

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM GESTANTES HIPERTENSAS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN HYPERTENSIVE PREGNANT WOMEN AND THE ROLE OF THE NURSE

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES EMBARAZADAS HIPERTENSAS Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-139>

Data de submissão: 27/02/2026

Data de publicação: 27/03/2026

Ana Karoline Silva Castro Oliveira

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade Estácio Turu

E-mail: anakarolinecastro910@gmail.com

Elizabeth Silva Pereira Sousa

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade Estácio Turu

E-mail: elizabethsps@yahoo.com

Emile Danielly Amorim Pereira

Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública

Instituição: Faculdade Estácio Turu, Centro Universitário Dom Bosco (UNDB)

E-mail: emiledanielly@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5821-5149>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1092977354203242>

RESUMO

A hipertensão gestacional é uma condição clínica que se manifesta após a 20ª semana de gestação, representando uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Suas formas mais graves incluem pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e descolamento prematuro de placenta, que podem evoluir para insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, prematuridade e restrição de crescimento intrauterino. Esses agravos reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo e de práticas assistenciais baseadas em evidências. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial no pré-natal, parto e puerpério, atuando na identificação dos sinais de alerta, na vigilância da pressão arterial, na educação em saúde e no acolhimento humanizado, contribuindo diretamente para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde materno-fetal. O objetivo da pesquisa consiste em analisar as evidências científicas referentes às complicações obstétricas associadas à hipertensão gestacional e destacar a atuação do enfermeiro no manejo e na prevenção dessas condições. Para tanto, procede-se à metodologia, revisão integrativa da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados em bases nacionais e internacionais, que abordam síndromes hipertensivas da gestação e a assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Desse modo, observa-se que a identificação precoce e o manejo adequado reduzem significativamente a incidência de complicações graves. O acompanhamento multiprofissional, aliado à educação em saúde e ao monitoramento clínico realizado pelo enfermeiro, mostrou-se essencial para melhores desfechos maternos e neonatais. A atuação do enfermeiro é fundamental para

a segurança da gestante e do recém-nascido, reforçando a importância de protocolos assistenciais atualizados e de práticas humanizadas.

Palavras-chave: Hipertensão Gestacional. Complicações da Gravidez. Atenção Pré-Natal.

ABSTRACT

Gestational hypertension is a clinical condition that manifests after the 20th week of gestation, representing one of the main causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. Its most severe forms include pre-eclampsia, eclampsia, HELLP syndrome, and placental abruption, which can progress to acute renal failure, stroke, prematurity, and intrauterine growth restriction. These complications reinforce the need for continuous monitoring and evidence-based care practices. In this context, nurses play an essential role in prenatal care, childbirth, and the postpartum period, acting in the identification of warning signs, blood pressure monitoring, health education, and humanized care, directly contributing to the prevention of complications and the promotion of maternal-fetal health. The objective of this research is to analyze the scientific evidence regarding obstetric complications associated with gestational hypertension and to highlight the role of nurses in the management and prevention of these conditions. To this end, an integrative literature review was conducted, encompassing articles published between 2015 and 2025, selected from national and international databases, that address hypertensive syndromes of pregnancy and nursing care during the pregnancy-puerperium cycle. Thus, it was observed that early identification and appropriate management significantly reduce the incidence of serious complications. Multiprofessional follow-up, combined with health education and clinical monitoring performed by the nurse, proved essential for better maternal and neonatal outcomes. The nurse's role is fundamental to the safety of the pregnant woman and the newborn, reinforcing the importance of updated care protocols and humanized practices.

Keywords: Gestational Hypertension. Pregnancy Complications. Prenatal Care.

RESUMEN

La hipertensión gestacional es una condición clínica que se manifiesta después de la semana 20 de gestación y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Sus formas más graves incluyen preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP y desprendimiento de placenta, que pueden progresar a insuficiencia renal aguda, accidente cerebrovascular, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. Estas complicaciones refuerzan la necesidad de un monitoreo continuo y prácticas de atención basadas en la evidencia. En este contexto, las enfermeras desempeñan un papel esencial en la atención prenatal, el parto y el posparto, actuando en la identificación de signos de alerta, el monitoreo de la presión arterial, la educación para la salud y la atención humanizada, contribuyendo directamente a la prevención de complicaciones y la promoción de la salud materno-fetal. El objetivo de esta investigación es analizar la evidencia científica sobre las complicaciones obstétricas asociadas con la hipertensión gestacional y resaltar el rol de las enfermeras en el manejo y la prevención de estas condiciones. Con este fin, se realizó una revisión bibliográfica integradora que abarcó artículos publicados entre 2015 y 2025, seleccionados de bases de datos nacionales e internacionales, sobre síndromes hipertensivos del embarazo y cuidados de enfermería durante el ciclo embarazo-puerperio. Se observó que la identificación temprana y el manejo adecuado reducen significativamente la incidencia de complicaciones graves. El seguimiento multiprofesional, combinado con educación para la salud y monitorización clínica a cargo del personal de enfermería, resultó esencial para obtener mejores resultados maternos y neonatales. El rol del personal de enfermería es fundamental para la seguridad de la mujer embarazada y del recién nacido, lo que refuerza la importancia de protocolos de atención actualizados y prácticas humanizadas.

