



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LUIZA DE SOUZA SILVA ASSIS

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: IMPORTÂNCIA DO PRÉ-
NATAL DE QUALIDADE E DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

GOIANA

2025

ANA LUIZA DE SOUZA SILVA ASSIS

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: IMPORTÂNCIA DO PRÉ-
NATAL DE QUALIDADE E DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Poliana da Silva Lúcio

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A848s Assis, Ana Luiza de Souza Silva

Síndromes hipertensivas gestacionais: importância do pré-natal de
qualidade e da atuação do enfermeiro. / Ana Luiza de Souza Silva Assis.
– Goiana, 2025.

36f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Poliana da Silva Lúcio.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de
Goiana.

1. Cuidado pré-natal. 2. Hipertensão gestacional. 3. Enfermagem. I.
Título.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

ANA LUIZA DE SOUZA SILVA ASSIS

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE E DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Goiana, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Poliana da Silva Lúcio (orientador)

Faculdade de Goiana - FAG

Prof.^a Dra.^a Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho (examinador)

Faculdade de Goiana - FAG

Prof. Dr. Pedro Henrique do Bonfim Nascimento (examinador)

Faculdade de Goiana -FAG

Dedico este trabalho ao autor da minha história,
Deus. Pois sem Ele nada sou. E aos meus pais,
que sempre me ensinaram a não desistir dos
meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente ao meu Jesus, por ter me dado sabedoria para vencer cada etapa ao longo desses cinco anos. Chegar até este momento, é gratificante, pois sem Ele, esse sonho não teria se concretizado. Quero retribuir aos meus queridos pais a realização deste trabalho, dona Ana e Sr. Josinaldo, por terem sonhado esse sonho comigo. Agradeço ao meu querido esposo, que sempre esteve do meu lado, me incentivando e prestando todo seu apoio para que eu pudesse chegar até aqui. Aos meus familiares que torceram por este momento tanto quanto eu, muito obrigada. Sou grata a minha orientadora Profa. Dra. Poliana Lúcio, por suas orientações que foram muito importantes para construção deste trabalho. Quero agradecer a Profa. Dra. Maria Elizabete, por todos os ensinamentos em sala de aula, e a todos os professores que passaram, por toda graduação, deixando sua contribuição, para minha formação como enfermeira. Cada etapa deste trabalho, me fez lembrar, que posso todas as coisas naquele que me fortalece. A Deus toda honra e toda glória.

“A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.”

Wanda Horta

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma dos artigos.....	23
--	----

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Caracterização da literatura.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
HAG	Hipertensão arterial gestacional
IMC	Índice de massa corporal
PA	Pressão arterial
PAM	Pressão arterial média
PE	Pré-eclâmpsia
PHPN	Programa de humanização no pré-natal e nascimento
PN	Pré-natal
POP	Protocolo operacional padrão
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SHG	Síndromes hipertensivas gestacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
SOP	Síndrome dos ovários policísticos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Definição e classificação das síndromes hipertensivas gestacionais.....	15
2.2	Epidemiologia das Síndromes Hipertensivas Gestacionais.....	16
2.3	Fatores de riscos associados às síndromes hipertensivas gestacionais	17
2.4	Pré-natal e a importância da detecção precoce das síndromes hipertensivas.....	18
2.5	Papel do enfermeiro no pré-natal e ações desenvolvidas	20
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
4	RESULTADOS.....	23
5	DISCUSSÕES.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7	REFERÊNCIAS	28

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: importância do pré-natal de qualidade e da atuação do enfermeiro

Ana Luiza de Soza Silva Assis¹

Profa. Dra. Poliana da Silva Lúcio²

RESUMO

A gestação é um momento desejável por muitas mulheres, que dura entre 37 e 40 semanas. Ao descobrir que um novo ser está se desenvolvendo dentro de si, inúmeros sentimentos são despertados provocando medo, dúvidas e preocupações. Posto isso, ao identificar a gravidez, a mulher deve iniciar o mais rápido possível com as consultas de pré-natal, programa ofertado na atenção primária à saúde, com o objetivo de prevenção, acompanhamento gestacional, e detecção precoce de doenças que podem comprometer a saúde desse binômio. Dentre essas doenças, se encontram as síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), considerada como a segunda maior causa de morte materno-fetal, podendo ser identificada a partir da 20ª semana. De frente do pré-natal se encontra o enfermeiro, profissional capacitado para atuar e conduzir esses encontros de forma humanizada, além de, elaborar estratégias de cuidados que possam ajudar no controle da incidência da doença e no seu agravamento. O objetivo da pesquisa é analisar de que maneira a prática do enfermeiro no pré-natal impacta na detecção precoce das síndromes hipertensivas gestacionais e contribui para a qualidade do cuidado materno-fetal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de cunho exploratório e abordagem qualitativa, realizada entre os meses de agosto e setembro de 2025, mediante a busca de artigos científicos, que foi feita nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF) todos integrados na Biblioteca virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS). Diante desse estudo, a atuação do enfermeiro no pré-natal é de grande importância pois, é através do acompanhamento realizado por ele, que se constrói um vínculo de confiança com a gestante, a fim de, proporcionar um acompanhamento digno com o foco em saúde e controle da doença para que aconteça uma gestação saudável. Ofertando as devidas condutas para que a gestante se sinta acolhida, para maior controle da adesão às consultas, para um monitoramento eficaz, para identificar qualquer alteração relacionada a fatores associados às Síndromes Hipertensivas Gestacionais.

Palavras-Chaves: Cuidado pré-natal; hipertensão gestacional; enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is a desirable moment for many women, lasting between 37 and 40 weeks. Discovering that a new being is developing inside them awakens numerous feelings, causing

¹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Goiana -FAG. E-mail: anasouzaluisa2002@gmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana -FAG. E-mail: Polianalucio2014@gmail.com.

fear, doubts, and worries. Therefore, upon identifying the pregnancy, the woman should start prenatal consultations as soon as possible, a program offered in primary health care, with the aim of prevention, gestational monitoring, and early detection of diseases that may compromise the health of this pair. Among these diseases are gestational hypertensive syndromes (GHS), considered the second leading cause of maternal-fetal death, which can be identified from the 20th week. At the forefront of prenatal care is the nurse, a professional trained to work and conduct these meetings in a humanized way, as well as to develop care strategies that can help control the incidence of the disease and its worsening. The aim of the research is to analyze how the nurse's practice in prenatal care impacts the early detection of gestational hypertensive syndromes and contributes to the quality of maternal-fetal care. This is an integrative literature review with an exploratory nature and a qualitative approach, conducted between August and September 2025, through the search for scientific articles, which was carried out in the databases of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF), all integrated into the Virtual Health Library of the Ministry of Health (BVS-MS). Given this study, the role of the nurse in prenatal care is very important, as it is through the monitoring carried out by them that a bond of trust is established with the pregnant woman, aiming to provide dignified care focused on health and disease control to ensure a healthy pregnancy. Providing appropriate measures so that the pregnant woman feels welcomed, for greater adherence to appointments, for effective monitoring, and to identify any changes related to factors associated with Hypertensive Gestational Syndromes.

