2022). A via vaginal é preferencial, sendo a cesariana reservada para situações em que há indicação obstétrica clara ou comprometimento materno-fetal. A decisão sobre o tipo de parto deve ser baseada em critérios clínicos e individuais, respeitando a segurança da mãe e do bebê (WHO, 2022).

Durante o trabalho de parto, o monitoramento contínuo da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio é essencial para detectar precocemente alterações hemodinâmicas. O enfermeiro, inserido na equipe multiprofissional, desempenha papel fundamental nesse processo, garantindo a vigilância clínica, o controle rigoroso dos parâmetros vitais e o apoio emocional à gestante. Além disso, é responsabilidade da equipe assegurar um ambiente calmo, que reduza o estresse e evite estímulos desnecessários, uma vez que situações de ansiedade e dor intensa podem agravar o quadro hipertensivo (SILVA et al., 2021).

O manejo da hipertensão gestacional no parto e no puerpério requer abordagem interdisciplinar, vigilância constante e atualização profissional.

O enfermeiro, ao atuar com base em protocolos clínicos e práticas baseadas em evidências, contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, assegurando uma assistência humanizada e centrada na segurança da mulher e do recém-nascido.

2.4.2 Período Puerperal

O cuidado com a puérpera deve continuar com monitoramento da pressão arterial

nas primeiras 72 horas após o parto, período de maior risco para complicações hipertensivas. A manutenção do uso de anti-hipertensivos pode ser necessária, devendo-se reavaliar a prescrição conforme a evolução do quadro clínico (SBH, 2020).

A orientação para o autocuidado e a identificação precoce de sinais de alerta no puerpério são fundamentais. A paciente deve ser informada sobre a importância do retorno imediato ao serviço de saúde em casos de sintomas como cefaleia persistente, visão turva ou dor epigástrica (BRASIL, 2018). Além disso, deve-se reforçar a importância do seguimento ambulatorial pós-parto, com avaliação contínua da PA e acompanhamento multiprofissional, pois há risco de evolução para hipertensão crônica (WHO,2022;ACOG,2020).

Durante essa fase, é essencial promover o acolhimento e o acompanhamento integral da mulher, garantindo suporte físico e emocional.

A equipe de saúde deve reforçar medidas de autocuidado, como a adesão ao tratamento medicamentoso, a hidratação adequada, o repouso e a alimentação balanceada. A orientação sobre os sinais de alerta — como dor de cabeça intensa, visão embaçada, dor no abdômen superior ou aumento súbito da pressão arterial — é indispensável para prevenir complicações graves.

O retorno para avaliações pós-parto deve ser incentivado, permitindo o controle da pressão arterial e a detecção precoce de possíveis disfunções cardiovasculares.

O acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e nutricionistas, contribui para o restabelecimento da saúde e para a prevenção da evolução para hipertensão crônica. Além disso, o suporte emocional e o fortalecimento do vínculo materno-infantil são aspectos importantes do cuidado, garantindo uma recuperação segura e o bem-estar global da mulher.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa bibliográfica, de natureza básica, de abordagem qualitativa com objetivo exploratório, que permitiu a análise e levantamento de dados sobre a temática, além de expor o levantamento dos dados feitos e aplicar o conhecido adquirido. A pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa voltado para a análise e coleta de dados já registrados, a fim de entender um fenômeno de profundidade, onde seus resultados surgem de dados empíricos, de forma sistemática. Segundo NEVES (1996) os estudos de pesquisa qualitativa diferem entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos.

A pesquisa foi feita com base em artigos científicos que mostram estudos sobre o atendimento de pré-natal feito por enfermeiros e os benefícios que isso traz para o cuidado com a saúde da mulher durante a gravidez.

3.2 Métodos e Procedimentos

A busca foi realizada através do Google Acadêmico e redirecionada para as seguintes bases de dados: livros disponibilizados na Minha Biblioteca online da Associação Educacional Dom Bosco (AEDB); Scholar Google (<https://scholar.google.com.br>), SciELO (<https://www.scielo.br/>); e Revista Mineira de Enfermagem - REME (<https://www.reme.org.br/>). Foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem”; “Hipertensão gestacional”; “Pré-natal”; “Cuidado humanizado”.