Palabras clave: Hipertensão Gestacional. Complicaciones del Embarazo. Atención Prenatal.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão gestacional constitui uma das principais intercorrências clínicas no período gravídico, sendo caracterizada pela elevação da pressão arterial após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas, com níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg em, pelo menos, duas aferições distintas (Costa et al., 2019; Campos et al., 2024). Trata-se de condição de elevada relevância em saúde pública, em virtude de seu impacto na morbimortalidade materna e perinatal.

Embora possa apresentar-se de forma assintomática nos casos leves, quadros moderados e graves podem cursar com cefaleia, alterações visuais e mal-estar geral, comprometendo a qualidade de vida da gestante. Evidências científicas apontam associação significativa entre hipertensão gestacional e complicações como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto prematuro e restrição do crescimento fetal (Trabulsi et al., 2024).

O puerpério representa um período de grandes transformações físicas e emocionais, demandando atenção integral e vigilância contínua. A consulta puerperal deve ocorrer até 42 dias após o parto, abordando temas como cicatrização, retorno da função reprodutiva, planejamento contraceptivo, aleitamento materno e prevenção de complicações (Brasil, 2022).

Entre as complicações mais graves destacam-se a pré-eclâmpsia, caracterizada por hipertensão associada à proteinúria ou disfunção orgânica (Borém et al., 2019), e a eclâmpsia, definida pela ocorrência de crises convulsivas em gestantes hipertensas, na ausência de outras causas neurológicas (Silva et al., 2021). Tais condições podem evoluir para síndrome HELLP e descolamento prematuro de placenta, elevando substancialmente os riscos maternos e fetais (Fernandes do Prado et al., 2017). No âmbito perinatal, observa-se maior incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer, decorrentes da insuficiência placentária e da redução da perfusão uteroplacentária.

Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal sistemático e o manejo clínico oportuno mostram-se essenciais para a redução de desfechos adversos (WHO, 2015). Diante da magnitude do problema, torna-se imprescindível analisar as evidências científicas acerca das complicações obstétricas associadas à hipertensão gestacional e a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo dessas condições.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar as evidências científicas sobre as principais complicações obstétricas associadas à hipertensão gestacional e a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo dessas condições.

1.1.2 Específicos

- a) Identificar as principais complicações obstétricas e perinatais associadas à hipertensão gestacional descritas na literatura científica;
- b) Descrever os desfechos maternos e neonatais relacionados às síndromes hipertensivas da gestação;
- c) Analisar as práticas de atuação do enfermeiro na prevenção, detecção precoce, monitoramento e manejo clínico da hipertensão gestacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão gestacional integra o grupo das síndromes hipertensivas da gestação e representa importante fator de risco para complicações obstétricas. Sua fisiopatologia envolve disfunção endotelial sistêmica e alterações na perfusão placentária, resultando em comprometimento materno e fetal (Borém et al., 2019).

Entre as repercussões maternas destacam-se insuficiência renal aguda, decorrente de vasoconstrição sistêmica, e acidente vascular cerebral, sobretudo em situações de crise hipertensiva não controlada (Malachias et al., 2016). Em contextos de assistência inadequada, pode evoluir para óbito materno. Do ponto de vista fetal, a redução do fluxo sanguíneo placentário favorece restrição de crescimento intrauterino, hipóxia e prematuridade, exigindo vigilância clínica contínua.

A hipertensão gestacional pode evoluir para um conjunto de complicações graves, que comprometem tanto a saúde materna quanto a fetal. Entre elas, destaca-se a pré-eclâmpsia, caracteriza-se pela elevação da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria ou sinais de disfunção orgânica materna (Araújo, 2025).

