

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO MANEJO DA HIPERTENSÃO ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Bezerra de Oliveira¹, Bianca Della Mura Alves de Souza¹, Larissa da Silva¹,

Prof^o Me. Maximilian Estevan Oliveira², Prof^a Me. Mary Helen Zucato²

1. Acadêmicos de Enfermagem pelo Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio.
2. Docentes de Enfermagem no Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio.

RESUMO

Introdução: O cuidado prestado a gestantes que desenvolvem hipertensão após o segundo trimestre, é uma atribuição central da equipe de enfermagem. Este trabalho se propõe a analisar as intervenções-chave desses profissionais diante de quadros clínicos hipertensivos, com o propósito de assegurar o bem-estar da mãe e do feto. **Objetivo:** Mapear a assistência de enfermagem no âmbito da hipertensão específica da gravidez, com foco na detecção precoce de sinais de risco, na aplicação de cuidados específicos e na mitigação de complicações comuns nesse período. **Método:** Esta pesquisa configura-se como uma revisão integrativa sistemática, elaborada a partir de fontes de informação como bases de dados, teses e artigos científicos entre 2015 e 2025. O critério de seleção incluiu trabalhos em português, inglês e espanhol, com os descritores: “Hipertensão gestacional” OR “Hipertensão induzida pela gravidez” OR “Pré-eclâmpsia” AND “Complicações” OR “Complicações na gravidez” AND “Enfermagem”. **Resultados:** Após a triagem dos materiais conforme os critérios definidos, foram incorporados 15 artigos de interesse para a fundamentação desta pesquisa. **Conclusão:** Em síntese, o enfermeiro desempenha uma função ininterrupta e crucial na gestão das síndromes hipertensivas da gestação. Sua prática deve ser pautada em diretrizes e evidências científicas, além de integrar autonomia profissional com uma abordagem humanizada, visando a salvaguarda da saúde materno-fetal.

Descritores: Hipertensão gestacional; Hipertensão induzida pela gravidez; Pré-eclâmpsia; Complicações na gravidez; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Care provided to pregnant women who develop hypertension after the second trimester is a central responsibility of the nursing team. This study aims to analyze the key interventions of these professionals in the face of hypertensive clinical conditions, with the purpose of ensuring the well-being of the mother and fetus. **Objective:** To map nursing care in the context of pregnancy-specific hypertension, focusing on the early detection of risk signs, the application of specific care, and the mitigation of common complications during this period. **Method:** This research is configured as a systematic integrative review, based on information sources such as databases, theses, and scientific articles between 2015 and 2025. The selection criteria included works in Portuguese, English, and Spanish, with the descriptors: “Gestational

hypertension” OR “Pregnancy-induced hypertension” OR “Preeclampsia” AND “Complications” OR “Complications in pregnancy” AND “Nursing.” **Results:** After screening the materials according to the defined criteria, 15 articles of interest were incorporated to support this research. **Conclusion:** In summary, nurses play an uninterrupted and crucial role in the management of hypertensive syndromes during pregnancy. Their practice should be based on guidelines and scientific evidence, in addition to integrating professional autonomy with a humanized approach, aiming to safeguard maternal and fetal health.

Keywords: Gestational hypertension; Pregnancy-induced hypertension; Preeclampsia; Pregnancy complications; Nursing.

INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gestação são patologias multissistêmicas que se manifestam por um aumento na pressão arterial, com valores superiores a 140/90 mmHg, e podem ser acompanhadas por análises laboratoriais, como valor de proteinúria (acima de 300 mg/24h), geralmente após a 20ª semana de gravidez. Essas condições representam uma importante causa de morbimortalidade materna e fetal, associando-se a desfechos adversos, como óbitos maternos, partos prematuros e mortalidade neonatal (Peçaroli *et al.*, 2023).

Com base ao Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e Organização das Nações Unidas (ONU), a hipertensão arterial está acometendo gestantes entre 10 a 22% de causas conhecidas como hipertensão-crônica, pré-eclâmpsia (PE), pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão-crônica, eclâmpsia e hipertensão gestacional, podendo levar a complicações severas ou até a óbito (Kerber; Melere, 2017).

Tem como prevalência o elevado números de casos de mulheres acometidas pela patologia da hipertensão gravídica, estando em 2º lugar no mundo o Brasil com altas taxas de Mortalidade Materna (MM), no período de 10 anos, elaborado a pesquisa em 2010 a 2021. Com isso, houve uma relação de dados entre 311 a 338 óbitos ocasionados por síndromes hipertensivas, tendo em vista não somente óbitos durante a gestação, parto e puerpério, relacionando como MM até 42 dias pós-parto; não somente a saúde materna, como fetal é tingida como do feto, gerando Restrições de Crescimento Intrauterino (RCIU), risco de prematuridade, até mesmo ao óbito (Febrasgo, 2024).

Pesquisas realizadas demonstram que em algumas nações, os sistemas de saúde são restritos ao acesso a cuidados de qualidade e a disponibilidade de recursos são frequentemente limitados. A associação *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP), tem reforçado a importância de diretrizes clínicas baseadas em evidências, cuja

implementação tem se expandido significativamente na última década (Magee *et al.*, 2021).

Se caracteriza a PE a uma complicação específica da gestação, apresentando sinais e sintomas após o segundo trimestre da gravidez, podendo ser vinculada ou não à valor alterado de proteinúria e/ou edema. E quando não diagnosticada e tratada precocemente, aumenta a possibilidade de evolução para sua forma grave envolvendo eventos adversos a morbimortalidade gestacional e fetal, tais formas, denominadas eclâmpsia e síndrome HELLP. Por esta razão o acompanhamento obstétrico adequado e oportuno, no acompanhamento ao pré-natal, nascimento e pós-natal é fundamental, tendo como objetivo reduzir os riscos e óbitos ocasionados a estes fatores (Noznica *et al.*, 2023).