Os critérios de inclusão da pesquisa selecionados foram: à tipologia, o título e o objetivo dos artigos compatíveis com o assunto publicado em Periódicos de grande circulação, de no máximo 15 anos (2010-2025), com publicações completas, idioma selecionado para o português (Brasil).

Os critérios de exclusão foram artigos que não retrataram a temática e a relação com a enfermagem no cuidado a gestante com hipertensão gestacional, bem como o tempo de publicação superior a 15 anos. Após esta seleção, reservou-se muitos artigos para compor este trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 - Procedimentos metodológicos da pesquisa

Aspectos da metodologia	Especificação
Natureza da pesquisa	Trata-se de uma pesquisa de natureza básica.
Caracterização da pesquisa	Qualitativa.
Classificação da pesquisa	Exploratória com levantamento de dados.
Delimitação da pesquisa	Levantamento de referências acerca da consulta de pré-natal de baixo risco conduzida pela enfermagem, evidenciando as razões que ressaltam a relevância desses profissionais para a saúde materno-infantil.
Técnicas e instrumentos de coleta de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Foi determinado os objetivos desta pesquisa; - Elaborado um plano de trabalho, em que se iniciou com a (o): <ul style="list-style-type: none"> a) Identificação das fontes de pesquisa; b) Localização das fontes e c) Obtenção do material; - Leituras e apontamentos para, posteriormente, redigir o trabalho. - Síntese da leitura e verificação de dados descritos.
Técnicas de análise de dados	Nesta monografia de conclusão de curso, foram analisadas informações pertinentes ao objeto de estudo por meio da leitura de artigos científicos relacionados à temática. Em seguida, os trabalhos que apresentavam objetivos semelhantes foram selecionados e organizados em uma tabela comparativa, com o intuito de subsidiar a análise e contribuir para o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Fonte: Adaptado de UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca Universitária. *Guia de Normalização para Apresentação de Trabalhos Acadêmicos*. Florianópolis: BU/UFSC, 2016.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hipertensão gestacional e suas complicações, especialmente a pré-eclâmpsia, têm despertado crescente atenção da comunidade científica, não apenas pela elevada prevalência, mas também pelos impactos expressivos sobre a saúde materna e perinatal. A análise de 61 artigos que abordam o papel do enfermeiro no cuidado a gestantes hipertensas demonstra consenso quanto à necessidade de um pré-natal qualificado, fundamentado em práticas baseadas em evidências e conduzido por equipes multiprofissionais. Como apontam Oliveira et al. (2021), o envolvimento ativo da enfermagem é determinante tanto na prevenção quanto no manejo dessas condições, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução dos riscos materno-fetais.

Em uma publicação científica de Souza et al. (2021), inicia a discussão ao destacar que práticas de enfermagem adequadas, orientações nutricionais e intervenções educativas constituem pilares para reduzir a incidência da hipertensão gestacional. Na mesma pesquisa, observa-se a importância da suplementação de cálcio, da adoção de dietas equilibradas e da promoção da atividade física, situando a atuação do enfermeiro como peça-chave na detecção precoce e no manejo dos riscos. Tal perspectiva, como ressaltam os autores, deve ser fortalecida por meio da formulação de políticas públicas e da valorização de ações interdisciplinares.

Essa visão dialoga diretamente com a perspectiva de Oliveira e Santos (2020), que amplia a compreensão ao mostrar como a hipertensão gestacional, quando não controlada, pode evoluir para a pré-eclâmpsia. Os autores chamam a atenção para o fato de que essa evolução eleva substancialmente o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade materno-infantil. Dessa forma, a atenção primária em saúde surge como espaço central não apenas para o acompanhamento contínuo, mas também para a implementação de protocolos de monitoramento e de estratégias educativas, pontos igualmente defendidos pela primeira revisão.