Caracteriza-se por hipertensão associada à proteinúria ou dano de órgão-alvo após a 20ª semana de gestação. Trata-se de condição decorrente de disfunção endotelial e inflamação sistêmica, podendo evoluir rapidamente para formas graves. Em determinadas situações, a interrupção da gestação constitui a principal medida terapêutica para preservação da vida materna e fetal (Costa et al., 2019; Borém et al., 2019).

Essa condição resulta de alterações endoteliais e disfunção placentária, podendo ocasionar restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e aumento da morbimortalidade perinatal (Borém et al., 2019; Ferreira et al., 2024; Sousa et al., 2019). O reconhecimento precoce e o manejo adequado dessas complicações são fundamentais para reduzir os riscos maternos e fetais.

A progressão da hipertensão gestacional pode culminar na eclâmpsia, condição caracterizada pela ocorrência de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas em gestantes com pré-eclâmpsia,

na ausência de outras causas neurológicas. Essa complicação representa risco imediato de morte materna e está associada a elevada mortalidade perinatal, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo para evitar desfechos graves (Silva et al., 2021; Trabulsi et al., 2025).

Define-se pela ocorrência de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas em gestantes com pré-eclâmpsia, na ausência de outras causas neurológicas. Configura emergência obstétrica, com elevado risco de morbimortalidade materna e perinatal, exigindo intervenção imediata (Silva et al., 2021).

A eclâmpsia representa a forma mais grave da hipertensão gestacional, caracterizando-se por convulsões que podem ocorrer antes, durante ou após o parto, sem associações com condições neurológicas preexistentes (Fernandes do Prado et al., 2017). Sua incidência demanda intervenções emergenciais, incluindo o controle hipertensivo e a indução do parto, a fim de prevenir danos cerebrais e outras complicações sistêmicas (Rodrigues, 2020).

Complicação grave associada à pré-eclâmpsia, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Está relacionada a hemorragias, insuficiência hepática e falência múltipla de órgãos, demandando monitoramento intensivo e, frequentemente, interrupção precoce da gestação (Fernandes do Prado et al., 2017). O manejo desta síndrome requer monitoramento rigoroso, suporte hematológico e a decisão de realizar o parto de modo precoce, para evitar desfechos desfavoráveis à mãe e ao bebê (Silva Neto, 2019).

Caracteriza-se pela separação parcial ou total da placenta antes da expulsão fetal, frequentemente associada à hipertensão grave. Pode ocasionar hemorragia intensa, sofrimento fetal agudo e morte perinatal (Malachias et al., 2016). Sua ocorrência pode ser precipitada por hipertensão grave, traumas ou anormalidades desde implantação placentária, exigindo diagnóstico precoce e intervenção rápida para prevenir complicações graves (Oliveira et al., 2018). Os sinais clínicos incluem dor abdominal, sangramento vaginal e sinais de choque em casos severos.

A literatura científica evidencia associação consistente entre hipertensão gestacional e prematuridade, baixo peso ao nascer e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. A insuficiência placentária compromete a oxigenação e a nutrição fetal, aumentando a vulnerabilidade neonatal.

Do ponto de vista perinatal, Fernandes do Prado et al. (2017) e Souza et al. (2024) demonstram associação significativa entre hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso ao nascer, resultando em aumento da necessidade de cuidados intensivos neonatais e prolongamento da internação hospitalar. O RCIU, por sua vez, configura importante fator de risco para morbidade

metabólica e respiratória neonatal, aumentando a probabilidade de ventilação mecânica e de sepse precoce.

Outro desfecho crítico é a mortalidade neonatal, mais elevada entre filhos de mães com hipertensão gestacional, especialmente na presença de prematuridade extrema ou RCIU. Dados de metanálise apontam que a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia podem elevar em até 2,5 vezes o risco de óbito neonatal precoce (Simão, 2024).

Essa vulnerabilidade se expressa tanto em países de baixa e média renda – em razão da insuficiência de suporte perinatal – quanto em sistemas de saúde mais estruturados, nos quais a prematuridade induzida e o RCIU permanecem como fatores determinantes de prognóstico fetal. A identificação precoce dessas alterações e o acompanhamento fetal sistemático contribuem para intervenções oportunas e melhores desfechos neonatais.

O manejo da hipertensão gestacional requer abordagem multiprofissional, com monitoramento rigoroso da pressão arterial, uso criterioso de anti-hipertensivos e avaliação contínua do bem-estar fetal (Moraes et al., 2021).

No pré-natal, o enfermeiro desempenha papel fundamental na captação precoce da gestante, na realização de consultas de enfermagem, na solicitação de exames e na educação em saúde, favorecendo o controle pressórico e a prevenção de complicações (Oliveira et al., 2021).

