



REVISÃO

Intervenções de enfermagem para prevenção das síndromes hipertensivas específicas da gestação na atenção primária

Nursing interventions for prevention of pregnancy-specific hypertension syndromes in primary care

Intervenciones de enfermería para la prevención de los síndromes de hipertensión específicos del embarazo en atención primaria

Letícia Maria Paiva Cruz¹, Kezia Cristina Batista dos Santos²

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas atuais disponíveis acerca das intervenções de enfermagem para prevenção das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão integrativa, orientada pelo fluxograma PRISMA, realizada nas bases de dados SciElo, PubMed, Web of Science, BDEnf e LILACS (2015-2024), com estratégia de busca definida pelo acrônimo PICO. Incluíram-se estudos primários publicados em português, inglês ou espanhol que abordaram intervenções de enfermagem, com seleção e classificação dos artigos realizada por dois revisores independentes e por nível de evidência. **Resultados:** Dos 1.254 estudos, sete foram selecionados para compor a amostra final. Dos resultados, emergiram duas categorias: intervenções de enfermagem para prevenção das SHEG e dificuldades encontradas por enfermeiros na implementação de ações preventivas da SHEG no pré-natal. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram intervenções já realizadas para diagnóstico e manejo da SHEG no pré-natal, entretanto, evidências apontam novas estratégias que podem ser incorporadas à prática clínica. **Palavras-chave:** hipertensão induzida pela gravidez; pré-eclâmpsia; eclâmpsia; cuidado pré-natal; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the current scientific evidence available on nursing interventions for the prevention of Specific Hypertensive Syndromes of Pregnancy (SPHS) in Primary Health Care. **Methods:** An integrative review, guided by the PRISMA flowchart, was conducted in the SciElo, PubMed, Web of Science, BDEnf, and LILACS databases (2015-2024), with a search strategy defined by the acronym PICO. Primary studies published in Portuguese, English, or Spanish that addressed nursing interventions were included. The articles were selected and classified by level of evidence by two independent reviewers. **Results:** Of the 1,254 studies, seven were selected to compose the final sample. The results revealed two categories: nursing interventions for the prevention of SPHS and difficulties encountered by nurses in implementing SPHS preventive actions during prenatal care. **Conclusion:** The results highlighted interventions already carried out for the diagnosis and management of SHEG in prenatal care; however, evidence points to new strategies that can be incorporated into clinical practice. **Keywords:** hypertension, pregnancy-induced; pre-eclampsia; eclampsia; prenatal care; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica actual disponible sobre intervenciones de enfermería para la prevención de los Síndromes Hipertensivos Específicos del Embarazo (SHGE) en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa, guiada por el diagrama de flujo PRISMA, en las bases de datos SciElo, PubMed, Web of Science, BDEnf y LILACS (2015-2024), con una estrategia de búsqueda definida por el acrónimo PICO. Se incluyeron estudios primarios publicados en portugués, inglés o español que abordaran

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro, Maranhão, Brasil - E-mail: leticia.paiva@discente.ufma.br

²Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: kezia.santos@ufma.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento marcante na vida da mulher, geralmente associado a uma experiência saudável e desfechos positivos. Porém, cerca de 15% a 20% das mulheres, podem apresentar comorbidades e agravos que necessitem de assistência à saúde de forma especializada e qualificada. Os fatores que aumentam o risco em uma gestação podem ser divididos em condições pré-existentes e situações que surgem ao longo da gravidez, como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras, que podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal (Alves *et al.*, 2021).

Desse modo, as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) são a segunda maior causa de óbitos maternos em escala global, atrás apenas das hemorragias. No Brasil, essas condições representam a principal causa de mortalidade materna, afetando cerca de 5% a 17% das gestantes (Ferreira *et al.*, 2021). A Hipertensão Gestacional (HG) se não tratada em tempo oportuno, pode evoluir para pré-eclâmpsia, eclampsia ou Síndrome HELLP, formas mais graves da doença, que põem em risco a vida da mãe e do feto, podendo levar ao nascimento prematuro e outras complicações (Brasil, 2022).