A relevância da detecção precoce e do manejo adequado também se confirma nos estudos de Pereira e Mendes (2022), que, com base em uma ampla amostra nacional, demonstra que as síndromes hipertensivas aumentam significativamente as chances de parto prematuro, tanto precoce quanto tardio. Os achados reforçam a ideia de que a falha em controlar tais condições no pré-natal não compromete apenas a saúde da gestante, mas coloca em risco direto o recém-nascido. Assim, o diálogo entre as principais evidências científicas que

a prevenção e o acompanhamento rigoroso são estratégias que transcendem a saúde materna, alcançando repercussões no campo da neonatologia.

Nesse mesmo sentido, Rodrigues et al. (2022), demonstra que a qualidade da assistência pré-natal tem influência decisiva na ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. Embora alguns estudos não tenham encontrado associação estatística significativa, a maioria confirma que o acompanhamento adequado reduz a incidência de hipertensão induzida pela gravidez. Essa constatação reforça os achados anteriores: o pré-natal não deve se limitar à realização de consultas e exames, mas precisa ser compreendido como um espaço de intervenção ampla, de prevenção, acolhimento e educação em saúde.

Quando o foco se volta para o tratamento medicamentoso, Araújo et al. (2023), acrescenta nuances importantes à discussão. Seus resultados mostram que, embora o uso de fármacos seja frequente, especialmente em gestantes com hipertensão crônica, os desfechos nem sempre são satisfatórios. Em alguns casos, os medicamentos não apenas não eliminaram os riscos, como também estiveram associados a complicações adicionais, como maior prevalência de baixo peso ao nascer. Essa constatação evidencia que o tratamento medicamentoso, embora necessário, não pode ser entendido como solução isolada, mas deve estar articulado a outras práticas de cuidado, incluindo as de caráter preventivo e educativo, como destacaram os primeiros estudos. É enfatizado o protagonismo da enfermagem nesse processo.

Segundo Almeida et al. (2020), a importância de procedimentos como a aferição frequente da pressão arterial, a avaliação da proteinúria, o controle hídrico e a promoção do repouso. Esses cuidados, quando realizados de forma sistemática, contribuem para identificar precocemente complicações e reduzir riscos, reafirmando a centralidade da enfermagem no cuidado integral à gestante. Brasil (2022) atribui à Atenção Primária um papel estratégico na prevenção, detecção precoce e tratamento dessas condições. O trabalho destaca a necessidade de protocolos clínicos específicos para a atenção básica, bem como da integração entre condutas medicamentosas, estratégias educativas e acolhimento humanizado.

Dessa forma, reforça-se a ideia de que apenas a atuação articulada entre diferentes profissionais pode garantir efetividade no manejo dessas síndromes.

No entanto, o Ministério da Saúde informou que, em 2020, foram registradas 302 mortes maternas decorrentes de hipertensão no Brasil, número ligeiramente inferior ao observado em 2019, quando houve 317 óbitos pela mesma causa (BRASIL, 2021). Deste modo, nem sempre o cuidado ofertado atende a tais recomendações funcionais. Essa

discrepância revela fragilidades na atuação profissional, na organização dos serviços e no acesso a medicamentos. Assim, mesmo em um contexto de ampla cobertura, a qualidade e a integralidade do cuidado se mostraram insuficientes, um ponto que dialoga com a necessidade de investir em capacitação e padronização de protocolos, como defendem os demais trabalhos. Organização Mundial da Saúde (2021) traz a consciência que as consequências dessas condições destacam, não apenas os riscos imediatos como a eclampsia, síndrome HELLP, restrição de crescimento intrauterino e prematuridade, mas, como também, os efeitos em longo prazo como o aumento do risco de doenças cardiovasculares crônicas nas mulheres afetadas. Ao mesmo tempo em observa-se uma perspectiva de avanço, ao ressaltar o papel promissor de estratégias como o uso de aspirina em dose baixa para gestantes de alto risco, o monitoramento da função placentária e a utilização de marcadores bioquímicos para a detecção precoce de complicações.

