



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Thiania dos Santos da Silva de Castro

**A Abordagem Humanizada da Enfermagem no Cuidado às Gestantes com
Síndrome Hipertensiva na Atenção Primária à Saúde (APS)**

Rio de Janeiro

2025

A Abordagem Humanizada da Enfermagem no Cuidado às Gestantes com Síndrome Hipertensiva na Atenção Primária à Saúde (APS)

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me conceder sustento, força e misericórdia, especialmente nos momentos mais difíceis desta trajetória.

Ao meu marido, companheiro de vida, amigo e confidente em todas as circunstâncias, por caminhar ao meu lado, apoiar meus sonhos e celebrar comigo cada conquista alcançada.

À minha mãe e à minha avó, em especial, por acreditarem em mim, depositarem sua confiança e me oferecerem, desde a infância, amor, cuidado, educação e incentivo constantes, que foram fundamentais para a construção de quem sou hoje.

Por fim, registro meu agradecimento à inesquecível cantora Gal Costa, cuja arte e sensibilidade embalaram muitos momentos de escrita ao anoitecer das sextas-feiras, acompanhados de boas melodias e agradáveis taças de vinho, tornando esse processo mais leve e inspirador.

RESUMO

CASTRO, Thiania dos Santos da Silva de. *A Abordagem Humanizada da Enfermagem no Cuidado às Gestantes com Síndrome Hipertensiva na Atenção Primária à Saúde (APS)*. 2025. 35 f. Revisão Integrativa em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

As síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) representam um dos maiores desafios globais de saúde pública, sendo a segunda maior causa de morte materna e afetando até 10% das gestantes no Brasil. Alinhado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU para reduzir a mortalidade materna até 2030, este estudo destaca a importância vital do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia fundamental de rastreamento precoce e prevenção de complicações obstétricas. O enfermeiro, plenamente respaldado por legislação específica e resoluções do conselho profissional, desempenha papel central ao realizar consultas que integram competência técnico-científica e cuidado holístico, garantindo a integralidade da assistência e o suporte emocional necessário diante das transformações gestacionais. A humanização, consolidada recentemente pela Lei nº 15.126/2025 como princípio fundamental do SUS, transcende o simples acolhimento cordial ao considerar as dimensões biopsicossociais e os determinantes sociais de saúde, buscando reduzir o "near miss" materno e as iniquidades no acesso aos serviços. Nesse contexto, o objetivo primordial desta pesquisa é analisar as evidências científicas e marcos legais sobre a abordagem humanizada da enfermagem para gestantes com SHG na APS. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa fundamentada na estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Contexto), utilizando descritores controlados como Hipertensão Induzida pela Gravidez, Assistência de Enfermagem e Atenção Primária. A busca sistemática foi conduzida em bases de dados como BIREME, LILACS e PubMed, selecionando 13 artigos publicados entre 2020 e 2025 que atendiam rigorosamente aos critérios de inclusão. A justificativa do estudo ancora-se na experiência prática da autora em instituições de referência e na residência em saúde da família, reafirmando o compromisso ético com a qualificação assistencial e a redução de riscos por meio de um acompanhamento personalizado e atento. Como produto técnico final, propõe-se a elaboração de um folder educativo sobre sinais de alerta da SHG, visando fortalecer o protagonismo da gestante e a efetividade resolutiva da Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Induzida pela Gravidez; Complicações na Gravidez; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

CASTRO, Thiania dos Santos da Silva de. *The Humanized Approach to Nursing Care for Pregnant Women with Hypertensive Syndrome in Primary Health Care (PHC)*. 2025. 35 p. Integrative Review in Family and Community Nursing – Family and Community Nursing Residency Program, Municipal Health Department of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) represent one of the greatest global public health challenges, being the second leading cause of maternal death and affecting up to 10% of pregnant women in Brazil. Aligned with the UN Sustainable Development Goal to reduce maternal mortality by 2030, this study highlights the vital importance of prenatal care in Primary Health Care (PHC) as a fundamental strategy for early screening and prevention of obstetric complications. Nurses, fully supported by specific legislation and professional council resolutions, play a central role in conducting consultations that integrate technical-scientific competence and holistic care, ensuring comprehensive care and the necessary emotional support in the face of gestational transformations. Humanization, recently consolidated by Law No. 15.126/2025 as a fundamental principle of the Brazilian Unified Health System (SUS), transcends simple cordial reception by considering the biopsychosocial dimensions and social determinants of health, seeking to reduce maternal near-miss and inequities in access to services. In this context, the primary objective of this research is to analyze the scientific evidence and legal frameworks regarding the humanized nursing approach for pregnant women with pregnancy-induced hypertension (PIH) in primary health care. Methodologically, this is an integrative review based on the PICO strategy (Patient, Intervention, Context), using controlled descriptors such as Pregnancy-Induced Hypertension, Nursing Care, and Primary Care. The systematic search was conducted in databases such as BIREME, LILACS, and PubMed, selecting 13 articles published between 2020 and 2025 that rigorously met the inclusion criteria. The justification for the study is anchored in the author's practical experience in reference institutions and in family health residency programs, reaffirming the ethical commitment to improving care and reducing risks through personalized and attentive follow-up. As a final technical product, the proposal is to develop an educational brochure on warning signs of HDP (Hypertensive Disorders of Pregnancy), aiming to strengthen the pregnant woman's empowerment and the effectiveness of the healthcare network in resolving issues.