Devido à sua severidade, as SHEG estão entre os principais motivos de admissão de gestantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), principalmente quando se agravam para eclampsia ou síndrome HELLP, podendo resultar

em graves complicações materno-fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, parto prematuro e descolamento prematuro da placenta. Portanto, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional durante o pré-natal são as melhores formas de prevenir e controlar essa condição (Sousa *et al.*, 2021).

Acrescido a isto, diversos são os fatores de risco apontados para o desenvolvimento das SHEG como diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica, raça negra, dentre outros, facilmente identificados durante o pré-natal. Assim, além do acesso limitado a cuidados de saúde apropriados, os fatores socioeconômicos e histórico de saúde também são determinantes importantes para o surgimento dessas síndromes (Barbosa *et al.*, 2024).

Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental no acolhimento das usuárias, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro se torna essencial, pois atua diretamente no cuidado às gestantes durante o pré-natal, principalmente, na identificação precoce de fatores de risco, contribuindo assim para uma melhor compreensão do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção, favorecendo uma

assistência humanizada e resolutiva (Santana *et al.*, 2024).

Por meio do acompanhamento sistemático durante o pré-natal, o enfermeiro intervém nas condições que podem impactar na saúde materno-fetal, facilitando o encaminhamento precoce e compartilhamento do cuidado para outros níveis de atenção quando necessário, prevenindo complicações e contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (Sousa *et al.*, 2021)

Entretanto, apesar da expressiva carga de morbimortalidade das SHEG, evidências apontam fragilidades na organização do cuidado pré-natal e na execução de ações preventivas na APS. Mesmo com avanços normativos e diretrizes consolidadas, a prática cotidiana segue enfrentando desafios que comprometem a efetividade das ações dos enfermeiros no pré-natal (Ferreira *et al.*, 2021).

Além disso, embora exista ampla produção sobre epidemiologia, fatores de risco e desfechos das SHEG, ainda são limitados os estudos que sintetizam, de forma sistemática, quais intervenções de enfermagem são realizadas na APS para prevenção da SHEG, como se operacionalizam e quais barreiras influenciam sua implementação (Santana *et al.*, 2019). Essa lacuna dificulta o fortalecimento da prática baseada em evidências e a formulação de políticas públicas mais resolutivas para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo dessas síndromes. Diante do exposto, objetivou-se analisar as evidências científicas atuais disponíveis acerca das intervenções de enfermagem para prevenção das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura composta por seis etapas: elaboração da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação e apresentação dos resultados (Souza *et al.*, 2010). Com o objetivo de assegurar a qualidade e a sistematização da presente pesquisa, optou-se pela utilização da ferramenta PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que constitui um instrumento valioso para a avaliação crítica e sistemática de estudos já publicados na literatura científica.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio de 2025. Para alcançar o objetivo deste estudo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as intervenções realizadas por enfermeiros para prevenção das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação durante o pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde? Utilizou-se acrônimo PICO para auxiliar na definição da questão da pesquisa e busca bibliográfica na literatura.

Para o levantamento dos estudos foi realizada busca nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), *National Library of Medicine and the National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science*, Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi definida a partir dos seguintes termos do acrônimo PICO: Problema (P), Intervenção (I) e Contexto (Co), a partir da utilização dos termos de busca indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject

Headings (MeSH), associados aos operadores booleanos “OR” e “AND”, a fim de ampliar a busca nas bases de dados, sendo definida a seguinte estratégia de busca: P (População) - “Pregnant People” OR “Hypertension, Pregnancy-Induced” OR “Pre-Eclampsia” OR “Eclampsia” OR “HELLP Syndrome” AND I (Intervenção) - “Nursing Care” AND Co (Contexto) - “Prenatal Care” OR “Primary Health Care”. A tabela 1, descreve a estratégia de busca utilizada para a busca de artigos nas bases de dados pesquisadas.

Tabela 1 - Estratégia de busca.

Acrônimo	Definição	Descritores
P	População	Gestantes (Pregnant People) Hipertensão induzida pela gravidez (Hypertension, Pregnancy-Induced) Pré-eclâmpsia (Pre-Eclampsia) Eclampsia (Eclampsia) Síndrome HELLP (HELLP Syndrome)
I	Intervenção	Cuidados de Enfermagem (Nursing Care)
Co	Contexto	Cuidado Pré-natal (Prenatal Care) Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care)

Fonte: Autores, 2025. Pinheiro, Maranhão, Brasil, 2025.