De acordo com a literatura, ocorre deficiência no conhecimento científico, que detalham os obstáculos dos profissionais de saúde no atendimento a PE, e as implicações na saúde materna e fetal. Possui uma ausência em pesquisas no Brasil, no ramo obstétrico sobre desfechos hipertensos em gestantes, que reduzem o avanço no diagnóstico precoce e na tratativa da patologia. Tal qual atinge diretamente o aumento de casos de MM direta, com isso, a organizações como ODS, ONU, MS, se empenham diariamente a fim de elaborar pesquisas, estratégias e protocolos de níveis convincentes e avançados, a fim de minimizar o gráfico de mortalidade materna e fetal (Araújo *et al.*, 2025).

Em 2022, o Ministério da Saúde (MS), trouxe como valores de referência para Síndrome Hipertensivas valores pressóricos acima de 140 mmHg sistólica e 90 mmHg diastólica para gestantes após o segundo trimestre de gestação podendo ser classificado como PE e eclâmpsia. Para auxiliar o diagnóstico faz-se necessário a análise laboratorial com investigação do nível de proteinúria, considerando valores de >300 mg/24h, avaliação plaquetária através de hemograma, função hepática através dos exames de transaminase ALT/TGP e AST/TGO, bilirrubinas, fosfatase alcalina, albumina e aferição da função renal através da creatinina sérica. Nos casos onde existe a perspectiva para risco de Restrição de Crescimento Fetal (RCF) é necessário a investigação por dopplervelocimetria para a avaliação do fluxo sanguíneo na artéria umbilical. A análise criteriosa destes exames auxilia na classificação dos subtipos de hipertensão gestacional minimizando possíveis complicações como por exemplo a Síndrome de HELLP, ficando evidenciado que, para a elaboração de protocolos para manejo da hipertensão gestacional se faz necessário a realização dos exames citados bem como a capacidade de interpretação dos resultados pelos profissionais (Ministério da Saúde, 2022).

Figura 1 - Critérios diagnósticos para pré-eclâmpsia.

DIAGNÓSTICO CLÁSSICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA	
Hipertensão	PAS $\geq$ 140 ou PAD $\geq$ 90 mmHg, aferidas em duas ocasiões, com intervalo $\geq$ 4 horas, após 20 semanas de gestação.
+	
Proteinúria	Relação proteinúria / creatinúria $\geq$ 0,3 ou $\geq$ 300 mg/24 horas ou $\geq$ 2+ em fita.
DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA POR DISFUNÇÃO DE ÓRGÃOS-ALVO	
Hipertensão	PAS $\geq$ 140 ou PAD $\geq$ 90 mmHg, aferidas em duas ocasiões, com intervalo $\geq$ 4 horas, após 20 semanas de gestação.
+	
Comprometimento Hematológico	Contagem de plaquetas $\leq$ 150.000/mm ³ , coagulação intravascular disseminada, hemólise.
Comprometimento Hepático	Aumento de transaminases TGO ou TGP $\geq$ 40 UI/L, com ou sem epigastralgia ou dor no quadrante superior direito.
Comprometimento Renal	Elevação de creatinina sérica $\geq$ 1,0 mg/dL.
Comprometimento Neurológico	Eclâmpsia, rebaixamento de nível de consciência (sineclâmpsia), cegueira, acidente vascular cerebral, clônus, cefaleia intensa ou escotomas visuais.
Edema Pulmonar	Dispnéia, sibilos e estertores crepitantes e sub-crepitantes, palidez, sudorese fria, cianose de extremidades, ansiedade, confusão mental, secreção pulmonar rosada...
Comprometimento Placentário	Disfunção placentária (descolamento prematuro, desequilíbrio angiogênico, restrição de crescimento fetal, alteração do Doppler da artéria umbilical ou óbito fetal).

Fonte: Modificado de ISSHP 2022.

Em face ao exposto, é importante ressaltar que, a implementação de estratégias para educação em saúde e a realização de pré natal de qualidade previne de forma significativa complicações com o binômio e que, a prática assistencial do enfermeiro é de suma importância para o manejo da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. Entretanto, o profissional deve possuir competência teórica e técnica para identificar os sinais e sintomas clínicos precocemente, sendo necessário a elaboração de protocolos para conduzir condutas e tomada de decisão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado através de uma revisão integrativa da literatura, de múltiplas sequências e análises, com base ao tema foram: 1) Primeira fase: Formulação de perguntas norteadoras; 2) Segunda fase: pesquisa ou demonstração na literatura; 3) Terceira fase: coleta de dados; 4) Quarta fase: análise crítica dos estudos; 5) Quinta fase: discussão dos resultados; 6) Sexta fase: Demonstração e apresentação da revisão integrativa literária.

Com a implementação da estratégia PICO, que corresponde ao acrônimo para Paciente

(gestantes portadoras de síndromes hipertensivas), Intervenção (atuação do enfermeiro no manejo dessas gestantes), Comparação (carência de manejo adequado da assistência de enfermagem, ausência de conhecimento ou práticas inadequadas) e Desfechos ou Outcomes (prevenção e interrupção da hipertensão gestacional).

Sobre a pesquisa, foram explorados através de bases de dados virtuais como; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed, ScieLo, MedLine em conjunto a teses científicas, livros e manuais publicados entre o período de 2015 a 2025, publicado nos últimos 10 anos, considerando os trabalhos selecionados em Português, Inglês e Espanhol, com seguintes descritores: "Hipertensão gestacional" OR "Hipertensão induzida pela gravidez" OR "Pré-eclâmpsia" AND "Complicações" OR "Complicações na gravidez" AND "Enfermagem".

A etapa de pesquisa deste trabalho foi realizada entre os meses de Fevereiro à Setembro de 2025. Na triagem foi realizada a análise e compreensão dos resumos e posteriormente do texto completo, e para a inclusão foram selecionados os artigos que mantivessem os descritores selecionados, juntos ou separados, tendo como objetivo central desta pesquisa. A duplicação constituiu um critério de exclusão, o que resultou na remoção dos artigos repetidos em base de dados, que não se relacionavam com o tema, ou estavam fora do período de busca estipulado para este trabalho, e de critérios a serem pagos.