Keywords: Prenatal care; gestational hypertension; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é definida pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela ocorre quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os valores de 140/90 mmHg. Durante a gravidez, a pressão arterial se torna um fator importante de investigação e observação, uma vez que, está associada às complicações mais frequentes desencadeadas na gestação, chamadas de Síndromes Hipertensiva Gestacionais (SHG) (Bandeira *et al.*, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde as síndromes hipertensivas gestacionais são classificadas como uma patologia obstétrica de alto risco, situação na qual a vida ou a saúde da mãe ou do feto/recém-nascido passam a estarem vulneráveis a desfechos adversos. Provocando mudanças nos níveis pressóricos materno, as SHG tornam-se perceptíveis após a 20ª semana de gestação, sendo uma patologia que precisa da atenção dos profissionais de saúde para serem identificadas precocemente (Abrahão *et al.*, 2020).

Quando a hipertensão é detectada até a 20ª semana de gestação, admite-se que a gestante já era portadora da condição antes da concepção, sendo classificada como hipertensa crônica. Logo a hipertensão gestacional é uma alteração que pode surgir a qualquer momento após a 20ª

semana de gestação, sendo uma das causas dominantes de complicações durante a gravidez, que pode evoluir ou não para pré-eclâmpsia (PE). A PE é um distúrbio que acomete predominantemente as primigestas, sendo mais comum após a 37ª semana, podendo ocorrer durante o parto e até 48 horas após o parto. As principais manifestações clínicas que podem ser observadas, incluem o aumento gradual da hipertensão, a presença de proteinúria (proteína na urina), edema demasiado de mãos ou face, e cefaleia na região da nuca. Essa condição pode evoluir para eclâmpsia, que é identificada pelo quadro de convulsões nas gestantes, ligada aos sinais e sintomas da PE, cujo tratamento de primeira escolha envolve o uso de sulfato de magnésio (Santos; Lopes, 2024; Krebs; Silva; Bellotto, 2021).

A síndrome HELLP é um termo adotado para se referir, do *inglês hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count* que significa, hemólise (H) elevação das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP) uma condição com o prognóstico mais agravante, associado ao quadro de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Diferente das outras síndromes, em 20% dos casos a hipertensão não está presente como uma das manifestações clínicas dessa síndrome. Porém isso não interfere no seu diagnóstico precoce. Vale salientar-se que, a existência das doenças hipertensivas da gravidez, está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos, entre eles a primiparidade, faixa-etária, raça, sexo, obesidade, vulnerabilidade social, além de hábitos de vida inadequados (Couto *et al.*, 2022, Santos *et al.*, 2024).

Diante desses agravos, o Sistema Único de Saúde (SUS), oferta um acompanhamento prolongado e eficaz para a prevenção dessas doenças, através da Atenção Primária à Saúde (APS). É nesse ambiente que a qualidade do atendimento é preconizada para atender as mulheres através da assistência de pré-natal. Um acompanhamento ofertado desde a descoberta da gravidez até o pós-parto. O pré-natal (PN), é um instrumento de muita relevância, que objetiva a prevenção e diagnóstico precoce de doenças, que deve ser iniciado após a descoberta da gravidez. Como forma de assegurar a efetividade do atendimento nas consultas, o Ministério da Saúde instaura o programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN) pela portaria GM/MS N°559/GM, de 1º de junho de 2000, a fim de garantir a gestante um acompanhamento de no mínimo seis consultas (Nascimento *et al.*, 2021, Santos *et al.*, 2022).

No âmbito da APS o pré-natal é executado por enfermeiros capacitados, que estão legalmente respaldados, sobre a Lei do Exercício Profissional decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 para efetuar os encontros e prestar sua devida assistência (Nascimento *et al.*, 2021).

Vale acentuar que, as consultas de pré-natal de alto risco não são acompanhadas somente pelo profissional de enfermagem, mas envolve uma equipe multidisciplinar. Ainda assim, a sua presença é fundamental principalmente na assistência, onde se identifica fatores que podem

levar a gestante a desencadear alterações que colocam o binômio mãe-filho em risco (Santos *et al.*, 2022).

As atividades desempenhadas pelo enfermeiro no PN são essenciais para reduzir os riscos e garantir que mãe e bebê estejam seguros durante toda a gestação. Sendo assim, a partir das primeiras consultas de enfermagem, é fundamental que o enfermeiro desempenhe formas de cuidados para gestantes com hipertensão, que englobam: Aferição regular da pressão arterial para detectar mudanças nos níveis pressóricos. Atenção a complicações recorrentes como dor de cabeça, visão turva, e inchaços de mão e face. Ação educativa a respeito de dieta balanceada com baixo teor em sódio, e importância da adesão ao tratamento medicamentoso. Esclarecer dúvidas e incentivar a prática de atividades físicas permitidas. Solicitar exame de urina para verificar a presença de proteinúria, indicando uma possível complicação como a pré-eclâmpsia. Acompanhamento da saúde fetal através de ultrassonografias e monitorização dos batimentos cardíacos fetais (Silva; Junior; Silva, 2024).

Ao conduzir a mulher nesse período, a presença de um enfermeiro capacitado traz grandes contribuições para as consultas, pois auxilia no desenvolvimento de métodos específicos e individualizados, além da orientação educativa e prevenção, para conduzir a gestante de forma apropriada, a fim de, detectar precocemente os sinais de complicações da SHEG, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para desenvolver um atendimento eficaz e seguro (Leite; Vegenas; Rosa, 2023; Marques; Pontes, 2022).

Sabe-se que, a gravidez é uma fase em que a mulher passa por transformações fisiológicas, onde seu corpo se prepara para o crescimento fetal e parto. Algumas alterações podem ocorrer desde a concepção até o nascimento, dentre elas estão as síndromes hipertensivas gestacionais, que são uma das maiores causas de morte e complicações maternas no Brasil, além de estarem associadas, a prematuridade fetal, anomalias fetais, e restrição do crescimento intrauterino. Com base nas informações da literatura e nas experiências vivenciadas em sala de aula, o interesse por essa temática se justifica pela importância do papel do enfermeiro no pré-natal, que é fundamental para oferecer um atendimento clínico e individualizado, promovendo assim uma assistência de qualidade.

Diante da sua gravidade e complexidade, é notável que as SHG refletem um problema de saúde materno-fetal que precisam ser detectadas e investigadas através das consultas de pré-natal, sendo indispensável a presença do enfermeiro, visto que, é esse o profissional que acompanha a mulher durante a gestação, desenvolvendo um vínculo baseado na assistência de qualidade e ações para prevenção da doença. Posto isso, esse trabalho foi conduzido por uma

pergunta norteadora: De que maneira a prática do enfermeiro no pré-natal impacta na detecção precoce das síndromes hipertensivas gestacionais e na qualidade do cuidado?