A seleção dos estudos seguiu os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos primárias, quantitativos e/ou qualitativos; 2) publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra e em acesso aberto nas bases de dados; 3) nos idiomas inglês, português ou espanhol; 4) referentes a temática proposta. Foram excluídos da análise: 1) estudos duplicados; 2) estudos que não responderam à pergunta de pesquisa; 3) estudos provenientes de literatura cinzenta (teses, monografias, etc).

Para a extração dos dados dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta adaptado de Ursi (2005), que incluiu os seguintes itens: autores, país de origem, ano de publicação, título dos artigos, objetivo da pesquisa e resultados.

Para a categorização do Nível de Evidência (NE), foram considerados sete níveis

de classificação: nível 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados; nível 2, ensaio clínico controlado randomizado bem delineado; nível 3, ensaio clínico controlado sem randomização; nível 4, estudos de coorte ou caso- controle bem delineados; nível 5, revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7, opinião de autoridades ou especialistas (Melnysk; Fineout-Overholt, 2005).

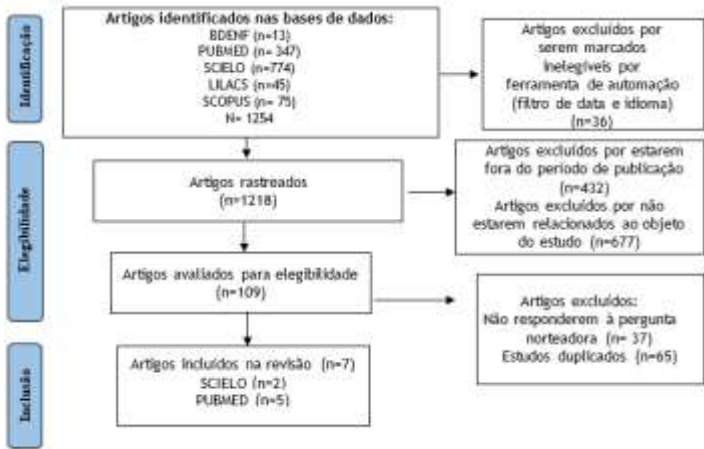
Após a coleta dos dados, os artigos foram minuciosamente analisados e organizados de forma sistemática, sendo posteriormente apresentados e discutidos por meio de quadros. Para a apresentação dos resultados, foi empregada a técnica de avaliação e síntese narrativa dos artigos, com classificações por área temática.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não se fez necessária a apreciação deste estudo por Comitê de Ética em Pesquisa, estando de acordo com a Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Porém, todos os dados e informações consultadas e utilizadas nesta revisão foram adequadamente citadas e referenciadas.

RESULTADOS

O resumo dos resultados obtidos nas etapas de busca dos artigos nas bases de dados é demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme PRISMA



A amostra final foi composta por 7 estudos. Para melhor forma de compreensão e visualização dos resultados, optou-se por organizá-los e enumerá-los de 1 a 7, contendo as seguintes informações: país de origem, ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo, prática evidenciada, síntese dos resultados e nível de evidência, conforme tabela 3.

Como peculiaridades dos estudos analisados, dois foram desenvolvidos na África do Sul, quatro têm origem no continente asiático, sendo três na Indonésia e um da Índia, apenas um artigo foi desenvolvido no Brasil. Quanto ao idioma, seis foram publicados em inglês e um em português. Levando-se em conta o ano de publicação, os anos de 2020, 2021 e 2024 destacaram-se com duas publicações.

Em relação ao Nível de Evidência (NE), seis artigos abrangem estudos transversais, quantitativos e qualitativos ou de consenso (NE 6), e um se trata de ensaio clínico randomizado (NE 2). Para a apresentação dos resultados, os estudos foram agrupados em duas categorias temáticas, a saber: Intervenções de enfermagem para prevenção das síndromes hipertensivas específicas da gestação e; Dificuldades encontradas por enfermeiros na implementação de ações preventivas da SHEG no pré-natal.

Tabela 3 - Síntese dos artigos selecionados para compor a amostra do estudo.