Keywords: Pregnancy-Induced Hypertension; Pregnancy Complications; Nursing Care; Primary Care; Humanization of Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para composição do estudo.....	21
Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primária à Saúde
DSS Determinantes Sociais de Saúde
MS Ministério da Saúde
OMS Organização Mundial da Saúde
ONU Organização das Nações Unidas
SHG Síndrome Hipertensiva Gestacional
SUS Sistema Único de Saúde
PN Pré-Natal
PNH Política Nacional de Humanização
RAS Rede de Atenção à Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde
UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	JUSTIFICATIVA	12
4	REFERENCIAL TEÓRICO	14
5	METODOLOGIA	19
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO E PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE	30
7.1	Contribuições do Estudo	30
7.2	Produto Técnico Resultante	30
8	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	37

1. INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) representa um dos principais desafios para a saúde materna e perinatal no Brasil e no mundo, sendo a segunda principal causa de mortalidade materna em escala global, com predominância das hemorragias como a principal causa (FEBRASGO, 2014), e no Brasil, é a doença que mais afeta e traz complicações durante a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestantes (BRASIL, 2012). A SHG engloba um conjunto de condições clínicas caracterizadas pelo aumento da pressão arterial (PA) durante a gestação, entre as quais se destacam: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), complementando os antigos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O Objetivo 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, com ênfase na melhoria da saúde materna e na diminuição da razão de mortalidade materna (RMM) para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2022). Nas últimas décadas, houve avanços significativos na redução da mortalidade materna na questão global. O Brasil, por exemplo, conseguiu diminuir sua RMM em cerca de 50%, mas os índices ainda são considerados relativamente altos, continuando próximos de 50 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos. Estimativas recentes sugerem que a estabilidade obtida pode ter sido comprometida pelo aumento expressivo de mortes maternas durante a pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2022).

A morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou da localização da gestação, desde que esteja relacionada a causas ligadas à própria gravidez ou a seu manejo, excluindo causas acidentais ou incidentais (BRASIL, 2022).

Os principais fatores associados à mortalidade materna incluem os distúrbios hipertensivos da gravidez, hemorragias, infecções, complicações no parto e abortos inseguros. Esses agravos correspondem a cerca de 75% de todas as mortes maternas no mundo (BRASIL, 2022).

A importância de uma abordagem qualificada e humanizada, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), para o rastreamento precoce, vigilância e manejo clínico das gestantes com risco é extremamente necessária, como ações integradas de cuidado pré-natal de qualidade, monitoramento da pressão arterial e uso racional de medicamentos anti-hipertensivos, quando indicado, além do fortalecimento da capacitação dos profissionais de

saúde. Logo, a SHG constitui um desafio de saúde pública, exigindo políticas de cuidado que integrem aspectos técnicos, humanos e sociais.

Diante da complexidade e dos riscos que podem acometer a gestação, a realização do pré-natal (PN) torna-se uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materna e fetal, pois, durante o acompanhamento, são oferecidos aconselhamentos, orientações educativas, exames laboratoriais, vacinas, avaliação clínica e ultrassonografias, que visam não apenas o diagnóstico precoce de agravos, mas também o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde, principalmente a equipe da enfermagem.

O início precoce e a regularidade das consultas são essenciais para o monitoramento adequado da gestação, permitindo a identificação de fatores de risco e a prevenção de intercorrências obstétricas, como é o caso da SHG, uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, que pode iniciar de uma forma silenciosa, aumentando seu agravo. Portanto, quanto mais cedo se iniciar o PN, maiores são as chances de alcançar desfechos positivos durante gestação, parto e puerpério (QUEIROZ, 2020).