O objetivo geral deste estudo se aplica em: Analisar de que maneira a prática do enfermeiro no pré-natal impacta na detecção precoce das síndromes hipertensivas gestacionais e contribui para a qualidade do cuidado materno-fetal. E como objetivos específicos: Descrever as principais ações de enfermagem realizadas durante o pré-natal para rastreamento e prevenção das síndromes hipertensivas gestacionais; avaliar a influência da atuação do enfermeiro na adesão das gestantes ao pré-natal e no diagnóstico precoce das síndromes hipertensivas; discutir os impactos da intervenção de enfermagem na redução de complicações maternas e perinatais relacionadas às síndromes hipertensivas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição e classificação das síndromes hipertensivas gestacionais

A gestação é um momento fisiológico e natural para as mulheres, entretanto, em algumas delas pode desencadear agravos durante o crescimento fetal, trazendo risco à saúde da mãe e do bebê. Entre as doenças maternas que ocorrem no período gestacional, destacam-se as Síndromes Hipertensivas Gestacionais que são consideradas uma das patologias que provocam mais danos ao organismo materno, fetal e neonatal. As Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), é uma patologia obstétrica relacionada ao aumento da pressão arterial, manifestada em gestantes de qualquer idade. Ela surge após a 20ª semana de gestação, e se desenvolve até o puerpério, apresentando como principais características a hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria. As SHG se apresentam de formas distintas, incluindo hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e síndrome HELLP (Costa; Vieira; Mendes, 2022, Abrahão *et al.*,2020).

A hipertensão gestacional é uma das causas mais comuns de complicações durante a gravidez, ela surge quando a pressão arterial sistólica apresenta o valor de >140 mmHg e a pressão arterial diastólica >90 mmHg sem a presença de proteinúria, em primeiro momento após a 20ª semana de gestação, e podendo desaparecer até 12 semanas após o parto. A pré-eclâmpsia (PE) é uma condição sistêmica que não afeta somente a gravidez, mas compromete múltiplos órgãos. É mais comum observar a síndrome em primigesta, múltipara, gravidez molar, na síndrome Anti-Fosfolípide, doença renal e diabetes. A proteinúria é um sinal relevante que em algumas mulheres pode-se manifestar tardiamente, por isso é necessário estar atento a

outras manifestações como: dor de cabeça, distúrbios visuais, dor abdominal e exames alterados. Que se não tratado pode levar à restrição do crescimento intrauterino devido à insuficiência placentária, uma causa comum de prematuridade, sabendo-se que, para a sua cura o único meio é o parto a partir das 37 semanas (Oliveira *et al.*,2024, Yamase *et al.*,2024).

A eclâmpsia, por apresentar episódios convulsivos nas gestantes, é considerada mais grave que a pré-eclâmpsia, além de alterações como visão turva e cefaleia. Requerendo ação médica ou até mesmo a antecipação do parto. O sulfato de magnésio é o medicamento escolhido para o tratamento da pré-eclâmpsia iminente e da eclâmpsia. Comprovado através de estudos que a sua eficácia supera as outras drogas em questão de baixo custo, fácil administração e por não causa efeitos sedativo. A Síndrome HELLP, julga-se como uma complicação mais grave entre as patologias obstétricas, surgindo a partir de um quadro severo de pré-eclamplisia ou eclâmpsia associada com hemólise (Hemolysis), aumento das enzimas hepáticas (Elevated liver enzymes) e plaquetopenia (Low Platelets). Tornando-se desafiador a sua detecção precoce, por ter sintomas similares como dor epigástrica, náuseas, vômitos, hipertensão e proteinúria associadas a outros distúrbios da gravidez (Alves *et al.*,2021).

Segundo Fernandes *et al* (2024) geralmente em 70% dos casos, essa condição dá-se antes do nascimento, especialmente no último trimestre de gravidez (28-40 semanas) entretanto não se restringe só a esses momentos, pois pode manifestar-se antes desse período ou até uma semana após o parto, com maior incidência nas primeiras 48 horas pós-parto. A síndrome HELLP tende a afetar predominantemente mulheres multíparas de faixa etária mais elevada. Além disso, o perfil típico das pacientes com essa condição é frequentemente mulheres brancas com histórico desfavorável de gravidez passada (Alves *et al.*,2021).

Acredita-se que as síndromes hipertensivas gestacionais atingem aproximadamente 2% a 8% das gestantes no mundo, chamando atenção, por seus números elevados de mortalidade materna, principalmente em países em desenvolvimento.

2.2 Epidemiologia das Síndromes Hipertensivas Gestacionais

No Brasil, a hipertensão arterial ocupa o lugar de destaque, como a principal causa de morte materna, responsável por 37% dos óbitos em gestantes. Regionalmente, o Norte e Nordeste do país apresentam predominância de óbitos fetais, com taxas variando entre 140 e 160 mortes por 100.000 nascidos vivos. A pré-eclâmpsia é uma das desordens que afeta aproximadamente 3% a 10% das gestantes em todo o mundo, e 15% dos casos ocorrem em países de baixa renda, e 25% em alguns países da América Latina. Resultando em cerca de

700.000 mortes maternas e 500.000 mortes fetais mundialmente. Sendo essa condição uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Os biomarcadores circulantes placentários ou maternos, e a ultrassonografia com doppler da circulação uteroplacentária, tem um papel fundamental na detecção precoce, evitando que esses números alarmantes continuem em evidência. A pressão arterial média (PAM), Doppler das artérias uterinas índice de pulsatilidade (UTAD PI), proteína plasmática A associada à gravidez (PAPP-A) e fator de crescimento placentário (PLGF), tornam-se os biomarcadores responsáveis pela identificação de 90% dos casos de PE antes de 34 semanas, e 75% previamente de 37 semanas, com uma taxa de triagem positiva de 10% (Coutinho *et al.*, 2023, Damasceno; Cardoso, 2022).

A eclâmpsia é caracterizada por episódios de crises convulsivas que podem ocorrer em três momentos críticos da gestação: pré-parto, parto e até 48 horas a 4 semanas no puerpério. Essa condição é uma das principais causas de prematuridade, com uma taxa de mortalidade perinatal significativa, atingindo cerca de 30% dos casos. A síndrome HELLP é um distúrbio não muito aparente, contudo, pode ser fatal. Os quantitativos epidemiológicos em relação à Síndrome expõem taxas de 0.5% a 0.9% em relação à sua prevalência. Durante o terceiro trimestre de gestação, cerca de 30% das gestantes não apresentam alterações, o que leva a vigilância para uma possível ocorrência. O índice de mortalidade varia entre 0% e 24%, com uma taxa de morte perinatal próxima aos 40%. Ao desenvolver Síndrome HELLP, aproximadamente 20% das gestantes apresentam diagnóstico prévio de pré-eclâmpsia grave. Além disso, aquelas que manifestam a síndrome no pós-parto é comum ter um quadro de proteinúria e hipertensão antes desse momento (Abrahão *et al.*, 2020, Fernandes *et al.*, 2024).

A expansão dessa doença, está relacionada a interação de fatores internos e externos, presentes no cotidiano da gestante, contribuindo para o desenvolvimento de alguma síndrome hipertensiva.

2.3 Fatores de riscos associados às síndromes hipertensivas gestacionais

As Síndromes Hipertensivas Gestacionais são comumente associadas a fatores como: idade materna, classe social, nível educacional, raça, histórico obstétrico e hipertensão arterial, que instigam tanto a incidência quanto o agravamento da patologia. Dados da literatura indicam que gestantes acima de 35 anos são mais vulneráveis a desenvolverem a SHG, em virtude do comprometimento vascular, por isso demandam de uma assistência qualificada. Porém em casos de Primiparidade em gestantes menores de 24 anos de idade, qualifica-se como um fator de risco para a patologia (Henriques *et al.*, 2022, Santos *et al.*, 2022).