N°	País/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Prática evidenciada	Resultados	NE
1	África do Sul 2024	Nurses' knowledge to identify, prevent and manage hypertensive disorder of pregnancy	Estudo transversal quantitativo	Avaliar conhecimento e práticas de enfermeiras na identificação e manejo inicial de distúrbios hipertensivos da gravidez.	Triagem precoce, manejo inicial com sulfato de magnésio e nifedipino, prevenção com aspirina e uso de protocolos clínicos.	Bom conhecimento sobre PE/eclâmpsia, porém lacunas em hipertensão crônica, prevenção com aspirina e sinais de gravidade; uso parcial de protocolos e recursos de emergência.	6
2	Brasil 2024	Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito da suplementação de cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia.	Suplementação de cálcio (500 mg/dia ou 1500 mg/dia) como intervenção para prevenir ou atenuar evolução da pré-eclâmpsia.	Redução significativa de marcadores associados ao risco de pré-eclâmpsia nas gestantes suplementadas.	2
3	Indonésia 2021	Challenging the status quo: results of an acceptability and feasibility study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management pathways in Indonesian primary care	Estudo descritivo qualitativo	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de protocolos de manejo de HDP na atenção primária da Indonésia.	Implementação de protocolos locais para rastreio, manejo inicial e encaminhamento de gestantes com HDP.	Boa aceitação pelos profissionais, mas adesão parcial devido a recursos limitados, falta de treinamento e alta demanda de trabalho.	6
4	Indonésia 2021	Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management pathways: results of a Delphi survey to contextualise International recommendations for Indonesian primary care settings	Método Delphi (Estudo de consenso)	Obter consenso de especialistas para adaptar recomendações internacionais de manejo de HDP à atenção primária na Indonésia.	Desenvolvimento de protocolos contextuais via método Delphi, incluindo rastreio, diagnóstico, manejo inicial e encaminhamento.	Consenso para 115 de 125 recomendações; criação de fluxos clínicos adaptados e validados para uso na atenção primária.	6
5	Indonésia 2020	The elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings	Estudo descritivo qualitativo	Analisar como é realizado o manejo de HDP na atenção primária e identificar barreiras e facilitadores.	Encaminhamento como conduta predominante; manejo inicial limitado por falta de confiança, fragmentação do cuidado e crenças comunitárias.	Profissionais relataram insegurança na condução de HDP, problemas na continuidade do cuidado e influência de crenças locais; destacada necessidade de treinamento e protocolos claros.	6
6	África do Sul 2020	Can Women's Lives be saved from Hypertensive Disorders during Pregnancy? Experiences of South African Midwives	Estudo descritivo qualitativo	Explorar experiências de parteiras no manejo de gestantes com distúrbios hipertensivos em áreas rurais.	Manejo clínico em atenção primária, encaminhamento, apoio entre colegas e enfrentamento de complicações com recursos limitados.	Parteiras relataram desafios como falta de suporte, escassez de pessoal e recursos; destacaram importância do trabalho colaborativo e treinamento.	6
7	Índia 2019	Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India	Estudo descritivo qualitativo	Avaliar o impacto de treinamentos simulados na adoção de práticas baseadas em evidências para manejo de PE/E.	Treinamento in situ de alta fidelidade em manejo de PE/E, focado em diagnóstico, uso de sulfato de magnésio e condutas clínicas.	Aumento significativo no número de perguntas-chave e etapas de manejo realizadas; redução no tempo entre aferição da PA e administração do sulfato de magnésio.	6

Legenda: NE* - Nível de evidência.

Intervenções de enfermagem para prevenção das síndromes hipertensivas específicas da gestação

Com base na análise realizada, evidenciou-se cinco estudos enquadrados nesta categoria. Destaca-se o artigo 2, que se trata de um ensaio clínico randomizado realizado em território brasileiro que avaliou a suplementação de cálcio (500 mg/dia ou 1500 mg/dia) como intervenção para prevenir ou atenuar evolução da pré-eclâmpsia. Como demais práticas interventivas, os artigos 1, 3, 4 e 7, trouxeram respectivamente, a implementação de protocolos locais para rastreio, triagem precoce, manejo inicial com sulfato de magnésio e nifedipino, encaminhamento e treinamento *in situ* de alta fidelidade em manejo de pré-eclampsia/eclampsia, focado em diagnóstico, uso de sulfato de magnésio, prevenção com aspirina, uso de protocolos clínicos e outras condutas clínicas.