O acompanhamento com o PN é feito pela rede pública na Atenção Primária de Saúde, onde há promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de seus usuários. Na rede pública, a enfermeira é habilitada a realizar consultas de enfermagem de acordo com a Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei nº 7.498/86, em que respalda e regulamenta legalmente a enfermeira a desenvolver a assistência de enfermagem, incluindo as consultas de pré-natal (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

O papel da enfermagem no PN é necessário desde ao pré-parto, parto e puerpério, sempre olhando o bem-estar da saúde (FRETAS *et al.*, 2023). Conforme apontam Lima *et al.* (2023), as consultas de enfermagem representam um momento essencial para a abertura de uma boa relação entre profissional e gestante, criando um ambiente acolhedor que permita à pessoa que gestou expressar suas dificuldades, emoções, aflições e dúvidas. Essa relação de confiança favorece a identificação precoce de possíveis patologias que possam surgir durante o acompanhamento gestacional.

Considerando a relevância da enfermeira no contexto do pré-natal, tornou-se necessário avaliar: de que maneira a abordagem humanizada da enfermagem influencia a qualidade do cuidado prestado às gestantes com SHG na APS? De acordo com Neto *et al.* (2021), é na APS que se concentra a assistência PN como forma de prevenção de doenças e agravos em saúde. As consultas na gestação, esquema vacinal, uso do sulfato ferroso, rotina de exames complementares, exame físico e a completa anamnese são fatores importantes para o cuidado à gestante. Essa assistência no período gestacional pode prever desfechos

inesperados em até 85,7% dos casos, além de observar as desigualdades socioeconômicas e demográficas que dificultam o acesso aos serviços e ocasiona morbidades. Além disso, é nesse tipo de atenção que se reduz o *near miss* materno e as complicações associadas aos distúrbios hemorrágicos e hipertensivos.

O Ministério da Saúde e a OMS, por sua vez, publicaram documentos oficiais sobre a qualidade do cuidado prestado às gestantes de risco. Esses documentos, dentre outras atribuições, instituíram no SUS a Rede Cegonha, definindo a organização da atenção à saúde materna e infantil, incluindo a atenção ao PN e parto de risco (BRASIL, 2011), estabelecendo também as diretrizes e os protocolos para acompanhamento de gestantes de alto risco (BRASIL, 2022). A OMS, por sua vez, publicou um documento que fornece recomendações baseadas em evidências para um cuidado pré-natal que possa fornecer à gestante uma experiência positiva, aplicáveis também a gestantes de risco (OMS, 2016).

Em 2025, a Lei nº 15.126 alterou a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) para incluir no SUS a atenção humanizada como seu 16º princípio. Ela estabelece que aspectos subjetivos, emocionais, psicológicos e sociais dos pacientes devem ser considerados durante todo o tratamento, garantindo um cuidado mais respeitoso e empático, corrigindo uma lacuna histórica, já que a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 orientava práticas humanizadas, porém sem um amparo legal específico. Essa nova lei reforça a necessidade de acolhimento, vínculo e integralidade do cuidado, visando a saúde do paciente em suas múltiplas dimensões (biológica, psicológica, social e espiritual). Além disso, promove o protagonismo de pacientes e a melhoria das relações entre profissionais e usuários.

A abordagem humanizada no SUS se baseia em três princípios fundamentais: transversalidade (integrando a humanização em todas as políticas de saúde), indissociabilidade entre atenção e gestão (vinculando a qualidade do cuidado à organização dos serviços) e protagonismo dos sujeitos (envolvendo usuários, profissionais e gestores nas decisões). Esses conceitos, já difundidos pela PNH, consolidam avanços históricos significativos, buscando transformar as relações em saúde, priorizando a dignidade do paciente e a colaboração entre os atores do SUS, da gestão ao atendimento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Nesse contexto, o objetivo geral desse estudo é analisar as evidências científicas e documentos legais disponíveis sobre a abordagem humanizada da enfermagem e a qualidade do cuidado prestado às gestantes com SHG na APS.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos, por sua vez, são: 1) sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas de enfermagem humanizadas no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva na Atenção Primária de Saúde; 2) integrar os achados sobre os benefícios da abordagem humanizada para a melhoria da qualidade assistencial, considerando seus impactos na saúde materna e fetal; e 3) desenvolver um folder educativo como produto técnico do estudo, contendo informações acessíveis sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional, seus principais sintomas e sinais de alarme, destinado à população atendida na Atenção Primária à Saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A justificativa de escolha do tema foi motivada por experiências vivenciadas durante a formação acadêmica em Enfermagem e pela prática profissional atual na APS. Durante os estágios curriculares supervisionados, tive a oportunidade de atuar em duas importantes instituições de referência no cuidado materno-infantil: o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro e a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Nesses locais, participei da assistência a gestantes de alto risco, muitas delas acometidas pela SHG, e nesses momentos de convivência, ligados a abordagens que se utilizavam de escuta ativa, despertaram em mim um olhar sensível e amplo para a complexidade das condições que envolvem a gestação de risco, especialmente no que diz respeito à importância de uma abordagem humanizada e acolhedora por parte da enfermagem.