Durante o parto e o puerpério, a assistência de enfermagem deve manter vigilância quanto a sinais de agravamento clínico, além de oferecer suporte físico e emocional. A atuação integrada à equipe multiprofissional promove a integralidade do cuidado e contribui para a redução da morbimortalidade materno-infantil (Costa et al., 2021). A implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas fortalece a prática clínica e amplia a segurança materna e neonatal.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de evidências científicas provenientes de diferentes estudos, identificando lacunas no conhecimento, integrando resultados e gerando novas interpretações (Fossatti; Mozzato; Moretto, 2019). A revisão integrativa segundo Costa (2025) é amplamente reconhecida como um recurso metodológico robusto e abrangente, que permite compor um panorama atualizado sobre determinado fenômeno, subsidiando tanto a prática clínica quanto a elaboração de políticas de saúde.

A pergunta norteadora desta pesquisa formulada com base na estratégia PICO: “Quais são as principais complicações obstétricas em gestantes hipertensas e como o enfermeiro atua na assistência a essas pacientes?”

3.2 FONTES E LOCAL DA PESQUISA

A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, abrangendo produções nacionais e internacionais. Utilizaram-se descritores controlados extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), garantindo padronização terminológica e precisão na recuperação das evidências (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores utilizados na busca

Idioma	Descritores Utilizados
Português	Hipertensão gestacional, Complicações obstétricas, Atuação do enfermeiro
Inglês	Gestational hypertension, Obstetric complications, Nursing role

Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

A estratégia de busca foi construída por meio do uso de operadores booleanos, AND e OR, de modo a refinar e ampliar os resultados relevantes, conforme o modelo: (“hipertensão gestacional” OR “obstetric complications”) AND (“complicações obstétricas” OR “obstetric complications”) AND (“atuação do enfermeiro” OR “nursing role”).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão:

- Publicação entre 2014 e 2024;
- Disponibilidade do texto completo em português, inglês ou espanhol;
- Estudos que abordassem complicações obstétricas associadas à hipertensão gestacional e/ou a atuação do enfermeiro;
- Trabalhos alinhados à proposta de revisão integrativa

Exclusão:

- Artigos duplicados nas bases de dados;
- Estudos com dados incompletos;
- Dissertações e teses não disponíveis na íntegra;
- Pesquisas com metodologias que não dialogam com a pergunta norteadora;

- Estudos que abordassem complicações obstétricas não relacionadas à hipertensão gestacional.

3.4 SELEÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS

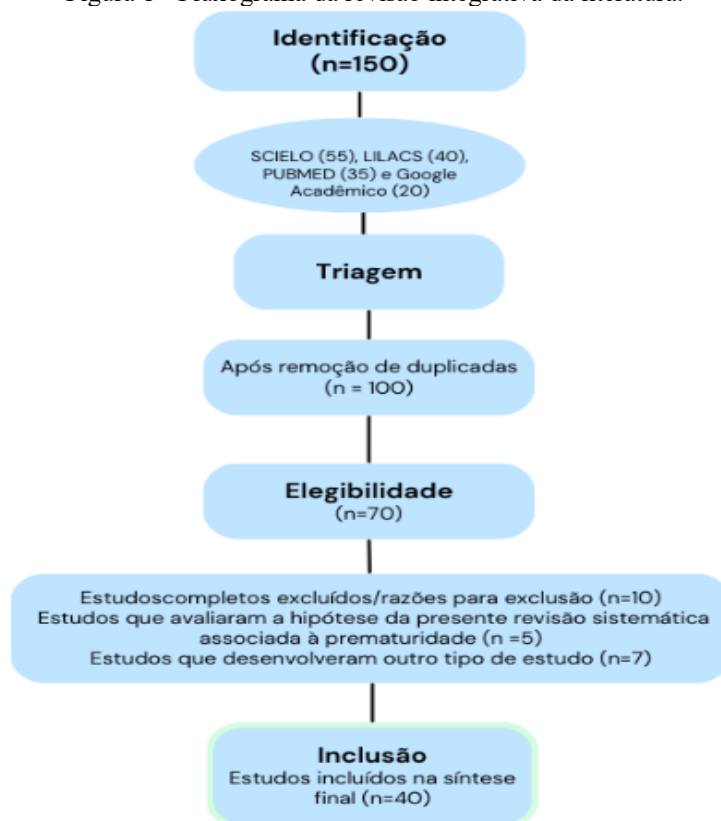
O processo de seleção seguiu um percurso sistemático: busca inicial nas bases de dados, leitura de títulos e resumos, aplicação de critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra dos estudos elegíveis, extração de dados, codificação, categorização temática e síntese final dos achados.