Dificuldades encontradas por enfermeiros na implementação de ações preventivas da SHEG no pré-natal

Dos sete artigos que compõem a amostra final, dois estudos foram classificados nesta área temática. Os estudos 5 e 6 apontaram como dificuldades para a implementação das intervenções de enfermagem, insegurança na condução de SHEG, problemas na continuidade do cuidado, influência de crenças locais, necessidade de treinamento e protocolos claros, falta de suporte, escassez de pessoal e recursos.

DISCUSSÃO

O presente estudo reforça o importante papel desempenhado pelo enfermeiro nas ações preventivas da SHEG durante o

acompanhamento pré-natal na APS. Os resultados destacaram intervenções já realizadas para diagnóstico e manejo da SHEG no pré-natal, entretanto, evidências apontam novas estratégias que podem ser incorporadas à prática clínica, que vão desde a realização de suplementação com carbonato de cálcio até a realização de treinamentos para o manejo de pré-eclâmpsia na APS.

Ensaio clínico randomizado realizado na região sul do Brasil com o objetivo de analisar os efeitos da suplementação de cálcio nos marcadores da pré-eclâmpsia ao longo do tempo, comparando o uso de cálcio em alta e baixa dosagem em mulheres grávidas com hipertensão, identificou redução significativa de marcadores associados ao risco de pré-eclâmpsia e na hipertensão de gestantes suplementadas com diminuição nas médias de 12,3 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS), 9,2 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD), 3,2 mg/dl creatinina e 7,2 mg/dl proteinúria para o grupo cálcio 500mg/dia (Pitilin *et al.*, 2024).

Hentges *et al.* (2025), trouxeram em sua recente revisão a publicação, em âmbito nacional, da Nota Técnica nº 251/2024, divulgada em fevereiro de 2025, que apresenta as novas diretrizes sobre a ingestão adicional de cálcio durante a gravidez. Esse informe direcionado a profissionais da saúde da APS, recomenda a administração rotineira de carbonato de cálcio para grávidas, com início apartir da 12ª semana de gestação e término no parto, a fim de prevenir a pré-eclâmpsia. Essa recomendação é embasada por informações que indicam baixo consumo de cálcio entre as mulheres brasileiras, juntamente com evidências de que a suplementação do micronutriente diminui o risco e a morbimortalidade associada à pré-eclâmpsia.

Recente *umbrella review* de revisões sistemáticas e metanálise demonstrou que a suplementação de cálcio reduziu o risco de pré-eclâmpsia em 33% em gestantes de baixo risco e em 65% naqueles de alto risco. O efeito preventivo da suplementação foi mais notável em grupos populacionais com baixo consumo de cálcio na dieta, principalmente em países em desenvolvimento (Kumsa *et al.*, 2025). Como visto, a ingestão precoce de cálcio tem sido objeto de numerosos estudos, os quais têm revelado resultados sólidos e consistentes, o que reforça a necessidade de completa implementação descentralizada nos serviços de pré-natal no Brasil. Tais achados indicam um impacto positivo da suplementação desse micronutriente sobre a hipertensão na gravidez e suas complicações associadas.

Outrossim, de acordo com Ferreira *et al.* (2021), o fortalecimento do atendimento pré-natal é essencial para que a gestante não enfrente obstáculos no diagnóstico e controle da SHEG. Isso pode ser alcançado através da atualização e capacitação contínua do enfermeiro e da equipe assistencial que realiza o pré-natal, além de uma rede de suporte bem conectada que garanta o encaminhamento e o atendimento apropriado para mulheres com SHEG.

O conhecimento especializado dos enfermeiros sobre a SHEG é de extrema relevância na APS, pois trata-se do profissional que irá uniformizar os procedimentos, orientar os fluxogramas de atendimento e estratificar riscos o que orienta o cuidado, ajuda no raciocínio clínico e na tomada de decisões em relação à gestante. Isso garante uma assistência eficaz e de qualidade, desde o diagnóstico preciso e a identificação de sinais e sintomas até a orientação sobre possíveis intercorrências da SHEG. Essa orientação permite que a

gestante esclareça suas dúvidas, minimizando as complicações sobre doença (Mkhize *et al.*, 2024).