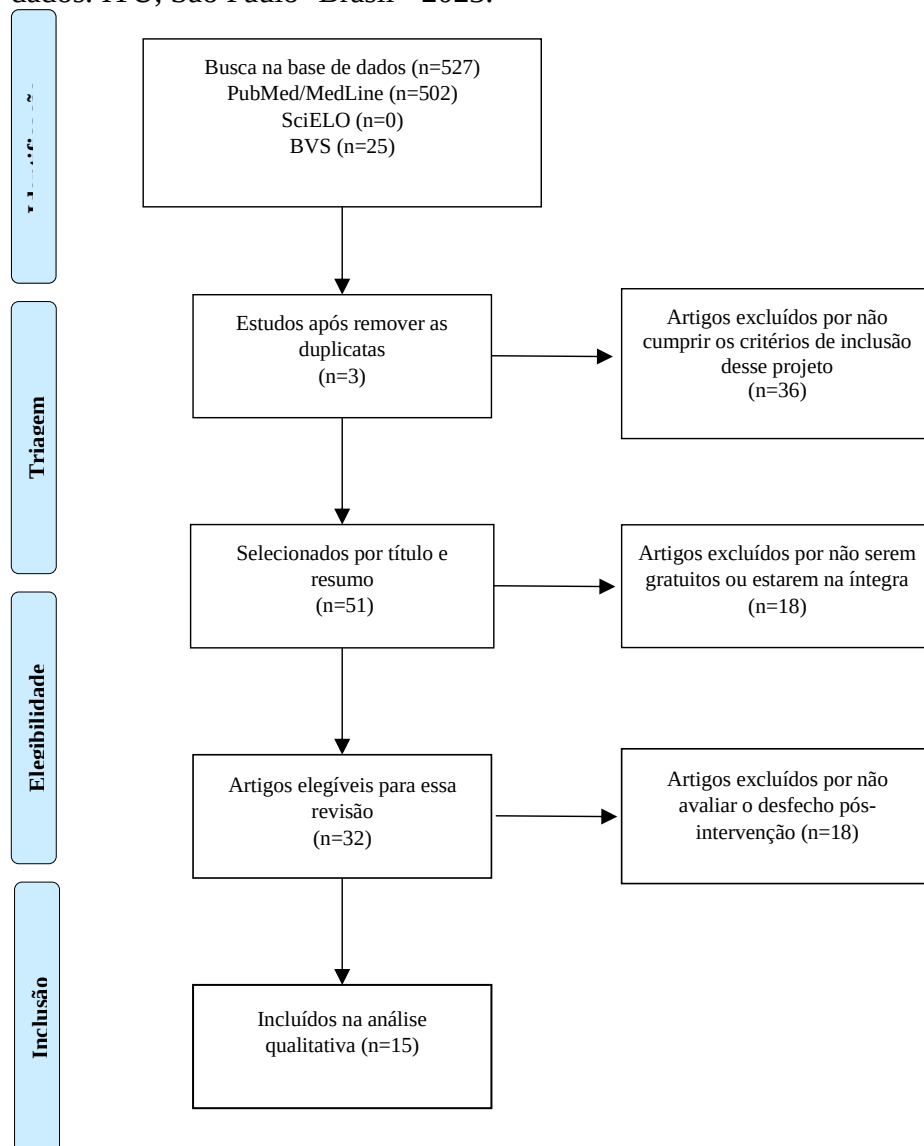
Foi elaborado o fluxograma PRISMA (Fluxograma 1) para representar as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados. O PRISMA consiste em um conjunto de diretrizes que tem como objetivo assegurar qualidade, transparência e coerência nas revisões sistemáticas e metanálises, permitindo ao leitor compreender de forma clara os processos de busca, exclusão e seleção dos artigos, bem como a relação entre os resultados e os objetivos da pesquisa.

Com a pesquisa *PRISMA Statement*, de modo em revisão integrativa, tendo como objetivo de uma pesquisa fidedigna em evidências, todos os artigos escolhidos passaram por análise crítica, determinando a relevância e evidência metodológica, desconformidade durante a triagem foram solucionadas por consenso de dois revisores.

Foram identificados inicialmente 527 artigos. Como critérios de exclusão foram considerados artigos redundantes e com duplicatas. Após a análise criteriosa em pares foram selecionados 51 artigos para etapa final da revisão. Foi utilizado o Fluxograma Prisma para representar todo o processo de busca e seleção dos artigos e documentos nas bases de dados. Dentre eles, 15 artigos foram considerados relevantes e 18 excluídos, totalizando em apenas quatro estudos, incluídos

para a leitura completa e avaliação crítica na etapa final da revisão.

Fluxograma 1 - Fluxograma do triagem de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados. ITU, São Paulo- Brasil - 2023.



Fonte: Elaboração própria, adaptado de *PRISMA Statement*.

RESULTADOS

A avaliação minuciosa dos artigos selecionados sobre a prática clínica do Enfermeiro no manejo de síndromes hipertensivas em gestantes, foi realizada com base em um rigoroso critério metodológico elaborado. Para classificar hierarquicamente evidências científicas,

utilizando modelos propostos por Kyzaas (2008) e Hood (2003), que estabelece 10 níveis de evidências científicas. Esta abordagem permitiu avaliar a diversidade e robustez dos artigos incluídos conforme (Tabela 1).

Tabela 1 - Categorização das pesquisas segundo o Nível de Evidência Científica

Nível de Evidência (NE)	Tipo de Estudo
10 (> Evidência)	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9	Revisões sistemáticas com meta-análise
8	Ensaios clínicos randomizados
7	Guias de Práticas Clínicas
6	Estudos de Coorte e de Caso Controle
5	Estudos Observacionais (longitudinais e transversais)
4	Casos Clínicos e Série de Casos
3	Pesquisa básica laboratorial
2	Opinião de Especialistas
1 (< Evidência)	Revisões não sistemáticas da literatura

Fonte: Adaptação da classificação proposta por Kyzas (2008) e Hood (2003).