A triagem foi realizada por dois revisores independentes e os estudos incluídos foram organizados em um instrumento de extração padronizado contendo autores, ano, objetivos, método e principais resultados.

A análise dos dados foi conduzida utilizando a categorização temática, permitindo a identificação de padrões recorrentes e a organização dos resultados em categorias analíticas. O processo incluiu leitura integral de cada artigo, codificação de conceitos-chave, agrupamento temático e integração dos resultados, permitindo uma síntese crítica que responda à pergunta de pesquisa (Sampaio, 2021).

O processo de seleção dos artigos foi representado por um fluxograma adaptado do modelo PRISMA, compreendendo quatro etapas sequenciais (Figura 1):

Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

No processo de triagem:

- Identificação: 150 artigos inicialmente encontrados nas bases de dados;
- Triagem: resultando em 100 artigos após a remoção das duplicatas;
- Elegibilidade: com 70 artigos avaliados por título e resumo;
- Inclusão: 40 artigos foram lidos na íntegra e utilizados na síntese final da revisão.

Para a análise dos dados, os estudos selecionados foram organizados em três categorias temáticas, de modo a facilitar a interpretação e discussão dos resultados. As categorias estabelecidas foram:

- a) Caracterização dos estudos incluídos – descreve os aspectos metodológicos, ano de publicação, tipo de estudo e principais enfoques dos trabalhos analisados.
- b) Principais complicações maternas e perinatais – contempla os agravos mais frequentes associados à hipertensão gestacional, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal.
- c) Atuação do enfermeiro na prevenção e manejo das síndromes hipertensivas – aborda as práticas de enfermagem voltadas à detecção precoce, assistência pré-natal, manejo clínico, educação em saúde e uso de tecnologias no acompanhamento das gestantes com hipertensão.

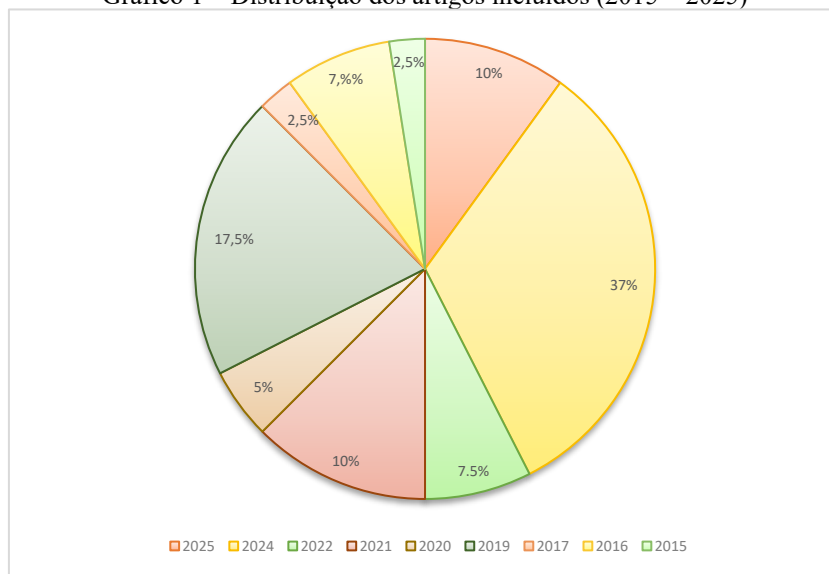
Essa categorização possibilitou uma análise sistemática e comparativa entre os estudos, contribuindo para uma compreensão ampla do fenômeno e subsidiando recomendações para a prática clínica e políticas de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A presente revisão integrativa contemplou 40 artigos publicados entre 2015 e 2025, abordando as síndromes hipertensivas na gestação (SHG) e seus desfechos maternos, perinatais e neonatais. Observou-se crescimento expressivo da produção científica nos últimos cinco anos, com maior concentração de publicações em 2024 (n=15) e 2019 (n=7), seguidos de 2025 (n=4), 2021 (n=4), 2022 (n=3), 2016 (n=3), 2020 (n=2), 2017 (n=1) e 2015 (n=1). Esse aumento recente reflete maior preocupação global com a morbimortalidade materna e a qualificação da assistência obstétrica.