Atualmente, na rotina como enfermeira residente na APS, tenho vivenciado de forma contínua a participação com gestantes de alto risco nas consultas de pré-natal. Essa vivência no território reafirma, na prática, a importância do papel da enfermagem na promoção da saúde e do cuidado integral, qualificado e humanizado, contribuindo diretamente para a prevenção de complicações obstétricas, como a citada no estudo.

Dessa forma, este trabalho torna-se relevante por representar a contribuição da Enfermagem de Família e Comunidade no enfrentamento de um agravo prevalente na saúde pública, além de reforçar o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao falar sobre o tema, busca-se contribuir não apenas para a ampliação do conhecimento acadêmico, mas também para a qualificação das condutas assistenciais direcionadas às gestantes, promovendo e fortalecendo o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

É também interessante destacar, observando o papel do SUS em escala nacional, que o Brasil é um país marcado por profundas desigualdades sociais (KLEINERT; HORTON, 2011), o que influencia diretamente o estado de saúde da população. Nesse cenário, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) exercem papel central, uma vez que interferem no acesso, na qualidade do cuidado e nos desfechos em saúde, especialmente entre os grupos mais vulneráveis (LANDMANN-SZWARCWALD; MACINKO, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os DSS dizem respeito às condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, sendo influenciadas por fatores políticos, econômicos e sociais. A FioCruz (2020) complementa essa definição ao incluir aspectos culturais, psicológicos, étnico-raciais e comportamentais, além de condições estruturais como moradia, alimentação, renda, emprego e escolaridade, que

estão diretamente relacionados à ocorrência de problemas de saúde e à exposição a fatores de risco. Esses determinantes estruturais se refletem fortemente na pessoa com útero, especialmente durante a gestação, impactando negativamente o cuidado, o acesso aos serviços, e consequentemente as consequências maternas, como é o caso da SHG.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Cuidado Centrado na Gestante e Humanização da Assistência

O atendimento humanizado na Saúde vem sendo amplamente pesquisado, bem como estabelecido institucionalmente por meio de políticas públicas. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) e do “HumanizaSUS” (Brasil, 2004), estabeleceu que, devido ao debate sobre os modelos de gestão e de atenção, junto aos de formação dos profissionais de saúde e aos modos com que o controle social vinha se exercendo, considerou necessário garantir o direito constitucional à saúde para todos, dado que essa é uma condição para viabilizar uma saúde mais digna à população, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida.

Assim, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde. Segundo o Ministério da Saúde, eles não estavam:

[...] com esse conceito querendo apenas tornar mais humana a relação com o usuário
[...] Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004, p. 6-7).

Dessa forma, para construir uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Humanização, a partir do documento, deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, e não pode ser entendida como apenas um “programa” a mais para ser aplicado aos serviços de saúde. Deve ser entendida, portanto, como uma política que opere transversalmente em todo o SUS (BRASIL, 2004).

Com isso, o Ministério da Saúde se referia à necessidade de adotar a Humanização como política transversal, a ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, fruto de uma construção coletiva. Ademais, a Humanização, como política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (BRASIL, 2004).

Como política, a Humanização tem o papel, segundo o Ministério da Saúde, de traduzir princípios e modos de operar nas relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde, e entre as instâncias que constituem a estrutura do SUS. Desde as primeiras trocas de ideias, planejamentos, mecanismos de decisão, estratégias de implementação e avaliação, e principalmente a maneira pela qual tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e

comprometidas com a produção de saúde (BRASIL, 2004).

Desse modo, a Humanização é definida como aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, causando uma mudança na cultura da atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho, para garantir os direitos dos usuários e seus familiares, estimulando eles a se colocarem como atores do sistema de saúde. Além disso, humanizar a rede de atendimento do SUS é também oferecer melhores condições para que os profissionais trabalhem de modo digno e criador de novas ações, atuando como co-gestores de seu processo de trabalho.

Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes [...] Assim, tomamos a Humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo. Trata-se, então, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo (BRASIL, 2004, p. 9).

A Humanização no SUS se constitui como um conjunto de estratégias voltadas para a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Ela promove atitudes éticas (defendendo a vida), estéticas (inventando normas e processos criativos) e políticas (atuando nas relações sociais e de poder). Seu objetivo é, portanto, fortalecer a corresponsabilidade e melhorar os vínculos entre profissionais e usuários, visando à produção de saúde de forma mais humana, criativa e democrática, em sintonia com a complexidade do sistema e das relações que o constituem.