Para a análise crítica dos estudos selecionados sobre a atuação do enfermeiro no manejo das síndromes hipertensivas gestacionais, os artigos foram cuidadosamente sistematizados em um quadro sinóptico. Essa organização minuciosa teve como objetivo facilitar a comparação e a síntese das evidências, permitindo uma avaliação aprofundada da produção científica,

elaborando exatidão do trabalho. O quadro detalha os trabalhos por: título, primeiro autor e ano de publicação, nível de evidência, país, objetivos e conclusão, e encontra-se integralmente apresentado em (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos selecionados para a composição de resultados e discussão.

Nº	Título	Autor/ Ano	Nível de evidência/ País	Objetivos	Conclusão
1	Cuidados de enfermagem para prevenção terciária de algumas complicações associadas ao puerpério.	Martínez <i>et al.</i> , (2024)	Nível 5/Brasil.	Quantificar os casos de DHG em gestantes, destacando o inadequado treinamento da assistência de enfermagem.	Retrata o aumento significativo de complicações maternas por DHG, e a assistência e treinamento de enfermagem em UTIs de um hospital de Cuba.
2	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	Abrahão <i>et al.</i> , (2020)	Nível<1/Brasil.	Retratando a prevenção de riscos e complicações que levam ao óbito materno e neonatal.	Demonstra o aumento de morbimortalidades gestacionais, que carecem de uma assistência segura e evidenciada de enfermagem da saúde materna e fetal.
3	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave	Cassiano <i>et al.</i> , (2019)	Nível 5/Brasil	Com foco na assistência de enfermeiros e médicos para o diagnóstico e o pré-natal, e seu manejo em tratamentos.	Traz sobre taxas que influenciam não somente na saúde materna, como neonatal, gerando consequências à saúde do bebê em seu desenvolvimento.
4	Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro.	Silva <i>et al.</i> , (2022)	Nível 1/Brasil	Pesquisa em Campo, sobre avaliação da assistência e cuidado de enfermagem em frente ao manejo obstétrico de DHG.	Foram realizados estudos, entrevistas e análises, de perfis de enfermeiros na assistência, que atuam em frente a queixas e hipertensivas gestacionais, com protocolos

					institucionais.
5	Estudo de base populacional sobre os resultados do parto entre mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez e diabetes mellitus gestacional.	Lin <i>et al.</i> , (2022)	Nível 5/ EUA.	Taxas e resultados sobre a incidência de partos com agravos em gestantes com distúrbios hipertensivos.	Resultados de partos de mulheres com DHG, como PE e que influenciam em riscos em gestantes e RN, com percentual de 5 a 10% maior de acometer.
6	Resultados maternos da pré-eclâmpsia com características graves e seus determinantes na Abebech Gobena Mães e Crianças Saúde e Hospital Especializado em São Pedro, Addis Ababa, Etiópia.	Tadese <i>et al.</i> , (2024)	Nível 5/Etiópia	Aumento significativo em comorbidades relacionadas a gestantes com DHG e complicações relacionadas.	Incidência maior em 2023, em desfechos maternos de gestantes diagnosticadas com PE/Eclâmpsia, DPP distúrbios trombolíticos, renais, cardíacos, pulmonar e neurológicos, podendo agravar até o óbito.
7	Diferenças na gravidade da doença e idade gestacional entre pacientes negras e brancas com distúrbios hipertensivos da gravidez.	Teal <i>et al.</i> , (2022)	Nível 6/ EUA	Destaca a taxa de gestantes de diferentes raças, e fatores de riscos que comprometem sua saúde gestacional.	Retrata sobre a diferença racial, e fatores de riscos que comprometem sua saúde gestacional, destacando a influência predisponentes a outros distúrbios.
8	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.	Amorim <i>et al.</i> , (2017)	Nível <1/Brasil.	Investigação de perfil sociodemográfico o gestacional, evoluentes a DHG e agravos.	Retrata a diferença entre gestantes sobre raça/etnia, faixa etária, nível social e escolar.
9	Determinantes da hipertensão induzida pela gravidez em resultados maternos e fetais na administração	Babore <i>et al.</i> , (2021)	Nível 6/Etiópia.	Relatar possíveis complicações em mulheres que adquirem hipertensão na gestação.	Com o processo fisiológico gestacional, destaca-se complicações da Hipertensão Induzida pela Gravidez (HIG), gerando riscos a

	da cidade de Hossana, zona de Hadiya, Sul da Etiópia.				saúde materna e fetal.
10	Tratamento anti-hipertensivo intensivo (IPAT) e educação de estilo de vida saudável: Protocolo para um estudo clínico randomizado controlado para pacientes com distúrbios hipertensivos da gravidez.	Palatnik <i>et al.</i> , (2024)	Nível 8/ EUA.	Estudos relacionados à assistência hospitalar e o aumento da qualidade de vida da gestante.	Elaborando estudos, sobre a assistência, e Processo de Enfermagem, visando qualificar a saúde da gestante e assim prevenir riscos pós-parto.
11	Estressores de vida, distúrbios hipertensivos da gravidez e diabetes gestacional por raça/etnia	Avorgbedor <i>et al.</i> , (2025)	Nível 10/EUA.	Diferenciação de raças/etnias de gestantes predisponentes a distúrbios hipertensivos.	Perfis e taxa de mulheres negras e de baixa renda, estão mais suscetíveis a serem acometidas com DHG, do que mulheres brancas, destacando sobre fatores estressantes que possam também desencadear complicações.
12	Previsão de pré-eclâmpsia com abordagens de aprendizado de máquina: aproveitando informações importantes de dados coletados rotineiramente.	Tiruneh <i>et al.</i> , (2024)	Nível 5/Austrália.	O uso da tecnologia em prol da assistência em enfermagem obstétrica.	Com o aumento de casos de gestantes hipertensas, desenvolveram estudos sobre como facilitar a assistência com o uso do prontuário eletrônico.
13	Experiências de parteiras no atendimento à pré eclâmpsia em país de renda baixa/média	Garti <i>et al.</i> , (2024)	Nível 5/África.	Profissionais destacam a falta de conhecimento e auxílio na assistência com parteiras durante o atendimento.	Parteiras apontaram falta de treinamento, recursos escassos e dificuldades na comunicação, destacando a necessidade de