Segundo Mesquita *et al.*, (2022), gestantes que enfrentam uma situação socioeconômica abaixo da média, tendem a desenvolver um quadro de síndrome hipertensiva. O baixo nível educacional pode atrapalhar a compreensão e a interação entre a gestante e o profissional de saúde, exigindo uma abordagem personalizada para garantir uma assistência adequada. Assim como, a baixa renda, que é capaz de limitar o acesso a cuidados de saúde que abrange o pré-natal. Somando para o aumento do risco de desenvolvimento de síndromes hipertensivas gestacionais.

A incidência de diabetes mellitus gestacional durante a gravidez tem se tornado um fator de risco significativo para síndromes hipertensivas gestacionais. Quando essas condições coexistem na mesma gestação, há um aumento considerável no comprometimento da saúde materna e fetal. Sabe-se que, a obesidade materna é um fator crucial que impacta significativamente a saúde gestacional, influenciando no peso do bebê ao nascer, a duração da gestação e possíveis complicações pré e pós-parto. Durante a gravidez, muitas gestantes apresentam sobrepeso, o que aumenta o risco de complicações nesse período. Como também mulheres que apresentaram gestações turbulentas em períodos passados, são consideravelmente propícias para predição das SHG. Uma pesquisa efetuada no estado do Rio de Janeiro através de uma unidade de referência de alto risco, revelou que 41,7% das gestantes apresentavam histórico reprodutivo adverso, caracterizado por casos de aborto habitual, prematuridade e baixo peso ao nascer (Henriques *et al.*, 2022; Nascimento, 2024).

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio que causa alterações metabólicas e hormonais em mulheres em idade reprodutiva. Estudos indicam que mulheres com SOP têm maior risco de desenvolver hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, especialmente quando associadas a um índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional igual ou superior a 25 kg/m². Além disso, os bebês dessas mulheres apresentam maior probabilidade de nascer prematuros, com baixo peso ou pequenos para a idade gestacional, aumentando o risco de internação prolongada (Oliveira *et al.*, 2024).

Dessa forma, para que não haja progressão da doença, e se tenha um cuidado adequado o pré-natal é indicado como a melhor forma de manter a saúde de mãe/filho estáveis até o fim da gestação, através da detecção precoce da doença.

2.4 Pré-natal e a importância da detecção precoce das síndromes hipertensivas

Desejando evitar distúrbios, o pré-natal se torna a melhor escolha adotada pelas gestantes para acompanhar o desenvolvimento da gravidez e identificar precocemente o

surgimento de alguma patologia. Através da busca por fatores de riscos, antecedentes familiares, medicações em uso e hábitos de vida, que auxiliarão no rastreio da hipertensão arterial diagnosticando a gestante precocemente. Para aprimorar ainda mais os serviços prestados durante o pré-natal, o Ministério da Saúde institui o programa Rede Cegonha em 2011, garantindo às mulheres grávidas uma rede de cuidado que abrange desde o diagnóstico precoce até o manejo adequado durante a gestação, reduzindo assim os desfechos adversos maternos e perinatais (Olegário *et al.*, 2023, Brasil,2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) as consultas de pré-natal devem ser realizadas de acordo com o desenvolvimento da idade gestacional, com pelo menos, 6 consultas durante toda a gravidez, sendo a primeira até 12 semanas. Recomenda-se que, até a 34ª semana, as consultas sejam realizadas mensalmente. Entre a 34ª e 38ª semana, quinzenalmente. E a partir da 38ª semana as consultas devem ser semanais até o parto, que geralmente ocorre entre a 40ª e a 41ª semana e seis dias. No entanto, algumas mulheres grávidas acabam não seguindo essa linha de cuidado, por não descobrirem a gravidez no seu estágio inicial, ou por negligência, ou até mesmo o acesso restrito às consultas, resultando em um acompanhamento fetal tardio. Colocando-se como, um fator que impacta diretamente a tais complicações durante a gestação, que pode ser prejudicial para o seu desenvolvimento materno-fetal, pois é através do pré-natal que ocorre a detecção precoce de doenças, que poderiam ter sido identificadas e controladas (Ferreira *et al.*, 2021, Deus *et al.*,2024).

Por isso é importante que um pré-natal seja bem desenvolvido mediante as consultas de pré-natal pelo enfermeiro, devendo ser realizadas de forma cautelosa para que riscos potenciais sejam identificados, com o objetivo de acompanhar a saúde materno-fetal, prevenir e intervir diante das complicações gestacionais, incluindo as SHG, proporcionando um parto seguro para mãe e bebê. Sendo assim, o enfermeiro é responsável por articular um plano de cuidado tendo em vista as necessidades de cada gestante (Souza; Costa; Morais, 2023; Santana; Menezes,2024).

Ao realizar esse atendimento contínuo à gestante, o cuidado nas consultas pode ser fundamental para descoberta prévia de patologias que interferem no andamento fisiológico da gestação, parto e pós-parto. Realizando o pré-natal de forma correta pode-se promover a prevenção e detecção da síndrome hipertensiva na gestação, e assim reduzir as taxas de morbimortalidade devido a complicações relacionadas a essa patologia. Dentre as atividades oferecidas no pré-natal na APS, está a consulta de enfermagem, que permite a aproximação do profissional com a gestante e a família, promovendo a humanização nesses encontros através do vínculo. O enfermeiro com sua formação baseada no cuidado, tem o poder de facilitar o

acompanhamento pré-natal, através da escuta, acolhimento, apoio sentimental e monitoramento da saúde gestacional, promovendo dessa forma, o empoderamento dessas mulheres, na gravidez (Marques; Pontes, 2022, França; Ferreira; Ramos,2024).

Este profissional desempenha um papel muito importante durante os encontros de pré-natal, ligado à assistência de cuidados e orientações referentes a uma boa qualidade de vida para a mãe e para o bebê.

2.5 Papel do enfermeiro no pré-natal e ações desenvolvidas

Sabe-se que, a falta dessa assistência pode levar as mulheres a buscarem diferentes níveis de atenção, o que ocasiona muitas vezes em desfechos inesperados. Ao iniciar o acompanhamento preventivo nas consultas, o enfermeiro deve investigar a gestante através de informações coletadas sobre ela, que envolve desde o histórico de saúde familiar, até a atualização do esquema vacinal, desenvolvendo um plano de cuidado para as próximas consultas. É de suma importância que nas primeiras consultas o enfermeiro classifique as gestantes dentro do seu potencial de risco, que pode ser: Risco habitual, risco intermediário ou alto risco. A partir dessa separação, o enfermeiro passa a orientar sobre os cuidados que devem ser seguidos ao longo da gravidez. Outro elemento indispensável nas consultas, é a carteira da gestante, durante as consultas o enfermeiro deve anotar todas as características clínicas que vão surgindo, com um olhar mais crítico sobre aquelas que são de maior risco, onde se encaixam as síndromes hipertensivas gestacionais, fazendo monitoramento contínuo em todas as consultas, para que não haja progressão da doença (Silva; Andrade,2020; Silva *et al.*, 2022, Neto *et al.*,2021).

Após as informações coletadas, o enfermeiro ao identificar que a gestante apresenta alto risco de desenvolver pré-ecamplesia, devido a fatores genéticos ou pessoais, deve iniciar o tratamento com ácido acetilsalicílico entre a 12ª e 16ª semana, aplicando-o até a 36ª semana. com dose diária recomendada entre 60 e 150mg, sendo mais comum a prescrição de 100mg (Brasil,2022).