Tais resultados, vão diretamente ao encontro ao dados obtidos no presente estudo, pois trazem como principais práticas evidenciadas, medidas como a implementação de protocolos locais para rastreio, triagem precoce, encaminhamento e treinamento *in situ* de alta fidelidade em manejo de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, focado em diagnóstico, uso de protocolos clínicos e outras condutas clínicas (Mkhize *et al.*, 2024; Ekawati *et al.*, 2021; Ekawati *et al.*, 2021; Raney *et al.*, 2019). Tais evidências reforçam que as intervenções realizadas pelo enfermeiro, vão além de prescrições medicamentosas e sempre devem ser embasadas no conhecimento teórico-prático baseado nas melhores evidências.

Além disso, ressalta-se que a atuação do enfermeiro na APS deve estar alinhada com políticas públicas e diretrizes nacionais de saúde, de modo a padronizar práticas e reduzir disparidades no atendimento às gestantes com SHEG. A integração entre diferentes níveis de atenção, aliada ao uso de tecnologias em saúde, como prontuários eletrônicos e sistemas de monitoramento remoto, contribui para a continuidade do cuidado e para a identificação precoce de complicações. Dessa forma, a assistência de enfermagem não se limita ao momento da consulta, mas se expande para um acompanhamento integral, contínuo e humanizado, capaz de promover melhores desfechos maternos e neonatais (Ekawati *et al.*, 2021; Raney *et al.*, 2019; Santana; Menezes, 2024).

Quanto à segunda categoria temática, o presente estudo evidenciou algumas dificuldades encontradas por enfermeiros na implementação de ações preventivas da SHEG

no pré-natal, o que repercute em limitações na integralidade e resolutividade da assistência, comprometendo tanto a detecção precoce quanto a efetividade das intervenções, e, consequentemente, representando um fator de vulnerabilidade para a saúde materno-fetal.

Estudo realizado em Indonésia em 2020, identificou com principais dificuldades a insegurança na condução de SHEG, problemas na continuidade do cuidado e influência de crenças locais, além de destacarem a necessidade de treinamento e protocolos claros (Ekawati *et al.*, 2020). Acrescido a isto, outro estudo realizado na África do Sul, também em 2020, endossa esse tópico ao trazer evidências, como a falta de suporte, escassez de pessoal e recursos. Ambos destacaram a importância do trabalho colaborativo e treinamento contínuo para melhoria do manejo clínico e enfrentamento de problemas relacionados à recursos limitados (Ramavhota; Maputle; Lebese, 2020).

Segundo Vilaça e Souza (2024), a insegurança no manejo da SHEG pode estar associada à ausência de capacitação e as baixas qualificações dos profissionais da APS, sobretudo enfermeiros, que se somam às falhas de ensino na graduação e à inexperiência dos profissionais. Tais dificuldades no atendimento são agravadas pela consulta clínica inadequada e pelo despreparo profissional. Capacitação contínua, educação continuada e adoção de protocolo de condutas específico para SHEG na APS pode auxiliar e qualificar a assistência.

Ademais, as barreiras no cuidado pré-natal por enfermeiros são evidentes em múltiplos fatores. A estrutura física dos serviços, a disponibilidade de equipamentos para a investigação clínica e gineco-obstétrica de qualidade e a organização da demanda para gestantes são aspectos que se destacam, já

que, por vezes, os enfermeiros desempenham mais tarefas administrativas do que assistenciais. Além disso, a captação tardia das gestantes, após os 120 dias de gestação, é uma dificuldade comum. A não adesão ao pré-natal também é um problema recorrente, podendo ser resultado da falta de informação, insatisfação, ausência de acolhimento por parte de profissionais (Santana *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2021).

Entre as limitações deste estudo, ressalta-se o número reduzido de artigos que compuseram a amostra final, bem como a escassez de pesquisas nacionais sobre a temática, o que dificulta a aplicação direta dos achados ao contexto brasileiro e reforça a necessidade de novas investigações acerca da atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo da SHEG no país. Apesar dessas limitações, esta revisão apresenta contribuições significativas ao consolidar as principais intervenções de enfermagem direcionadas à prevenção da SHEG, que podem fortalecer a prática assistencial, embasar a construção de protocolos específicos e orientar o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde materna.