Para Benevides e Passos (2005), além dos elementos trazidos pelo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), é necessário:

[...] adotar a humanização como política transversal que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A humanização como política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Entendemos, entretanto, que tal situação de transversalidade não deve significar um ficar fora, ou ao lado, do SUS. A Humanização deve caminhar, cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do Sistema Único de Saúde fomentando um processo contínuo de contratação, de pactuação que só se efetiva a partir do aquecimento das redes e fortalecimento dos coletivos [...] sua afirmação como política transversal deve garantir o caráter questionador das verticalidades pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

4.2 Atenção Primária à Saúde como Base do Cuidado Integral

Em 2017, o Governo Federal aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo diretrizes para a APS no SUS. A Portaria tem o objetivo de revisar as regulamentações vigentes para sua implantação e operacionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAB estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica, integrando-a à Rede de Atenção à Saúde (RAS), reconhecendo os termos “Atenção Básica” (AB) e “Atenção Primária à Saúde” (APS) como equivalentes, atribuindo a ambas os mesmos princípios e diretrizes definidos no documento. A Atenção Básica é conceituada como um conjunto abrangente de ações de saúde – incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância – desenvolvidas por equipes multiprofissionais, de forma integrada e territorializada, com responsabilidade sanitária sobre a população atendida (BRASIL, 2017).

Além disso, é definida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços disponíveis na rede. Sua oferta deve ser universal, gratuita e integral, adaptada às necessidades e demandas do território, considerando os determinantes sociais de saúde, e é expressamente proibida qualquer forma de discriminação ou exclusão com base em critérios como idade, gênero, raça, condição socioeconômica, entre outros.

O trecho a seguir, dialoga com o texto do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) que pensa a Humanização no SUS como uma estratégia para minimizar as desigualdades e combater as verticalidades no acesso à saúde:

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (BRASIL, 2017).

Para Mendes (2012), uma atenção primária à saúde, na perspectiva das redes de atenção à saúde, deve cumprir três funções essenciais que lhe conferem a característica de uma estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde: a função resolutiva, de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora, de coordenar os fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária, nas redes de atenção à saúde, às equipes de cuidados primários. Para o autor, só será possível organizar o SUS em redes de atenção à saúde se a atenção primária estiver capacitada a desempenhar essas três funções. Somente assim ela poderá coordenar as

redes de atenção à saúde e constituir a estratégia de reordenamento do SUS.

Para Starfield (2002), a atenção primária envolve principalmente o manejo de pacientes que em geral trazem múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos, bem como a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade da vida e de seu funcionamento. Para a autora:

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária (STARFIELD, 2002, p. 28).

4.3 Enfermagem e Pré-Natal: Desigualdades Sociais e Impactos no Cuidado

Quanto ao atendimento pré-natal na Atenção Primária, o Ministério da Saúde lançou o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento” (Brasil, 2002), incluindo as diretrizes para a prestação de assistência pré-natal, incluindo as atribuições da equipe multiprofissional. O Programa foi estruturado nos seguintes princípios:

- toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002, p. 6).

Leal *et al.* (2020) desenvolveram um estudo no qual se objetivou verificar desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil, assim como sua associação com a saúde perinatal. Este estudo concluiu que gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem partos espontaneamente prematuros. Foi observado que a prematuridade espontânea se associou à pobreza e à inadequação do pré-natal. Esses fatores contribuem para a manutenção das altas taxas de mortalidade infantil no Brasil, dado que o nascimento pré-termo é o maior fator de risco para a mortalidade no primeiro ano de vida (LEAL *et al.*, 2020, p. 9).

Entretanto, alguns fatores fazem com que o alcance desse atendimento básico não seja totalmente efetivo, especialmente considerando questões socioeconômicas:

As mulheres que tiveram ocorrências obstétricas receberam melhor atenção pré-natal que as de baixo risco. Isso mostra que a atenção básica vem tendo alguma efetividade em identificar esses problemas e atender melhor às gestantes de risco. No entanto,

apesar desse esforço, o sistema falhou no processo de integralidade do atendimento, não dando continuidade no acesso à maternidade (LEAL *et al.*, 2020, p. 10).

Dessa forma, o pré-natal é considerado uma ação programática típica da atenção primária, e os resultados do estudo comprovam esse fato, assim como sua relação com os resultados obstétricos (Leal, 2020). Uma vez que grande parte das entrevistadas fez seu pré-natal na rede básica de saúde, as ações de qualificação das equipes e dos processos de trabalho têm papel fundamental na melhoria dos cuidados ao bebê e à gestante. Os autores destacam também a importância no aumento da efetividade da Estratégia Saúde da Família, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde.