Dessa maneira, o enfermeiro ao adotar atitudes específicas para cada caso ainda na primeira consulta, consegue gerenciar os processos assistenciais e realizar o manejo adequado dos quadros clínicos. Entre as ações essenciais que ajudam na prevenção, diagnóstico e tratamento das SHG, se sobressaem: A monitorização regular da pressão, monitorização dos sinais de complicações associados à hipertensão gestacional, como cefaleia, visão turva e edema. Realização de encontros sobre educação em saúde, verificação da frequência cardíaca

fetal, solicitação de exames e realização da coleta de urina para ver se há presença de proteinúria. Essas medidas contribuem para as intervenções que vão ser tomadas. A partir da 12ª semana, recomenda-se a suplementação do cálcio a todas as gestantes, sendo necessário a prescrição de dois comprimidos de carbonato de cálcio 1250mg, podendo ser prescrito pelo próprio enfermeiro (Alves et al.,2024, Silva; Junior; Silva,2024, COREN-BA,2025).

Durante as consultas, a medição da pressão arterial (PA) em gestantes deve ser realizada com diligência. Recomenda-se que a gestante esteja sentada, com uma braçadeira oportuna ao perímetro braquial e o braço posicionado ao nível do coração. Sendo fundamental para confirmação de diagnóstico, que essas medidas sejam realizadas em duas ou mais encontros com o intervalo de quatro horas. Durante a supervisão a gestantes hipertensas, é importante solicitar um hemograma que englobam (hematócritos e plaquetas) enzimas hepáticas, creatinina e ácido úrico que na pré-eclâmpsia se apresenta em maiores números como forma de alerta para complicações seguintes. Além de verificar a proteinúria por meio de exames solicitados, para detectar precocemente a pré-eclâmpsia (Cunha; Silva, 2022).

A inserção de ferramentas tecnológicas tem se tornado um instrumento de muita relevância nas consultas de enfermagem, promovendo maior proximidade entre profissional e paciente, além de aumentar a acessibilidade ao atendimento. A telessaúde tem ganhado cada vez mais espaço no meio profissional, permitindo uma interação mais eficaz, resolução de dúvidas e assistência contínua. Essa ferramenta tem sido fundamental para superar desafios como o deslocamento e a acessibilidade limitada aos serviços de saúde, ampliando assim a prática e os cuidados de saúde. Outra ferramenta que contribui para o desenvolvimento eficaz das consultas é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um modelo metodológico que permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, proporcionando um plano de cuidado personalizado e organizado, garantindo condições necessárias para sua implementação. Isso promove um cuidado de enfermagem contínuo e de alta qualidade para o paciente. A educação em saúde é uma ferramenta valiosa, que pode ser realizada pelos enfermeiros, nas salas de espera. Momentos como: palestras, vídeos, e jogos educativos podem ser integrados nas consultas e assim, contribuir para um entendimento mais amplo a respeito da patologia na gestação, solucionar dúvidas, e reduzindo os episódios dessas emergências obstétricas (Gallanas; Frias 2024, Madeira *et al.*, 2022, Lima *et al.*,2022).

Segundo Silva *et al.* (2021), o enfermeiro ao aderir o momento de educação na atenção primária, por meio das explicações, instiga as gestantes a seguirem um estilo de vida saudável. Isso inclui orientações sobre alimentação balanceada, incluindo alimentos ricos em potássio,

controle da ingestão de sódio, estímulo a exercícios leves, como caminhadas, e mudanças de comportamento para prevenção da obesidade. O enfermeiro ao iniciar o acompanhamento precoce e o manejo adequado como exames de rotinas e encaminhamento oportuno para cada nível de atenção, reduz significativamente as patologias que desencadeiam a gravidez de alto risco. A implementação de práticas organizacionais eficientes na Atenção Primária à Saúde (APS), como sistemas tecnológicos avançados, protocolo operacional padrão (POP), e redirecionamento de gestantes, é fundamental para assegurar a qualidade da assistência. Além disso, a integração de serviços e a atuação conjunta de equipes multiprofissionais garantem a coordenação do cuidado e minimizam lacunas no atendimento (Leite; Cutrim; Serra, 2025).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa de cunho exploratório. Os trabalhos baseados neste modelo identificam-se pela estrutura associada a vários modelos de documento científico como: artigos científicos, teses, livros e dissertações, que contribuem para um estudo detalhado e com maior clareza de um tema ou problema de pesquisa (Cavalcante; Oliveira, 2020)

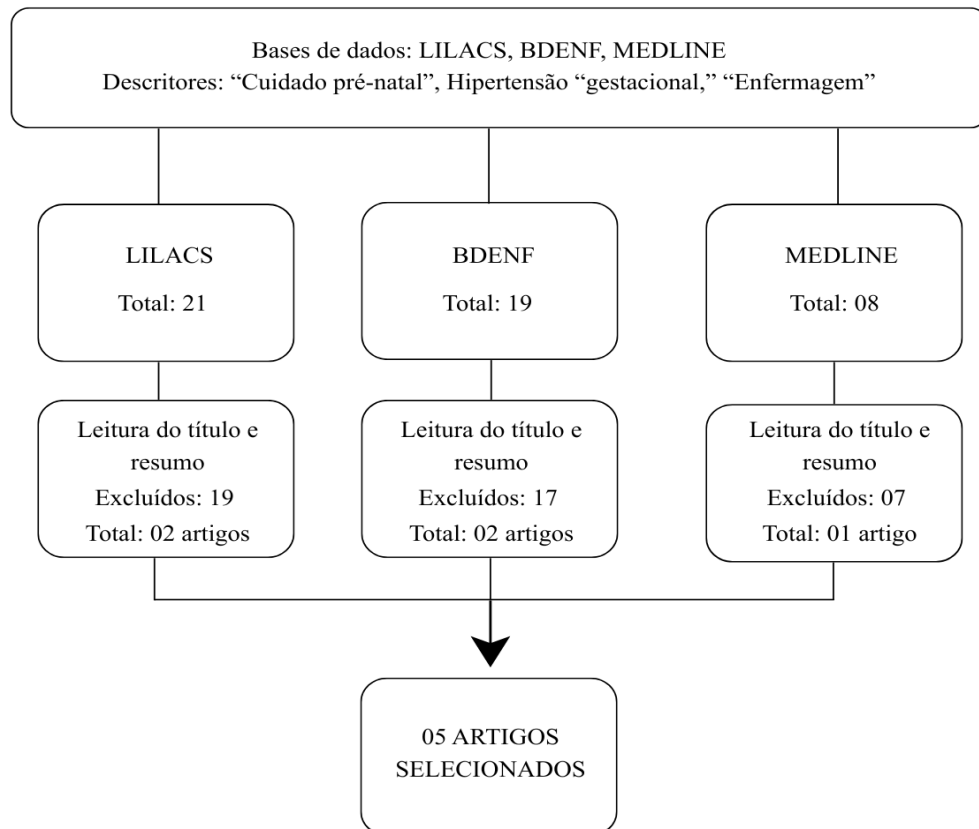
Para coleta de dados, realizou-se uma busca por artigos científicos entre os meses de agosto e setembro de 2025, que abordassem a atuação do enfermeiro no pré-natal, com foco na identificação precoce das síndromes hipertensivas gestacionais, alinhados ao objetivo do estudo. Para garantir a relevância dos resultados, foram estabelecidos critérios de inclusão para a seleção dos estudos, os quais incluíram: Textos publicados na íntegra, sem período cronológico (para maior abrangência), artigos nas versões gratuitas e nos três vernáculos (português, espanhol e inglês). Para o critério de exclusão, foram descartados artigos pagos, incompletos, duplicados, e estudos que fugissem da abordagem central do tema.