					capacitação e melhor suporte institucional.
14	Eficácia de sessões de intervenção de enfermagem sobre locus de controle da saúde e autoeficácia em mulheres com pré-eclâmpsia.	ElShabory <i>et al.</i> , (2025)	Nível 3/Egito.	Avaliação de quantidade e a melhora do aceitamento ao tratamento de mulheres portadoras de DHG.	As intervenções elevaram relativamente o locus de monitoramento interno, e a autoeficácia, sugerindo benefício para adesão ao tratamento e gestão da condição.
15	Uma estrutura para entender como as parteiras percebem e fornecem o tratamento dos cuidados para gestações complicadas por diabetes gestacional ou distúrbios hipertensivos da gravidez.	Murray-Davis <i>et al.</i> , (2022)	Nível 5/Canadá.	Alterações ou distúrbios durante a gestação, dão espaço novamente à atuação de parteiras novamente, em prol da melhora na assistência à gestante.	Complicações como DHG ou DMG, estão interligadas a eventos adversos relacionados a gestantes e RN. Tornando a assistência de parteiras como atendimento de primeiro foco.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

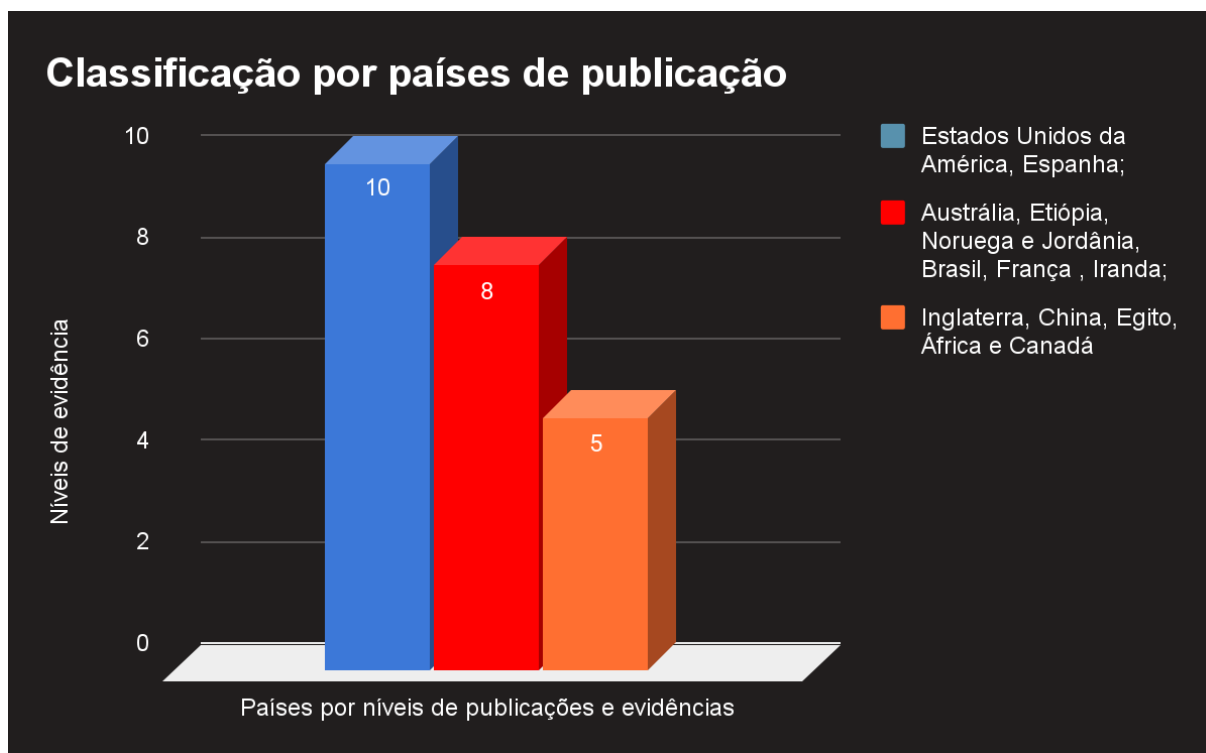
Conforme apontado por Amorim *et al.*, (2017), Teal *et al.*, (2022) e Avorgbedor *et al.*, (2025), a baixa escolaridade, o status socioeconômico baixo, a etnia/raça e a idade materna avançada são fatores associados a um risco elevado de desenvolver síndromes hipertensivas durante a gravidez.

Diante deste cenário, a OMS evidencia através de protocolos globais que o acompanhamento da gestante através do pré-natal é de grande relevância para identificar previamente fatores de risco para a gestante e o feto, proporcionando medidas terapêuticas eficazes para a redução da morbimortalidade materno-fetal (OMS, 2020).

O profissional de enfermagem, por sua vez, emprega o Processo de Enfermagem como um método estruturante para organizar o cuidado, abrangendo a coleta de informações, o diagnóstico, o planejamento e a aplicação de ações baseadas em evidências. Embora os protocolos institucionais garantam a autonomia da profissão, pesquisas revelam que muitos

profissionais limitam sua atuação à vigilância e esperam por decisões médicas. Essa postura evidencia uma cultura centrada no médico, ainda predominante no contexto brasileiro (Silva *et al.*, 2022).