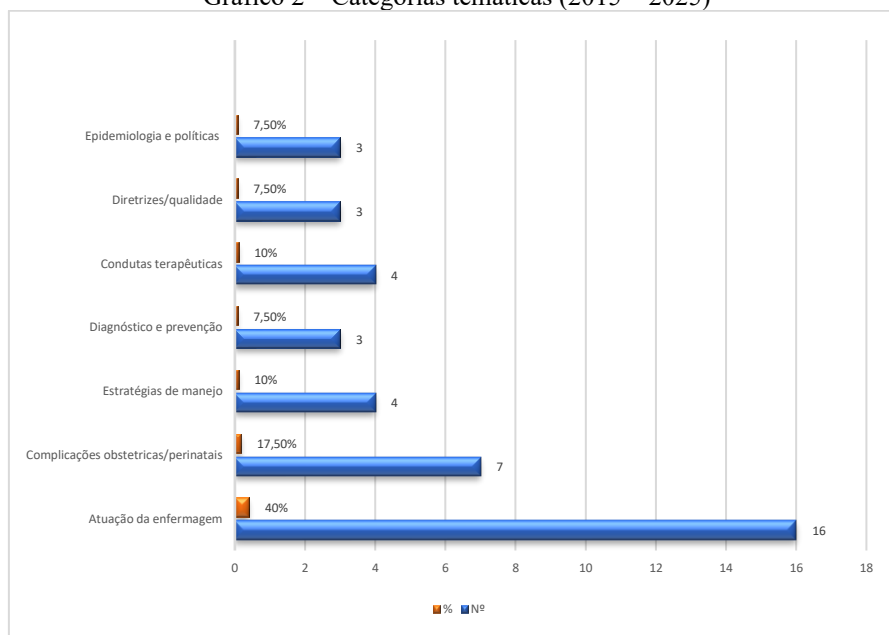
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos incluídos (2015 – 2025)



Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

As publicações mais recentes (2020–2025) priorizaram a qualificação da assistência de enfermagem, a implementação de protocolos clínicos e o uso de tecnologias de monitoramento remoto, conforme evidenciado por Trabulsi et al. (2025), Campos et al. (2024) e Dickerson et al. (2025). Em contrapartida, os estudos mais antigos (2015–2017) concentraram-se em análises epidemiológicas e na adesão ao tratamento medicamentoso, como descrito por Moraes et al. (2015) e Fernandes do Prado et al. (2017). Dentre as categorias temáticas abordadas neste estudo temos:

Gráfico 2 – Categorias temáticas (2015 – 2025)



Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

Quanto ao delineamento metodológico, predominaram revisões integrativas (n=22) e revisões sistemáticas (n=8), além de revisões narrativas, diretrizes clínicas e compilações de boas práticas. Apenas três estudos realizaram coleta primária de dados (Borém, 2019; Sousa et al., 2020; Fernandes do Prado et al., 2017), evidenciando lacuna importante de pesquisas empíricas e longitudinais que avaliem a efetividade de intervenções clínicas e assistenciais. Essa predominância de revisões sugere amadurecimento teórico do tema, mas também aponta para a necessidade de maior produção de evidências de campo.

4.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS

Os estudos analisados convergem ao apontar que a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia permanecem entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Complicações graves, como eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal aguda e descolamento prematuro de placenta, são frequentemente associadas às formas graves da doença (Borém, 2019; Silva et al., 2021; Trabulsi et al., 2025; Ferreira et al., 2024).

A evolução para eclâmpsia representa risco significativo de acidente vascular cerebral e óbito materno, enquanto a síndrome HELLP compromete gravemente a função hepática e hematológica. O descolamento prematuro de placenta configura emergência obstétrica com elevado risco de morte materna e fetal. Tais achados reforçam o caráter multifatorial da doença e a necessidade de manejo multiprofissional oportuno.

Borém (2019) destaca que, nos casos de pré-eclâmpsia precoce, a definição criteriosa do momento da interrupção gestacional é determinante para minimizar riscos maternos e fetais. De forma complementar, Lisboa, Duarte e Silva (2024) ressaltam que a qualificação da assistência de enfermagem é fundamental para o monitoramento adequado da pressão arterial e reconhecimento precoce de sinais de agravamento.

No âmbito perinatal, Fernandes do Prado et al. (2017) demonstraram associação significativa entre hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso ao nascer. Revisões recentes também apontam maior incidência de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) em gestações complicadas por SHG, com impacto direto na morbidade neonatal, incluindo maior necessidade de ventilação mecânica e risco de sepse precoce.