CONCLUSÃO

O presente estudo reafirma a relevância do enfermeiro enquanto agente essencial na implementação de ações preventivas voltadas às síndromes hipertensivas específicas da gestação no pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde. Os resultados obtidos evidenciaram intervenções já consolidadas no processo de diagnóstico e manejo clínico da SHEG. Todavia, evidências recentes indicam a necessidade de incorporação de estratégias adicionais à prática assistencial, tais como a

suplementação universal com carbonato de cálcio, real aplicação de protocolos de condutas específico para SHEG e capacitação contínua de enfermeiros para o manejo adequado da hipertensão e da pré-eclâmpsia na APS. Evidenciou-se ainda desafios significativos para implementação de tais medidas, tais como insegurança profissional, falta de continuidade no cuidado, escassez de recursos e despreparo dos profissionais que limitam a eficácia da assistência e comprometem a detecção precoce das SHEG.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>. Acesso em: 18 mai. 2025.

BARBOSA, I. F. B. *et al.* Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em gestantes. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.185>. Acesso em: 18 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

EKAWATI, F. M. *et al.* Challenging the status quo: results of an acceptability and feasibility study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management pathways in Indonesian primary care. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.21, n. 1, p.507, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03970-8>. Acesso em: 7 jul. 2025.

EKAWATI, F. M. *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management pathways: results of a Delphi survey to contextualise international recommendations for Indonesian primary care settings. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 269, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03735-3>. Acesso em: 7 jul. 2025.

EKAWATI, F. M. *et al.* The elephant in the room: an exploratory study of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) management in Indonesian primary care settings. **BMC Family Practice**, v. 21, n. 1, p. 242, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01303-w> Acesso em: 7 jul. 2025.

FERREIRA, J. P. N. *et al.* Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32204- 32217, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-779>. Acesso em: 6 set. 2025.

FERREIRA, J. S. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 95-95, 7 jun. 2021. DOI: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/8219>. Acesso em: 1 dez. 2025.

HENTGES, N. G. C. *et al.* Suplementação universal para gestantes: a importância do cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 7, p. 102-110, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i7.194>. Acesso em: 9 ago. 2025.

KUMSA, H. *et al.* Effects of calcium supplementation on the prevention of preeclampsia: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Front. Med.** v. 12, n. 1434416, 2025. doi: 10.3389/fmed.2025.1434416. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1434416>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, organizadores. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. **Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins**. 2005. p.3-24. Disponível em: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. DOI: 21 mai. 2025.

MKHIZE, P. Z. *et al.* Nurses’ knowledge to identify, prevent and manage hypertensive disorder of pregnancy. **South African Family Practice**, v. 66, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5995>. Acesso em: 26 ago. 2025.

PITILIN, E. B. *et al.* Efeitos da suplementação do cálcio sobre marcadores da pré-eclâmpsia: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01622, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001622>. Acesso em: 8 set. 2025.

RAMAVHOYA, I. T.; MAPUTLE, M. S.; LEBESE, R. T. Can women’s lives be saved from hypertensive

disorders during pregnancy? Experiences of South African midwives. **African Journal of Reproductive Health**, v. 24, n. 2, p. 152-163, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4314/ajrh.v24i2>. Acesso em: 4 set. 2025.

RANEY, J. H. *et al.* Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 41, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x>. Acesso em: 4 set. 2025.

SANTANA, A. S.; MENEZES, J. L. 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**, v. 10, n. 12, p. 969-987, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17282. Acesso em: 8 set. 2025.

SANTANA, T. C. P. D. *et al.* Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e711, 8 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e711.2019>. Acesso em: 8 set. 2025.

SOUSA, D. T. R.; SILVA, E. J.; ARAÚJO, R. V. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1410615464-e1410615464, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>. Acesso em: 8 set. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 12 jan. 2025.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Acesso em: 12 jan. 2025.

VILAÇA, V. T. C.; SOUSA, M. N. A. Manejo da hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 622-632, 2024. DOI: 10.18378/rebes.v14i4.11135. Acesso em: 4 set. 2025.