Gráfico 1 - Classificação por Países de Publicação

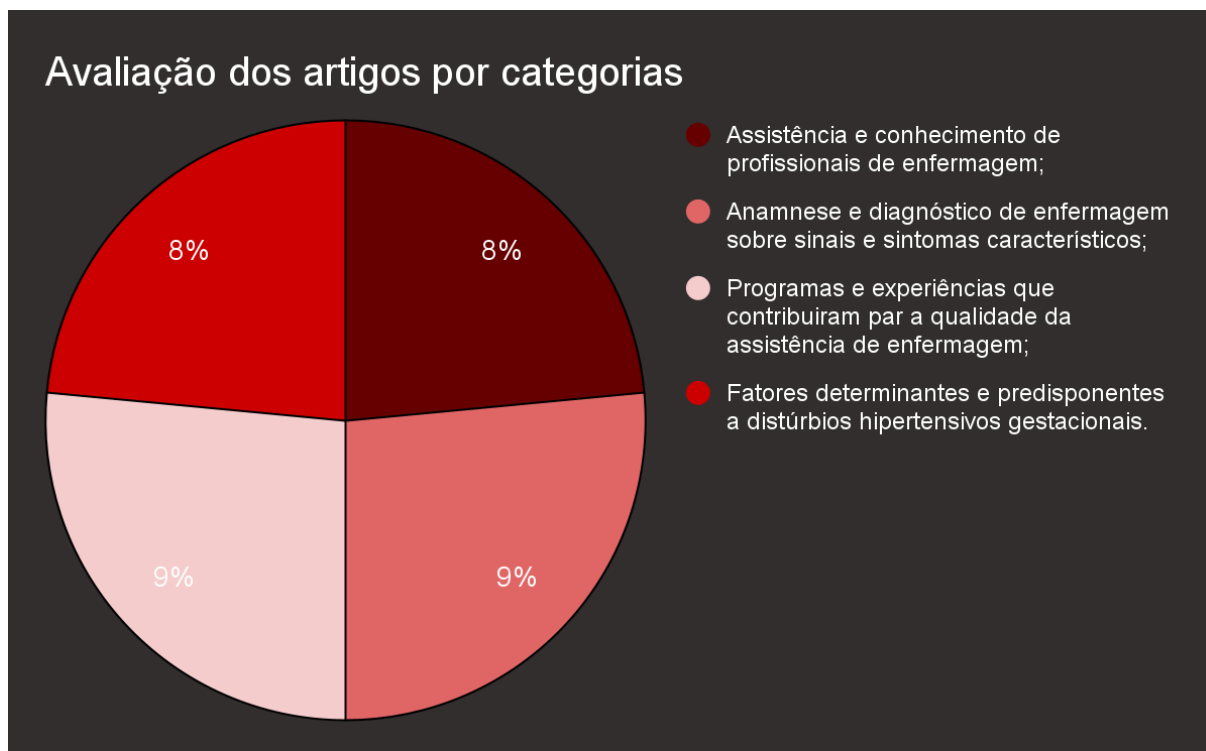


Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

No Gráfico 1, foi evidenciado em nível de classificação Kyzas e Hood, estudo em nível hierárquico, que 10 determina nível de maior evidência científica, e nível <1 menor evidência científica. Após a triagem de artigos, foram selecionados 32 estudos, sendo 2 artigos de níveis 10, que se enquadram em revisões sistemáticas com meta- análises de ensaios clínicos randomizados, 3 artigos nível 8, que representa os ensaios clínicos randomizados, 4 artigos de nível 6, sendo estudos de coorte de caso de controle, 15 artigos sendo a maioria encontrada em base de dados, com nível de estudos observacionais (longitudinais e transversais), 4 artigos de nível de pesquisa laboratorial, evidenciando a base qualitativa da pesquisa e de nível de baixa evidência <1 foram 4 artigos selecionados. A partir desses resultados, interfere-se que embora existam diferentes evidências científicas em diferentes níveis com a Classificação de Kyzas e Hood, ainda há uma carência de estudos mais robustos e desenvolvidos para qualificar a base

científica e orientar as práticas. Os achados analisados, embora relevantes, apresentam limitações com relação ao nível de evidência, o que reforça a urgência em estudos mais consistentes para fortalecer o conhecimento sobre o tema.

Gráfico 2 - Classificação dos estudos por categorias



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

DISCUSSÃO

Fatores determinantes e predisponentes a distúrbios hipertensivos gestacionais

A literatura especializada destaca que como idade materna avançada, baixo nível educacional, condição socioeconômica desfavorável e de apoio social, entre os principais agravantes. Pesquisas conduzidas por Moraes *et al.*, (2019) e Amorim *et al.*, (2017) revelam que gestantes de maior vulnerabilidade (especialmente aquelas com baixa renda e escolaridade limitada pertencentes a grupos raciais minoritários), apresentam um risco elevado de desenvolver síndromes hipertensivas na gestação.

Estudos conduzidos por Teal *et al.*, (2022) e Avorgbedor *et al.*, (2025), demonstram que mulheres negras, têm maior propensão a desenvolver disfunções na pressão arterial no período

gestacional, configurando que, fatores étnico-racial podem ser determinantes de risco. Diante disso, é necessário a reflexão sobre a assistência pré-natal equitativa e sensível, considerando a disparidade social e racial.

Além disso, a dominância dessa enfermidade pode ser influenciada por características regionais e culturais. O estudo realizado por Babore *et al.*, (2024), realizado no país Etiópia, traz que a hipertensão gestacional está fortemente ligada às condições ambientais, escassez de assistência qualificada e iniquidade nos serviços de saúde à população vulnerável. Nesse contexto, é essencial que o profissional enfermeiro tenha uma postura proativa para a realização do pré-natal de qualidade com encaminhamento em tempo oportuno para o cuidado especializado, contribuindo para identificação precoce de complicações, promovendo assim, cuidado seguro e eficaz para o binômio.

ElShabory *et al.*, (2025) enfatizam a relevância da criação de iniciativas educativas sobre estilos de vida saudáveis, sinais de risco e a importância do monitoramento contínuo, além da colaboração com outros níveis de atenção para assegurar um cuidado integral.

Estudos trazem que uma abordagem singular, levando em consideração fatores socioeconômicos, culturais e raciais, pode diminuir significativamente complicações como a pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e a síndrome de HELLP, além de prevenir resultados negativos como o parto prematuro e o óbito materno ou neonatal, conforme abordado por Babore *et al.*, (2024) e Teal *et al.*, (2022). Nesse sentido, ações precoces e de alta qualidade tornam-se essenciais para ampliar a segurança materna e neonatal, mitigar desigualdades e promover a equidade no cuidado em saúde.