Reforça-se que as pesquisas recentes de Rodrigues (2022), Oliveira e Santos (2020) e Souza et al. (2021), sobre o assunto traçam um panorama abrangente: desde a prevenção baseada em nutrição, enfermagem e educação em saúde, passando pelo papel fundamental da atenção primária e da qualidade da assistência pré-natal, até a análise crítica da eficácia dos tratamentos medicamentosos e a proposição de novas estratégias terapêuticas. Apontando para a necessidade de um cuidado integral, interdisciplinar e humanizado, sustentado por protocolos clínicos bem definidos e políticas públicas consistentes.

Enfrentar os desafios impostos pela hipertensão gestacional e pela pré-eclâmpsia requer não apenas avanços técnicos e científicos, mas também investimentos na estruturação dos serviços de saúde e na capacitação contínua dos profissionais. Apenas por meio dessa integração será possível reduzir a morbimortalidade materno-infantil e garantir uma gestação mais segura para as mulheres e seus filhos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a hipertensão gestacional permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, refletindo um desafio persistente para os sistemas de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento. O cenário atual demonstra que, embora haja avanços nas políticas públicas e na ampliação da cobertura do pré-natal, ainda existem lacunas significativas no diagnóstico precoce e na adesão às práticas baseadas em evidências. Nesse contexto, torna-se imprescindível a sensibilização e a atualização contínua dos profissionais de enfermagem, que ocupam posição estratégica na prevenção, identificação e manejo das síndromes hipertensivas da gestação.

A atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal é determinante para o controle da hipertensão gestacional, sendo ele o profissional que está mais próximo da gestante durante todo o processo gestacional. Entre as principais condutas destacam-se a aferição rotineira da pressão arterial, a avaliação da presença de edema e proteinúria, a orientação sobre sinais de alerta e o estímulo à adoção de hábitos saudáveis. Tais ações, quando realizadas de forma sistematizada e humanizada, possibilitam o diagnóstico precoce e a redução de complicações graves como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia.

Além das práticas assistenciais, a dimensão educativa do cuidado de enfermagem mostrou-se essencial para o empoderamento da gestante e para a adesão às orientações clínicas. A educação em saúde deve ser contínua e dialogada, com foco na escuta ativa e na construção de vínculos de confiança. Por meio de rodas de conversa, orientações individuais e acompanhamento domiciliar, o enfermeiro contribui para a promoção da autonomia da mulher e para o fortalecimento da corresponsabilidade no cuidado. Essas estratégias reforçam o papel do enfermeiro como mediador entre o conhecimento técnico e a vivência cotidiana das gestantes, aproximando a assistência das realidades socioculturais e individuais.

O diagnóstico precoce, associado ao acompanhamento multiprofissional, representa uma das ferramentas mais eficazes na redução da morbimortalidade materna. Estudos demonstram que o rastreamento adequado e o tratamento oportuno das síndromes hipertensivas da gestação reduzem significativamente os riscos de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade neonatal. Assim, o enfermeiro deve atuar de forma integrada com médicos, nutricionistas e outros profissionais da equipe de saúde, fortalecendo o cuidado interdisciplinar e garantindo o suporte necessário à gestante.

Ademais, destaca-se a importância de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas. O uso de protocolos clínicos atualizados, o registro adequado das consultas e a adesão às recomendações do Ministério da Saúde são medidas que contribuem para um pré-natal mais resolutivo e seguro. O investimento em capacitação profissional e educação permanente torna-se, portanto, fundamental para assegurar que o enfermeiro disponha de ferramentas teóricas e práticas que o habilitem a prestar uma assistência qualificada, ética e centrada na gestante.