A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF) consultados através da Biblioteca virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS). Foram utilizados os descritores: Cuidado pré-natal, Hipertensão gestacional e Enfermagem, os quais foram cruzados utilizando o operador booleano AND.

Após realizar o levantamento dos artigos, efetuou-se à leitura dos títulos, em seguida dos resumos, para verificar se os critérios de seleção atendiam a pergunta norteadora,

respondendo a mesma. Posto isso, uma leitura dos textos na íntegra foi realizada, para analisar e extrair os dados de interesse para o estudo. Nesse processo, foram incluídos 5 artigos conforme ilustrado na figura 01, que apresenta o fluxograma de seleção dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Figura 1- Fluxograma dos artigos selecionados para compor nesta revisão integrativa. Goiana-PE, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4 RESULTADOS

A seleção dos artigos aconteceu por meio da busca nas bases de dados, utilizando a filtragem de busca, onde foram obtidos: LILACS: (n=21 artigos), BDENF: (n=19 artigos), MEDLINE: (n=08 artigos), identificados a partir do cruzamento dos descritores: "Cuidado pré-natal", "Hipertensão gestacional", "Enfermagem", onde foi aplicado o operador booleano AND, totalizando em 48 artigos. Após essa etapa, foi feita uma análise criteriosa dos títulos, logo em seguida dos resumos, para verificar se algum trabalho respondia à pergunta de pesquisa. Foram descartados artigos que não se encaixavam no critério de inclusão: LILACS: 19 artigos; BDENF: 17 artigos; MEDLINE: 07 artigos. Após uma leitura criteriosa 05 artigos

foram escolhidos para este trabalho, precisando traduzir um trabalho para língua portuguesa para maior compreensão, dessa forma obteve: LILACS: (n=2), BDENF-Enfermagem: (n=2), MEDLINE: (n=1) os quais tinham conformidade com a temática apresentada.

O quadro 1 abaixo, apresenta os cinco artigos científicos que agregaram nesta revisão de literatura, trazendo uma descrição detalhada do título, autores, ano, e país de publicação, como também seus objetivos, tipo de estudo, e principais resultados. Disponibilizando uma análise da literatura atual publicada sobre pré-natal de qualidade e atuação do enfermeiro frente às síndromes hipertensivas gestacionais.

Quadro 1 – Principais achados extraídos dos artigos selecionados, segundo base de dados, título, autoria e ano da publicação, e principais achados de cada estudo. Goiana – PE, Brasil, 2025.

(continua)

Abraão, <i>et al</i> Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome específica da gestação Brasil, 2020	Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Estudo bibliográfico, descritivo e exploratório.	Apresenta um estudo detalhado sobre as diferentes formas das síndromes hipertensivas, e a importância da detecção precoce das síndromes, através da atuação do enfermeiro.
Lima; Paiva; Amorim. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) Brasil, 2010	avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré- natal; suas ações imediatas ao atender uma gestante na UBS (Unidade Básica de Saúde) com sinais e sintomas sugestivos de DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez).	Estudo qualitativo, tipo comparativo com delineamento não-experimental.	O artigo enfatiza a realização do pré-natal de qualidade e acolhedor, descrevendo as ações diante das consultas, apontando o enfermeiro como peça chave para, identificar e intervir através do seu conhecimento a cerca da DHEG.

Quadro 1 – Principais achados extraídos dos artigos selecionados, segundo base de dados, título, autoria e ano da publicação, e principais achados de cada estudo. Goiana – PE, Brasil, 2025.

(continua)

Ferreira, <i>et al</i> Hipertensão arterial na gestação Brasil, 2024	observar como ocorre a hipertensão arterial em gestantes, sua classificação e possíveis tratamentos. Aconselha-se o adequado controle pré-natal como seguimento rigoroso da gestante.	Pesquisa de campo.	Mostrou-se através do relato de experiência ações exercidas pelo enfermeiro, para prestar o cuidado adequado com uma gestante diagnosticada com hipertensão arterial, mediante as consultas de pré-natal.
Gomes <i>et al</i> Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional Brasil, 2013	comparar os níveis pressóricos em gestantes aferidos na sala de preparo de um Centro de Saúde da Família com as medidas verificadas no consultório seguindo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.	Estudo de natureza comparativa com análise quantitativa.	Menciona os fatores de riscos e como eles impactam no desenvolvimento das síndromes hipertensivas, assim como uma aferição feita corretamente pode ser positiva para o diagnóstico precoce.
Mkhize <i>et al</i> Conhecimento dos enfermeiros para identificar, prevenir e manejar distúrbios hipertensivos na gravidez África do sul, 2024	Avaliar o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros na identificação e no manejo inicial da DHEG na África do Sul.	Estudo transversal, no qual um questionário autoaplicável foi conduzido entre enfermeiros empregados em hospitais e clínicas em Durban, África do Sul.	A partir dos resultados das entrevistas foi possível verificar que existe uma compreensão dos enfermeiros a cerca do tema, e que eles tem capacidade para atuar diante de algum episódio. ainda que, existam situações que precisam ser abordadas para um entendimento maior, fazendo-se necessário momentos de treinamento para os mesmos.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5 DISCUSSÕES

Conforme o estudo realizado por Abrahão *et al.* (2020), as síndromes hipertensivas gestacionais ocupam o segundo lugar em relação às mortes maternas no Brasil, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos fetais. Corroborando com esses achados, Mkhize *et al.* (2024) identificaram que esses distúrbios foram responsáveis por 14,7% das mortes maternas na África do Sul, sendo a segunda principal causa de morte no país.

Os resultados obtidos por Gomes *et al.* (2013) e Abrahão *et al.* (2020), destacam que vários fatores de riscos têm sido a causa para o desenvolvimento da doença hipertensiva em gestantes em todo mundo, exigindo das mesmas um período de mudanças e autocuidado. Entre esses fatores se sobressaem a obesidade materna, uma condição que requer controle rigoroso, pois aumenta os riscos de hipertensão, e diabetes gestacional, condição frequentemente associada às Síndromes hipertensivas gestacionais (SHG). Além disso, mulheres com histórico familiar ou pessoal de hipertensão, mulheres primíparas e maiores de 30 anos, também apresentam risco elevado. Fortalecendo os achados dos autores, Mkhize *et al.* (2024) enfatiza que mulheres de raça negra tem maiores chances de desenvolverem a doença, especialmente a pré-eclâmpsia, que afeta de 5 a 10% das gestantes em diversos cenários.