Programas e experiências que contribuíram para qualidade de assistência de enfermagem prestada

A literatura revisada indica que o cuidado de enfermagem deve ser focado em uma abordagem contínua e integral, com a identificação precoce como ponto central. Conforme Palatnik *et al.*, (2024), quando combinadas à educação sobre hábitos de vida saudáveis, essas intervenções se tornam mais eficientes na prevenção de complicações, especialmente se aplicadas de forma sistemática e em estágios iniciais. O aumento no número de complicações maternas por distúrbios hipertensivos reforça a necessidade de treinamento e aperfeiçoamento

contínuo das equipes de enfermagem, um fator indispensável para a eficácia dos programas de saúde.

Segundo Abrahão *et al.*, (2020), uma forma de evitar desfechos negativos é por meio de uma assistência qualificada, que aplique protocolos e diretrizes definidos por políticas públicas. A identificação dos perfis sociodemográficos de gestantes com pré-eclâmpsia é crucial para o planejamento e a implementação de programas preventivos. Dessa forma, a eficácia das políticas públicas está diretamente ligada à capacidade da equipe de enfermagem de identificar e intervir de forma antecipada, utilizando o suporte dos protocolos clínicos para prevenir complicações graves (Amorim *et al.*, 2017).

Contudo, persistem os desafios. Garti *et al.*, (2024) destacam que, mesmo em Países em Desenvolvimento (PED), parteiras e enfermeiras enfrentam limitações como a falta de recursos, a carência de capacitação técnica e a pouca autonomia profissional, o que dificulta a adoção da prática baseada em evidências.

Nesse contexto, ElShabory *et al.*, (2025) afirmam que as sessões de intervenção de enfermagem se mostraram eficazes para melhorar a autoeficácia de mulheres com hipertensão gestacional. Essas sessões funcionam como uma ferramenta prática que a enfermagem pode usar para tratar e acolher a gestante, oferecendo um apoio mais direcionado, alterando o efeito realizado no tratamento.

Assistência e conhecimento de profissionais de enfermagem

A literatura revisada enfatiza a relevância do papel do enfermeiro na assistência obstétrica, especialmente diante das síndromes hipertensivas gestacionais, que impactam tanto o índice vital fetal quanto materno. Abrahão *et al.*, (2020) observam a importância desse profissional no enfrentamento dos riscos e comorbidades em quadros hipertensivos. A atuação qualificada do enfermeiro resulta em ganhos qualitativos, como a ampliação do conhecimento teórico e clínico sobre possíveis intercorrências, além de ser essencial para a prevenção de riscos em gestantes com fatores predisponentes a distúrbios hipertensivos ou trombolíticos, em colaboração com uma equipe multidisciplinar.

Segundo pesquisa de ElShabory *et al.*, (2025), resultados negativos relacionados ao aumento da incidência de síndromes hipertensivas gestacionais, que afetam a saúde materna e neonatal, podem ser prevenidos. As evidências científicas atuais indicam a existência de diversos métodos terapêuticos que ajudam a gestante a compreender a seriedade das

comorbidades que pode enfrentar caso desenvolva o distúrbio, e também a entender a importância da prevenção, interrupção e tratamento da patologia. Compreende-se, como "locus de controle", refere-se à autonomia e independência da gestante na tomada de decisões sobre seu tratamento, mostrando a relevância de sua participação.

A competência do profissional de enfermagem, conforme destacado por ElShabory *et al.*, (2025), envolve a participação e o engajamento na assistência, com o objetivo de reduzir riscos maternos e fetais, implementando planos de cuidado, avaliações e orientando a gestante sobre um estilo de vida saudável adaptado à sua realidade. Isso promove uma melhoria significativa na qualidade de vida, favorecendo a homeostase dos valores pressóricos, com a possibilidade de reduzir ou até mesmo interromper o uso de medicamentos, por meio de monitoramento, alimentação balanceada e prática de atividades físicas.

Por fim, fica evidenciado pelo estudo de Silva *et al.*, (2022), que a utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) pelos enfermeiros para manejo da hipertensão específica da gestação traz autonomia e fortalecimento da prática assistencial não atrelada exclusivamente à ordens médicas.

O Processo de Enfermagem como fundamento na autonomia do enfermeiro

De acordo com Tiruneh *et al.*, (2024), o avanço das abordagens tecnológicas tem crescido de forma significativa, gerando benefícios e melhoria na qualidade de vida das gestantes. Essas tecnologias identificam e previnem riscos, evitam complicações e facilitam a elaboração de uma assistência mais ampla por parte dos profissionais de saúde.

Segundo Palatnik *et al.*, (2024), evidencia em seu estudo que a educação em saúde direcionada à gestantes têm impactos positivos. Martínez *et al.*, (2024), reforça que, a assistência de enfermagem é de grande relevância na área obstétrica, seja na assistência pré-natal, atenção secundária ou terciária, realizando projetos educacionais, planejamento de cuidados ou intervenção ativa nas emergências. Utilizando o Processo de Enfermagem o enfermeiro realiza um atendimento singular para cada paciente compreendendo a dinâmica de cada caso, além do mais tendo sua atuação respaldada legalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome hipertensiva gestacional representa um grande desafio na área da obstetrícia, e a atuação do enfermeiro deve ser qualificada, contínua e alinhada às evidências científicas. Ao longo desta revisão, fica evidente a importância do papel do enfermeiro nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário), que é crucial para a prevenção, a detecção precoce, o manejo e o acompanhamento das gestantes, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade materna e fetal.

Embora programas de saúde e diretrizes ofereçam suporte ao enfermeiro, é necessário o conhecimento técnico-científico robusto, para a aplicação do Processo de Enfermagem fundamentando sua avaliação clínica gerando autonomia de conduta. É importante salientar que, a equipe assistencial atue de forma empática e colaborativa, buscando sempre prestar assistência singular e humanizado.

No cenário nacional a OMS, a Rede Brasileira de Estudos sobre a Hipertensão na Gravidez (RBEHG), o Pacto Nacional pela Redução de Mortalidade Materna e Neonatal e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, estão na vanguarda da pesquisa e inovação. Com base em evidências, protocolos e diretrizes, essas iniciativas buscam melhorar o cenário obstétrico e prevenir o agravamento de distúrbios hipertensivos com o apoio de políticas públicas e da legislação brasileira.