Quanto ao papel do enfermeiro no atendimento básico em saúde, a gestão do cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco integra funções administrativas e assistenciais, exigindo que o enfermeiro planeje ações articuladas com a equipe de saúde. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), este profissional desempenha um papel fundamental ao realizar consultas que garantem a integralidade da assistência, permitindo a identificação precoce de complicações e o oferecimento de suporte emocional às gestantes (MAIA *et al.*, 2024).

Justifica-se a relevância do tema pela capacidade técnica e científica do enfermeiro em promover saúde e prevenir doenças através de um acompanhamento personalizado e holístico. Essa atuação é decisiva para reduzir riscos e intercorrências ao longo do ciclo gravídico. Diante disso, o estudo questiona qual o papel do enfermeiro nessa assistência, definindo como objetivo principal descrever as atribuições e a importância da assistência de enfermagem durante o acompanhamento pré-natal de baixo risco (MAIA *et al.*, 2024).

5. METODOLOGIA

A base teórica para a revisão integrativa adotada no presente estudo parte do conceito apresentado por Souza, Silva e Carvalho (2010), as quais apresentam essa metodologia como apropriada para reunir, analisar e interpretar conhecimentos teóricos e experiências relatadas em estudos científicos já publicados sobre uma determinada temática. Segundo as autoras, revisão integrativa é, portanto, um método que proporciona uma síntese das informações apresentadas pelos dados levantados, bem como a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO, que permitiu organizar sistematicamente a questão de pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007): *Quais as evidências científicas nas literaturas acerca da abordagem humanizada da enfermagem e da qualidade do cuidado prestado às gestantes com SHG na APS?*

Para a formulação da estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores DeCS/Mesh: *Hipertensão Induzida pela Gravidez; Complicações na Gravidez; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária*.

Ao lado do conceito de revisão integrativa, a estratégia PICO foi utilizada para sistematizar a questão de pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Essa estratégia é definida como uma ferramenta cuja sigla significa: Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho, sendo esses elementos essenciais para organizar e direcionar a busca por informações. Essa estratégia pode ser usada em diferentes tipos de pesquisa, facilitando saber que tipo de informação é necessária, evitando buscas desnecessárias (ROSSI *et al.*, 2007).

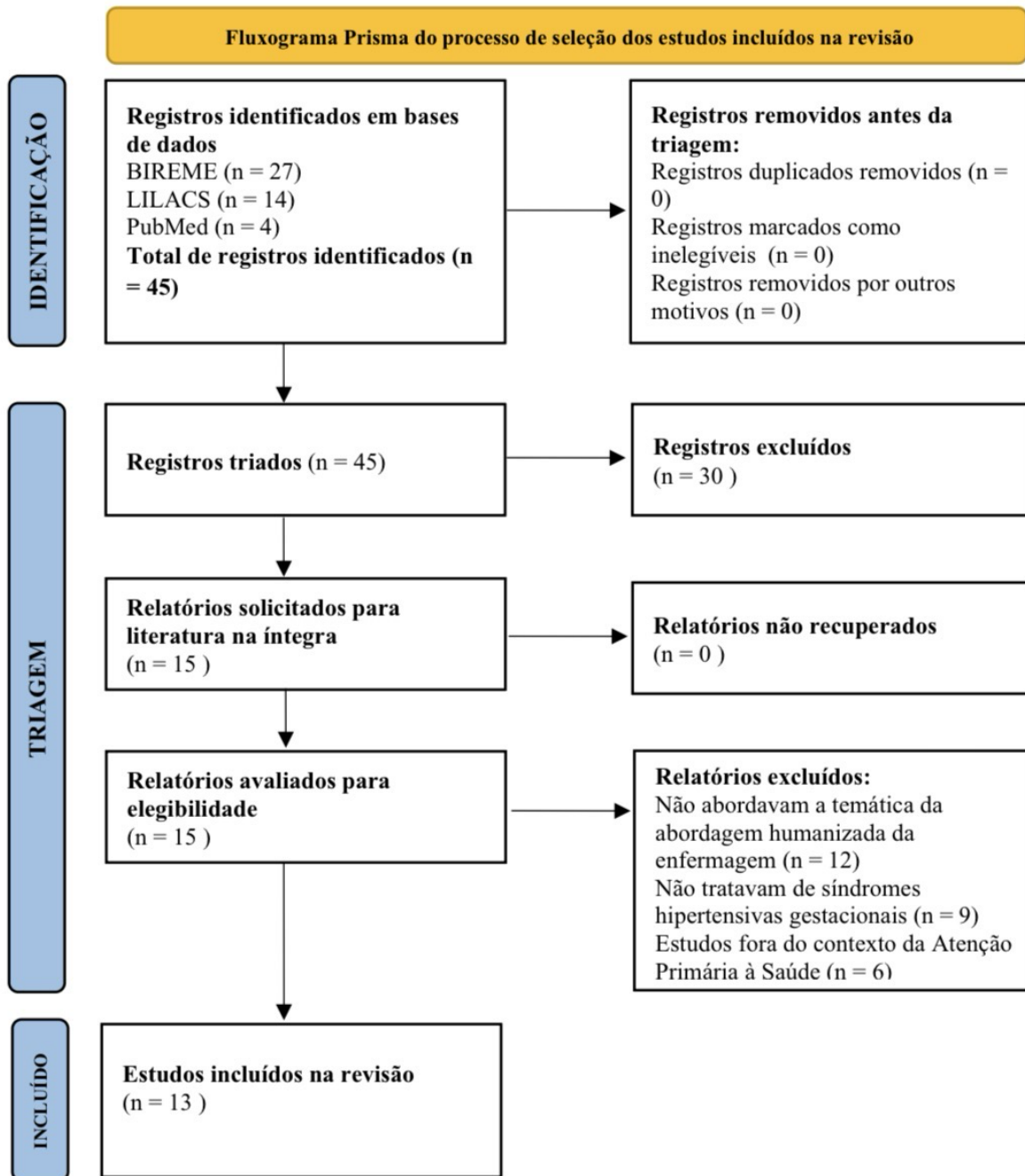
Dentre esses quatro elementos no contexto do presente estudo, a população (P) corresponde às gestantes com síndrome hipertensiva, incluindo termos relacionados como hipertensão induzida pela gravidez e complicações na gestação. O fenômeno de interesse (I) refere-se à abordagem humanizada da enfermagem ou cuidado humanizado, que é o foco da intervenção ou prática a ser analisada. Por fim, o contexto (Co) (contexto), referindo-se à qualidade do cuidado prestado às gestantes na APS. Este recorte está inserido no âmbito da enfermagem de atenção primária e da assistência de enfermagem, segundo os descritores em saúde (DeCS/MeSH) relacionados ao tema.