Segundo Ferreira *et al.* (2024), o pré-natal é um programa integral de cuidado que envolve uma equipe multidisciplinar, visando garantir uma gestação e parto seguros mediante a identificação precoce de situações de risco. Por outro lado, a falta de assistência adequada pode resultar em consequências graves, incluindo piora do quadro hipertensivo, parto prematuro e óbito fetal.

Para Gomes *et al.* (2013), o programa de pré-natal torna-se uma ferramenta crucial, a fim de, minimizar a incidência dos transtornos hipertensivos. Visto que, ele proporciona um contato entre profissional e gestante, facilitando o acompanhamento materno-fetal. Quando bem conduzido, o pré-natal permite um diagnóstico precoce, proporcionado a implementação de condutas preventivas, educativas, e ações de cuidado. Destacando a aferição da pressão arterial, como prática indispensável nas consultas de pré-natal, a fim de, rastrear e reconhecer precocemente alterações que possam surgir em gestantes suspeitas de SHG.

Para Ferreira *et al.* (2024) e Mkhize *et al.* (2024), no âmbito da atenção primária, a presença do profissional de enfermagem é de grande importância diante da assistência, uma vez que, é esse o profissional que conduz as consultas de forma acolhedora construindo um ambiente seguro, a fim de, identificar e reduzir condições anormais que possam surgir no período gestacional, e desenvolver condutas terapêuticas e encaminhamento oportuno para atendimentos específicos.

Para Ferreira *et al.* (2024) e Lima *et al.* (2010), as atribuições do enfermeiro ao realizar o pré-natal inclui a educação em saúde. O enfermeiro ao assumir o papel de educador, tem o dever de alertar as gestantes sobre a extensão do cuidado até sua residência, como também mudanças no estilo de vida, de maneira que elas compreendam a importância do autocuidado, com o objetivo de garantir a saúde da mãe e conceito, fortalecendo o compromisso delas com as consultas de pré-natal, garantido as mesmas um atendimento holístico. Além disso, o

envolvimento familiar contribui para o avanço de feitos mais precisos, entre equipe multidisciplinar e pacientes com hipertensão, de acordo com cada realidade e necessidade.

De acordo com Abrahão *et al.* (2020), a identificação precoce é indispensável para determinar o desfecho da saúde materno-fetal. Nesse contexto, o acompanhamento do enfermeiro obstetra é essencial para desenvolver estratégias individualizadas e realizar avaliações detalhadas, aproveitando sua competência técnica e respaldo legal para exercer suas habilidades e aplicar conhecimentos científicos na promoção do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas gestacionais se apresentam como uma das principais condições que surgem no período gestacional, provocando alterações inesperadas e desfavoráveis em um momento único, e tão aguardado pela mulher. Diante desse cenário as consultas de pré-natal tornam-se inegociáveis, a fim de, evitar complicações e detectar precocemente tais doenças.

Ao conduzir um pré-natal de qualidade, o enfermeiro promove ações essenciais que garantem a vitalidade materno-fetal, que envolve o acolhimento desde a primeira consulta com a entrega do cartão da gestante, ausculta dos batimentos fetais, solicitação de exames, verificação da altura uterina e instruções individualizadas de prevenção e autocuidado, através da educação em saúde.

Os estudos apontam que uma assistência humanizada quando bem conduzida, colabora para redução das SHG. A atuação do enfermeiro, ao monitorar gestante, deve-se ter atenção aos sinais clínicos da doença e principalmente a variação da pressão arterial, com o intuito da descoberta previa e assim fazer o encaminhamento da gestante a centros especializados.

A inserção dessas práticas no dia a dia das consultas de pré-natal, devem ser fortalecidas, pois agregam valores significativos para redução e controle da morbimortalidade materno-fetal. Entretanto, surge a necessidade de mais estudos a respeito das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal a fim de, analisar a aplicabilidade dessas ações em conjunto com a adesão das gestantes ao programa, no decorrer dos anos. A delimitação no desenvolvimento do trabalho, ocorreu devido, a carência de artigos científicos atualizados nos últimos cinco anos, para que fosse possível uma interpretação mais atualizada sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PACIENTES PORTADORAS DE SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. **Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, Goiás, v. 6, n. 1, p. 51-63, 29 abr. 2020. Acesso em 03 de out. de 2024.

ALVES, Maíla Gabriel *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 187-196, 1 nov. 2024. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao*.
<http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i11.16480>. Acesso em: 20 set. 2025.

ALVES, Ana Klara Rodrigues *et al.* O perfil clínico e o manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 194-210, 9 nov. 2021. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22194>. Acesso em 27 de ago. 2024.

BANDEIRA, Shésia Dacielle de Oliveira *et al.* Assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia. **Revista Diálogos em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 40-45, 10 ago. 2023. Acesso em 15 de Jul. de 2024.

PEREIRA, Helen Ferreira Cristalino; VALADARES, Marina Vaz Santos; MADEIRA, Pedro Paulo. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 01-22, 30 jun. 2023. Acesso em 19 de set. 2025.

FABIANA VIEIRA SANTOS AZEVEDO (Brasília). **NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS**. 2022. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_18.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

COSTA, Denilza Marinho Alcantara; VIEIRA, Patricia Rocha de Assis; MENDES' , Mariana Carla. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. **Saúde & Ciência em Ação: Revista**

Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 80-88, 30 maio 2022. Acesso em 07 de out. de 2024.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 26, p. 83-102, 20 abr. 2020. Acesso em 13 de set. de 2025.

CLARA FAGUNDES (Bahia). Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Hipertensão gestacional: Como enfermeiras podem prevenir mortes**. 2025. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/hipertensao-gestacional-como-enfermeiras-podem-prevenir-mortes/>. Acesso em: 17 set. 2025.

COUTO, Sabrina Iracema da Silva *et al.* Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 20-30, 1 fev. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25950>. Acesso em 10 jul. de 2025.

COUTINHO, Alexandra Rosany Tiburcio da Silva Santos *et al.* Pré-eclâmpsia - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico e classificação, tratamento, prognóstico e prevenção. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 15661-15676, 26 jul. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n4-133>. Acesso em 21 de nov. de 2024.

CUNHA, Vitória; SILVA, Pedro Marques da. Hipertensão Arterial na Mulher Grávida. **Medicina Interna**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 304-315, 22 set. 2022. Medicina Interna. <http://dx.doi.org/10.24950/RSPMI.537>. Acesso em 26 de set. 2025

DEUS, Adria Victoria Ferreira de *et al.* LINHA DE CUIDADO GESTANTES: síndromes hipertensivas gestacionais. **Revista Foco**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 6961-6969, 21 nov. 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-192>. Acesso em 11 de nov. de 2024.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v.

25, n. 289, p. 7930-7939, 22 jun. 2022. MPM Comunicacao.

<http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939>. Acesso em 25 de set. de 2024.

FRANÇA, Vanessa Bandeira de; FERREIRA, Shirley Kellen; RAMOS, Thallita de Freitas. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 2033-2048, 20 mar. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao.

<http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i3.12766>. Acesso em 19 de ago. de 2025

FERREIRA, Jessica Saturnino *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 95-107, 07 jun. 2021. Acesso em 4 de ago. de 2024.

FERREIRA, Brisa Emanuelle Silva *et al.* HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO. **Nursing Edição Brasileira**, [S.L.], v. 28, n. 318, p. 10240-10247, 23 dez. 2024. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p10240-10247>. Acesso em 05 de ago. de 2025.