Metanálises internacionais indicam que a hipertensão gestacional pode elevar em até 2,5 vezes o risco de óbito neonatal precoce (Duley, 2021). Esses dados evidenciam que os impactos das SHG extrapolam o período gestacional, refletindo-se em elevada carga de morbimortalidade perinatal, mesmo em sistemas de saúde estruturados.

Outro achado relevante refere-se à baixa adesão ao tratamento medicamentoso, com prevalência de apenas 18,4% entre gestantes hipertensas (Moraes et al., 2015). A não adesão está associada a maior risco de crises hipertensivas, progressão para pré-eclâmpsia e eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta e óbito materno-neonatal (Oliveira et al., 2021; Silva et al., 2023). Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias educativas eficazes e acompanhamento contínuo.

De modo geral, apesar dos avanços em diagnóstico precoce e protocolos clínicos, persistem lacunas na prevenção efetiva e na redução dos desfechos adversos, sobretudo em contextos de desigualdade social e acesso limitado aos serviços especializados.

4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

A literatura evidencia a atuação do enfermeiro como elemento central no cuidado às gestantes com síndromes hipertensivas. Sua prática abrange prevenção, diagnóstico precoce, manejo clínico, educação em saúde e acompanhamento contínuo, influenciando diretamente a adesão terapêutica e a segurança materno-fetal (Lisboa; Duarte; Silva, 2024; Campos et al., 2024).

Estudos destacam que intervenções educativas favorecem o reconhecimento precoce de sinais de agravamento e ampliam a adesão ao pré-natal (Barbosa, 2019; Souza et al., 2024). Entre as principais ações estão: controle pressórico, estratificação de risco, monitorização clínica, orientações sobre hábitos de vida e uso adequado de medicamentos, além do acolhimento humanizado e suporte emocional.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro exerce papel estratégico por meio de consultas de pré-natal, visitas domiciliares e articulação com a Rede de Atenção Materno-Infantil (Silveira, 2021). Essa atuação próxima à comunidade contribui para identificação precoce de sinais de alerta, redução de internações hospitalares e fortalecimento do vínculo terapêutico.

Observa-se também a incorporação de tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento remoto, que ampliam o acompanhamento e favorecem intervenções oportunas (Souza et al., 2024). Contudo, tais recursos devem complementar, e não substituir, a avaliação clínica presencial, indispensável para decisões terapêuticas individualizadas (Ferreira et al., 2024).

A efetividade dessas estratégias depende da integração entre os diferentes níveis de atenção, da implementação de protocolos baseados em evidências e do fortalecimento das redes assistenciais (Malachias et al., 2016). Além disso, a escassez de estudos de campo e a falta de padronização de protocolos limitam a consolidação de práticas uniformes (Fossatti; Mozzato; Moretto, 2019).

De forma sintética, os resultados indicam que o manejo eficaz das síndromes hipertensivas na gestação requer abordagem multiprofissional integrada, capacitação contínua das equipes e políticas públicas que assegurem infraestrutura adequada. A combinação de educação em saúde, tecnologias de monitoramento, protocolos clínicos padronizados e cuidado humanizado representa estratégia promissora para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, consolidando um modelo assistencial centrado na mulher e baseado em evidências.

5 CONCLUSÃO

A hipertensão gestacional permanece como relevante problema de saúde pública, dada sua elevada prevalência e o potencial de evoluir para quadros graves que comprometem a saúde da gestante e do conceito. Os estudos analisados demonstram que a detecção precoce, o acompanhamento sistemático e o controle adequado da pressão arterial constituem estratégias essenciais para a prevenção de agravos como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, descolamento prematuro de placenta e complicações perinatais, incluindo prematuridade e restrição de crescimento intrauterino.

A atuação do enfermeiro mostra-se indispensável na prevenção, monitoramento e manejo da hipertensão gestacional, especialmente na Atenção Primária à Saúde, por meio de ações educativas, assistenciais e de vigilância. O cuidado de enfermagem, pautado na humanização, integralidade e utilização de protocolos clínicos baseados em evidências, favorece a adesão ao tratamento, autonomia da gestante e redução dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal.