A busca foi conduzida utilizando os operadores booleanos, com a seguinte combinação: ((Hipertensão Induzida pela Gravidez) OR (Complicações na Gravidez)) AND (Humanização da Assistência) AND (Assistência de Enfermagem) AND (Atenção Primária). As bases de dados consultadas foram BIREME, LILACS e PUBMED, reconhecidas por sua relevância na área da saúde. Os critérios de inclusão adotados foram: período de busca dos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente, sem restrições de idiomas, e que tratassem dos eixos temáticos relacionados à abordagem humanizada da enfermagem no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva, no contexto da atenção primária.

Durante a busca nas bases de dados, foram identificados 45 artigos no total, sendo 27 na BIREME, 14 na LILACS e 4 na PubMed. Não foram encontradas duplicações entre as bases. Após a triagem inicial, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, 30 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Os principais motivos de exclusão foram: não abordar a temática da abordagem humanizada da enfermagem (12 estudos), não tratar das síndromes hipertensivas gestacionais (9 estudos), estar fora do contexto da Atenção Primária à Saúde (6 estudos) e apresentar metodologia inadequada ou duplicação (3 estudos).

Dessa forma, 13 artigos foram selecionados e incluídos na revisão integrativa, compondo o corpo teórico do trabalho. Esses estudos subsidiaram a análise sobre a abordagem humanizada da enfermagem no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva na Atenção Primária à Saúde.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para composição do estudo



Fonte: Autoria da pesquisa (2025).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a busca nas bases de dados, foram identificados 45 artigos no total, sendo 27 na BIREME, 14 na LILACS e 4 na PubMed. Não foram encontradas duplicações entre as bases. Após a triagem inicial, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, 30 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Os principais motivos de exclusão foram: não abordar a temática da abordagem humanizada da enfermagem (12 estudos), não tratar das síndromes hipertensivas gestacionais (9 estudos), estar fora do contexto da Atenção Primária à Saúde (6 estudos) e apresentar metodologia inadequada (3 estudos).