FERNANDES, João Paulo de Moura *et al.* Complicações hipertensivas na gravidez. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 1991-2018, 14 ago. 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1991-2018>. Acesso em 10 de nov. de 2024.

GOMES, Andreza de Sá *et al.* Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 923-931, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19766>. Acesso em 10 de out. de 2025.

GALHANAS, Ana Isabel; FRIAS, Ana Maria. IMPACTO DA TELECONSULTA NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 140-155, 29 maio 2024. Universidade de Évora.

[http://dx.doi.org/10.60468/R.RIASE.2024.10\(01\).671.140-155](http://dx.doi.org/10.60468/R.RIASE.2024.10(01).671.140-155). Acesso em 29 de Ago. de 2025

HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes *et al.* Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 928-900, 12 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27981>. Acesso em 11 de jun. de 2024

KREBS, Vanine Arieta; SILVA, Marcela Rosa da; BELLOTTO, Paula Cristina Barth. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: uma revisão integrativa / hellp syndrome and maternal mortality. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6297-6311, 20 maio 2021. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-184>. Acesso em 07 de out. de 2024.

LIMA, Tuanny Beatriz dos Santos Lima *et al.* REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S.L.], p. 168-177, 1 dez. 2022. Instituto Multiprofissional de Ensino. <http://dx.doi.org/10.51161/rem/s/3483>. Acesso em 03 de ago. de 2025

LEITE, Érica da Silva; VEGENAS, Fabiana; ROSA, Victor Hugo Júlio da. Síndromes hipertensivas gestacional: assistência de enfermagem. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 20834-20850, 21 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/oelv21n11-122>. Acesso em 06 de nov. 2024

LEITE, Alinne Dayanna Nunes Nussrala Costa; CUTRIM, Felipe Moreno; SERRA, Mariana Barreto. Intervenções e desfechos das gestantes de alto risco na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 01-08, 30 maio 2025. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e20454.2025>. Acesso em 05 de Set. de 2025

LIMA, Érica Mayara Alves de; PAIVA, Luciana Ferreira; AMORIM, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de

Saúde (UBS). **Journal Of The Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 2, n. 28, p. 151-154, 15 jun. 2010. Acesso em 01 de out. 2025.

MKHIZE, Princess Z.; DORSAMY, Vinogrin; KHALIQ, Olive P.; MOODLEY, Jagidesa. Nurses' knowledge to identify, prevent and manage hypertensive disorder of pregnancy. **South African Family Practice**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 1-7, 8 nov. 2024. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/safp.v66i1.5995>. Acesso em 30 de set. de 2025

MADEIRA, Clelia Aparecida *et al.* Avaliação e atuação do enfermeiro a gestante portadora de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). **Revista Fanorpi de Divulgação Científica**, Santo Antônio da Platina, v. 8, n. 4, p. 25-48, 28 out. 2022. Acesso em 3 de set. 2025.

MARQUES, Ana Elizabeth Fernandes; PONTES, Samuel da Silva. Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal com Enfoque na Prevenção e/ou Detecção Precoce de Patologias Fetais. **Revista REVOLUA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 131–148, 2022. Revista Revolua. <http://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/25>. Acesso em: 4 dez. 2024.

MESQUITA, Camila Silva *et al.* Pré-eclâmpsia e mortalidade materna: relação entre fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 7, p. 533-546, 19 jul. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10533.2022>. Acesso em 13 de set. 2025.

NASCIMENTO, Daniella da Silva *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, Brasil, v. 27, n. 10, p. 01-08, 14 abr. 2021. Acesso em 23 de jun. de 2025.

CRUZ NETO, João *et al.* Guias de assistência à mulher com síndrome hipertensiva na Atenção Primária: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 980-990, 2 mar. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12980>. Acesso em 16 de set. 2025.

OLEGÁRIO, Welton John Reis de *et al.* DISTÚRBIO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: uma gravidez de alto risco. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 01-20, 20 fev. 2023. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2727>. Acesso em 10 de maio de 2024.

OLIVEIRA, Amanda Silva de *et al.* Educação em saúde no pré-natal: prevenção e controle síndromes hipertensivas na gravidez. **Caderno Pedagógico**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 4202-4212, 21 maio 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54033/cadpedv21n5-163>. Acesso em 29 de out. 2024.

OLIVEIRA, Maria Emília Dantas *et al.* SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: um problema de saúde pública. **Saúde da Mulher em Foco: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR**, [S.L.], v. 5, n. 8, p. 328-348, 20 jun. 2024. Editora Academic. <http://dx.doi.org/10.58871/consamu24.c11>. Acesso em 30 de set. 2025

SANTANA, Adriele Santos de; MENEZES, Juliana Lopes. ATUAÇÃO DO (A) ENFERMEIRO (A) NA DETECÇÃO PRECOCE DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLAMPSIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 969-987, 4 dez. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i12.17282>. Acesso em 03 de set. de 2024

SANTOS, Isabella Beatriz dos *et al.* Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: revisão sistemática. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 98-110, 17 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32155>. Acesso em 17 de jul. 2025

SANTOS, Gisele Simas dos *et al.* Assistência de enfermagem na síndrome de hellp. **Revista científica interdisciplinar Múltiplos Acessos**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 86-100, 30 abr. 2024. Revista científica interdisciplinar Múltiplos Acessos. <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v8n4a6>. Acesso em 27 de ago. de 2024.

SILVA, Ana Alice Bueno da; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society And Development**, [S.L.], v.

9, n. 10, p. 477-489, 30 out. 2020. Research, Society and Development.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9477>. Acesso em 29 de ago. 2025

SILVA, Tayciane Cléria da *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão narrativa. **Tópicos Atuais em Saúde I: abordagens sobre saúde, doença e cuidado**, [S.L.], p. 66-77, 2022. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/220408510>. Acesso em 22 de set. 2025.

SILVA, Hevelly Adelaidy Lopes da; LOPES JUNIOR, Helio Marco Pereira; SILVA, Luana Guimaraes da. CUIDADOS DA ENFERMAGEM EM MULHERES COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1372-1385, 9 out. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i10.15885>. Acesso em 09 de set. 2025

SANTOS, Melissa Almeida dos; LOPES, Juliana Menezes. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 203-211, 2 dez. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i12.17264>. Acesso em 14 de Ago. de 2025

SILVA, Edivania Cristina da *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 01-07, 9 fev. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6448.2021>. Acesso em 27 de maio de 2024.

SOUSA, Antônia Iris Borges de; SOUSA, Antônia Iris Borges de; MORAIS, Izabella Araujo. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS MATERNAS: revisão integrativa. **Revista Ft**, [S.L.], v. 27, n. 128, p. 42-43, 20 nov. 2023. Revista ft Ltda. <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/ma10202311200742>. Acesso em 15 de nov. de 2024.

YAMASE, Airton Akira *et al.* MÉTODOS CONTEMPORÂNEOS DE PREVENÇÃO E MANEJO DA HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO. **Saúde Cardiovascular: CONHECIMENTO, PREVENÇÃO E CUIDADO**, [S.L.], v. 5, n. 8, p. 97-120, 10 nov. 2024. Epitaya. <http://dx.doi.org/10.47879/ed.ep.2024479p97>. Acesso em 15 jul. de 2025.