Em síntese, o enfermeiro deve atuar de forma proativa, contínua e integrada com a equipe multidisciplinar, combinando conhecimento com empatia. A busca por aprimoramento deve ser constante, pesquisando sempre as melhores evidências garantindo assim excelência no cuidado minimizando as complicações e desfechos ruins da hipertensão específica da gestação.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. C. M. *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás - “Cândido Santiago”*, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192/192>. Acesso em: 17 Jul. 2025.

AMORIM, F. C. M. *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 11, n. 4, p. 1574-1583, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225>. Acesso em 27 de Jul. 2025.

ARAÚJO, R. B. *et al.* Pré-eclâmpsia: Desafios e Impactos da Profilaxia na Saúde Materno-Infantil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 3-4, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5307/5291>. Acesso em: 14 Set. 2025.

AVORGBEDOR, F. *et al.* Life stressors, hypertensive disorders of pregnancy, and gestational diabetes by race/ethnicity. *Revista Plos One*, v. 20, n. 4, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0321615>. Acesso em: 27 Jul. 2025.

BABORE, G. O. *et al.* Determinants of pregnancy-induced hypertension on maternal and fetal outcomes in Hossana town administration, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Unmatched case-control study. *Revista Plos One*, v. 16, n. 5, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8115896/pdf/pone.0250548.pdf>. Acesso em: 24 Jul. 2025.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 18, n. 4, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2. Acesso em: 17 Jul. 2025.

COUTINHO, A. R. T. S. S. *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*, v. 6, n. 4, p. 15661-15676, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61693/44444>. Acesso em: 10 Jul. 2025.

ELSHABORY, N. *et al.* Effectiveness of nursing intervention session on health locus of control and self efficacy for women with preeclampsia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, p. 1-13, 2025. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07447-w>. Acesso em: 31 Jul. 2025.

FEBRASGO. Síndromes Hipertensivas da Gravidez. Febrasgo. Rio de Janeiro, 27 Maio 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>. Acesso em: 24 Set. 2025.

GARTI, I. *et al.* Midwives' experiences of providing pre-eclampsia care in a low- and middle-income country – A qualitative study. *Women and Birth*, v. 37, n. 2, p. 332-339, 2024.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519223003049>.

Acesso em: 02 Ago. 2025.

HOOD, P. D. Scientific research and evidence-based practice. WestEd, 2003, 54 p. Disponível em: https://www2.wested.org/www-static/online_pubs/scientific.research.pdf. Acesso em: 20 Set. 2025.

KERBER, G. F. *et al.* Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 3. p. 1899-1906, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301899. Acesso em: 16 Jan. 2025.

KYZAS, P. A. Evidence-Based Oral and Maxillofacial Surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 66, n. 3, p. 973-986, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18423289/>. Acesso em: 20 Set. 2025.

LIN, Y. *et al.* Population-based study on birth outcomes among women with hypertensive disorders of pregnancy and gestational diabetes mellitus. *Scientific Reports*, v. 11, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8405617/>. Acesso em: 25 Jul. 2025.

MARTÍNEZ, M. S. *et al.* Atención de enfermería para la prevención terciaria de algunas complicaciones asociadas al puerperio. *Medisan*, v. 28, n. 1. p. 1-12, 2024. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000100007. Acesso em: 17 Jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022, p. 150. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 17 Set. 2025.

MURRAY-DAVIS, B. *et al.* A framework for understanding how midwives perceive and provide care management for pregnancies complicated by gestational diabetes or hypertensive disorders of pregnancy. *Midwifery*, v. 115, p. 1-12 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822002492>. Acesso em 31 Jul. 2025.

NOZNICA, B. B. *et al.* Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação. Einstein/MSD, 2.ed. 2023, 35p. Disponível em: <https://www.einstein.br/empresas-hospitais/escritorio-de-excelencia-einstein/projetos-de-melhoria/melhoria-na-assistencia-ao-parto>. Acesso em: 10 Jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. Revisão sistemática e metanálise: orientações para indexação de acordo com a Metodologia LILACS. Nota Técnica N.04/2021. OPAS/OMS/BIREME. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532321/versao-pdf-revisao-sistematica-e-metanalise.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2025.

PALATNIK, A. *et al.* Intensive postpartum antihypertensive treatment (IPAT) and healthy lifestyle education: Study protocol for a pilot randomized controlled trial for patients with hypertensive disorders of pregnancy. *Contemporary Clinical Trials*, v. 147, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551714424002933?via%3Dihub>. Acesso em: 27 Jul. 2025.

PERAÇOLI, J. C. *et al.* Pré-eclâmpsia - Protocolo 03. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG). 2023, 63p. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/04/PROTOCOLO-2023.pdf>. Acesso em: 12 Jul. 2025.

PRISCILA, K. M. *et al.* Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. *Saúde Debate*, v. 48, n. 140, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ckgS8FzczkCymk86GkC9xwP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 Jul. 2025.

SILVA, E. *et al.* Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. *Revista CuidArte Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 216-224, 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/3b76acbca8dfea7e9f1ac43fc718df22.pdf>. Acesso em: 17 Jul. 2025.

TADESE, M. *et al.* Resultados maternos da pré- eclâmpsia com características graves e seus determinantes na Abebech Gobena Mães e Crianças Saúde e Hospital Especializado em São Pedro, Addis Abeba, Etiópia: um estudo transversal. *Revista BMJ Open*, v. 14, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/3/e081901.long>. Acesso em: 25 Jul. 2025.

TEAL, E. N. *et al.* Differences in disease severity and delivery gestational age between Black and White patients with hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertens*, v. 28, p. 88-93, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9724685/>. Acesso em: 25 Jul. 2025.

TIRUNEH, S. A. *et al.* Prediction of pre-eclampsia with machine learning approaches: Leveraging important information from routinely collected data. *International Journal of Medical Informatics*, v. 192, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505624003083?via%3Dihub>. Acesso em: 25 Jul. 2025.