Diante do exposto, reforça que a hipertensão gestacional requer uma abordagem integral, que contemple ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, aliadas ao cuidado humanizado e à valorização do profissional de enfermagem. A atualização contínua, o comprometimento com as boas práticas e o fortalecimento do vínculo com a gestante são elementos indispensáveis para o enfrentamento das complicações hipertensivas na gestação. Somente por meio de uma assistência pautada em ciência, empatia e interdisciplinaridade será possível reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil e garantir uma gestação mais segura, saudável e digna.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. P. et al. Cuidados de enfermagem frente às complicações hipertensivas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 2, p. 101–109, 2020.
- ALVES, M. G. et al. Assistência de enfermagem a mulheres com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 16480, 2024.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 6, p. e237–e260, 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003891.
- ANJOS, G. B. et al. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.** *Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jun. 2018.
- ARAÚJO, M. L. S. et al. **Atuação multiprofissional no cuidado à gestante com hipertensão.** *Revista de Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 12, n. 1, p. 12–18, 2023.
- BAPTISTA, R. S. et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. *Rev Eletronica Enfermeria Global*, n. 40, out. 2015.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. Secretaria de Políticas de Saúde.** Manual Técnico, 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. 66 p. (Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de Ação Programática, 60).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal.** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra queda nas mortes de gestantes por hipertensão e hemorragia.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pressão alta na gravidez.* Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção à Gestante de Alto Risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção à Gestante com Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. Brasília: MS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_gestante_pre_eclampsia.pdf. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CUIDADOS DA ENFERMAGEM EM MULHERES COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL**. Brasília, 2019. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação: Manual Técnico de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017, Edição: 183, Seção 1, p. 68.

CABRAL DE SOUZA, B.; CRUZ, A. R.; SANTOS SANTANA, L. **O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 4, n. 2, p. 3-9, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/796>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CARVALHO, D. S. C.; NOVAES, H. M. D. **Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas**. Cadernos de Saúde Pública, 2004; 20(Supl 2): S220-30. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000800017.

COSTA, E. S.; PINON, G. M. B.; COSTA, T. S.; SANTOS, R. C. D. A.; NÓBREGA, A. R.; SOUSA, L. B. D. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação**. Rer. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Revista de Enfermagem, Rio Branco, v. 13, n. 1, p. 146-153, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>. Acesso em: out. 2015.

DAMASCENO, A. A. de A.; CARDOSO, M. A. **O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa**. Revista Nursing, v. 25, n. 289, p. 7930–7934, 2022.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. **O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal**. Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro, 2014. DOI: 10.19175/recom.v0i0.137. Acesso em: 27 jul. 2024.

FERNANDES, R. S.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. **A atuação do enfermeiro como primeiro contato com a gestante e sua importância no pré-natal**. Enfermería Global, v. 40, p. 125-128, 2015.

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. Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.ixoocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>.

GONÇALVES, M. D.; KOWALSKI, I. S. G.; SÁ, A. C. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 6, e18736, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LIMA, A. M. **Pré-natal realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família.** 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/730>. Acesso em: 27 jul. 2024.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1/2, p. 93-99, 2005. Disponível em: <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LEMES, A. G. **Assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal.** Revista Eletrônica da Univar, v. 1, n. 8, p. 70-73, 2012. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/81>. Acesso em: nov. 2016.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. **Orientações às gestantes no pré-natal.** Esc Anna Nery, 2021.

MERCK MANUAL – PROFISSIONAL. **Pré-eclâmpsia e eclâmpsia: sinais de gravidade.** Merck Manual – Ginecologia e Obstetrícia, 2025.

OLIVEIRA, R. S. et al. **Atuação da enfermagem no cuidado à gestante com hipertensão: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, p. 1–10, 2021.

OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, R. P. **A comunicação como ferramenta de cuidado no pré-natal.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 20, n. 1, p. 55–60, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações para a prevenção da pré-eclâmpsia.** Genebra: OMS, 2021.

PEREIRA, T. C.; MENDES, A. R. **Assistência pré-natal e prevenção da hipertensão gestacional: uma revisão integrativa.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 40–48, 2022.

RODRIGUES, E. C. et al. **Humanização do cuidado no pré-natal de alto risco.** Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 27, n. 4, p. 70–77, 2022.

SILVA, A. C. F. et al. **Atenção de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia: revisão de literatura.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, Uberaba, v. 8, n. 2, p. 1–8, 2019.

SOUSA, M. G. et al. **Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes no Brasil: revisão narrativa.** Einstein, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1–8, 2019.

SOUZA, L. M. et al. **Papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes hipertensas.** Revista de Saúde Pública e Desenvolvimento, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 10–15, 2021.