Apesar dos avanços observados na qualificação da assistência, a literatura ainda evidencia lacunas significativas, sobretudo a escassez de estudos longitudinais e multicêntricos que avaliem a eficácia das intervenções em longo prazo, bem como pesquisas que explorem os impactos psicossociais da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia. Verifica-se também a necessidade de maior padronização dos protocolos clínicos e de ampliação das estratégias de educação em saúde voltadas à adesão terapêutica e à promoção do autocuidado.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, de capacitação permanente dos profissionais e da implementação de práticas baseadas em evidências, a fim de qualificar a assistência prestada. Ademais, recomenda-se o estímulo à produção científica aplicada que amplie sobre estratégias eficazes de prevenção e o manejo da hipertensão gestacional, contribuindo para o aperfeiçoamento da prática profissional e para a promoção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, H. V. S. de. Assistência de enfermagem a mulheres acometidas por pré-eclâmpsia: revisão integrativa. Revista Saúde Coletiva, disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1250>. Acesso em: nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS, 2022.
- BOREM, L. V. B. Critérios de gravidade e interrupção de gestações complicadas por pré-eclâmpsia precoce. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 27 ago. 2019.
- COSTA, C.M et al. Gestão nas situações na pratica clínica no dia a dia em temas emergentes na área de saúde, em cenários distintos. Editora CRV, 2025.
- COSTA, A. P.; SILVEIRA, M. M.; LIMA, R. S. Apoio contínuo da enfermagem no trabalho de parto e desfechos obstétricos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 4, p. 987-995, 2021. nov. 2025.
- COSTA, J. F. C. da. Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of Nursing (exemplo de repositório), disponível em: (fonte interna / repositório universitário), 2019. Acesso em: nov. 2025.
- CAMPOS, M. L. Estratégias em saúde para redução da morbimortalidade por pré-eclâmpsia: revisão sistemática. Revista RSD — Research, Society and Development, disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/46806/37077/484510>. Acesso em: nov. 2025.
- CAMPOS, M. L. et al. Uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional. Research, Society and Development, São Paulo, v. 13, n. 9, p. e4313946806, 15 set. 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.46806.
- DULEY, L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Seminars in Perinatology, v. 33, n. 3, p. 130-137, jun. 2021. doi: 10.1053/j.semperi.2009.02.010.
- FERNANDES DO PRADO, I. et al. Hipertensão arterial durante a gravidez: prevalência e associação com prematuridade e baixo peso ao nascer. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2017.
- FERREIRA, B. E. S. et al. Hipertensão arterial na gestação. Nursing – Edição Brasileira, v. 28, n. 318, p. 10 240–10 247, 23 dez. 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i318p10240-10247.
- FOSSATTI, E. C.; MOZZATO, A. R.; MORETTO, C. F. O uso da revisão integrativa na administração: um método possível? Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC, 2019.
- LISBOA, H. R.; DUARTE, R. F.; SILVA, A. C. P. Qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2024.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: apresentação. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016.

MORAIS, E. P. et al. Hipertensão arterial na gestação: avaliação da adesão ao tratamento. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2015.

OLIVEIRA, P. S. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: contribuições para a integralidade do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. e20200045, 2021.

RODRIGUES, A. L. Implicações da hipertensão arterial e diabetes mellitus na gestação. In: SAÚDE EM FOCO: TEMAS CONTEMPORÂNEOS – VOLUME 3, cap. 27, p. 334–344. DOI: 10.37885/200901451. Publicado em 24 nov. 2020.

SAMPAIO, R.D.L. 2021. Análise de conteúdo categorial: Manual de aplicação. Brasília: Enap

SOUZA, A. G. C. de; et al. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: revisão integrativa. Revista Nursing / 2022/2024 (versões e repositórios). Disponível em: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/download/733/1597/2672> (ou repositórios relacionados). Acesso em: nov. 2025.

SILVA, R. M. et al. Síndromes hipertensivas gestacionais e o manejo: revisão integrativa. Revista RSD / BVS / SciELO, 2021. Disponível em: (arquivo RSD/BVS). Acesso em: nov. 2025.

SILVA, H. A. L. da. Cuidados da enfermagem em mulheres com hipertensão arterial gestacional: revisão (2024). REASE / BVS, disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/15885/8683>. Acesso em: nov. 2025.

SILVA NETO, B. R. Saúde pública e saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas. Atena Editora, 2019.

SIMÃO, S.S.R. Caracterização clínica e socio-demográfica dos recém-nascidos com asfixia perinatal internados no Hospital Central da Beira, no período de Junho à Novembro de 2024. 2025. Tese de Doutorado. Universidade Eduardo Mondlane.

SOUSA, M. G. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein (São Paulo), 2019.

SOUZA, L. M. et al. Impacto da prematuridade na saúde do recém-nascido: papel da enfermagem na assistência hospitalar. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 12, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rnm.v12i1.3128.

TRABULSI, R. L. et al. Perfil clínico da síndrome hipertensiva na gestação. Brazilian Journal of Health Review, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2015.