Dessa forma, 13 artigos foram selecionados e incluídos na revisão integrativa, compondo o corpo teórico do trabalho. Esses estudos subsidiaram a análise sobre a abordagem humanizada da enfermagem no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva na Atenção Primária à Saúde.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados

TÍTULO	AUTORIA/ANO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária	Souza, Silva e Araújo (2021)	Identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na atenção primária.	Revisão integrativa	O estudo evidenciou o significativo percentual de mulheres jovens com hipertensão durante a gestação, acompanhada de fatores de risco, sugerindo intervenções de enfermagem envolvendo controle da hipertensão arterial, acolhimento, suporte emocional e espiritual, desenvolvendo estratégias que possam contribuir para a redução da ansiedade e estresse, além do incentivo à prática de atividade física, bem como orientação quanto o uso das medicações, controle e acompanhamento do peso corporal e controle nutricional.
Atenção primária: ações do enfermeiro no enfrentamento às doenças hipertensivas no período gestacional	Oliveira et al. (2024)	Analisar analisadas as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária para o enfrentamento e monitoramento das doenças hipertensivas no período gestacional.	Estudo descritivo e qualitativo, com 10 enfermeiras que atuam na atenção primária de Campina Grande-PB, entre janeiro e fevereiro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas	O estudo evidenciou importantes lacunas na assistência de enfermagem durante as consultas pré-natais às gestantes com hipertensão arterial sistêmica.

			submetidas à análise temática.	
Assistência de enfermagem em mulheres com síndromes hipertensivas durante a gestação	Silva et al. (2024)	Buscou identificar as atividades relacionadas aos cuidados e à assistência de enfermagem a gestantes com síndromes hipertensivas.	Revisão da literatura, abrangendo publicações realizadas entre 2018 a 2023.	A atuação da enfermagem fornece segurança, habilidade técnica e formação para intervir no processo das síndromes hipertensivas durante a gestação, evidenciando que esses profissionais explanam conhecimentos atuais, e quando implementados na prática da maternidade, pode-se observar competência e integralidade às pacientes que apresentam as síndromes hipertensivas.
Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de hipertensão na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa	Lima <i>et al.</i> (2023)	Apontar o papel do enfermeiro na assistência à gestante com diagnóstico de hipertensão, bem como investigar na literatura os impactos dessa atividade para o paciente.	Revisão integrativa	Concluiu-se que a assistência de enfermagem é fundamental para o acompanhamento das gestantes com hipertensão no pré-natal, através da realização de exames físicos, controle da pressão arterial, avaliação fetal e detecção precoce de sinais e sintomas, de modo que tem o papel primordial na atenção primária à saúde, sendo os profissionais de primeiro contato, essenciais para identificação precoce da hipertensão na gestação.
Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa	Souza, Silva e Santos (2023)	O estudo buscou delimitar fatores de riscos que levam à hipertensão gravídica, abordando a assistência de enfermagem.	Pesquisa de revisão integrativa sobre as síndromes hipertensivas gestacionais	Definiu-se que as síndromes hipertensivas gestacionais são classificadas em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. A maioria dos estudos revisados ressalta a importância da assistência da enfermagem a mulheres acometidas pelas síndromes hipertensivas.
Assistência de enfermagem na humanização do atendimento em gestantes diagnosticadas como alto risco de eclâmpsia e pré-eclâmpsia do pré-natal ao parto	Medeiros e Rodrigues (2023)	Compreender como o Ministério da Saúde apresenta propostas para ajudar a gestante de risco, por meio de acompanhamento seguro, com enfermeiros e equipes multidisciplinares atuando de forma humanizada, desde o pré-natal de alto risco ao parto.	Revisão integrativa	O estudo apresentou como se dá a assistência do enfermeiro no âmbito de alto risco em relação a gestantes com eclâmpsia e pré-eclâmpsia, descrevendo os dados epidemiológicos, a diferença entre os graus de risco na gestação, conceituando a eclâmpsia e pré-eclâmpsia e descrevendo as competências do enfermeiro, com detalhamento da assistência prestada pela enfermagem na humanização do atendimento e

				parto de alto risco.
Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem	Nunes et al. (2024)	Compreender as representações sociais de gestantes sobre o cuidado clínico de enfermagem no pré-natal de alto risco.	Realizado em uma maternidade pública da região metropolitana de Fortaleza, por meio de uma abordagem qualitativa, foi baseado na Teoria das Representações Sociais.	A análise resultou em quatro classificações: a experiência de ser gestante hipertensa, o papel do enfermeiro, a vivência no pré-natal de alto risco e a importância do cuidado clínico. Essas representações são fortemente influenciadas pelo contexto social e experiência individual, destacando a relevância do relacionamento e da responsabilidade no cuidado para promover um atendimento humanizado e de qualidade.
Atuação do enfermeiro junto a gestante hipertensa na Estratégia de Saúde da Família	Almeida et al. (2024)	Analisar a assistência pré-natal e os fatores de risco para a doença hipertensiva da gravidez.	Revisão bibliográfica	O estudo propõe um plano de ação para orientar a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, na prevenção e acompanhamento dessa condição, com destaque para a importância de ações educativas e assistenciais, visando um acompanhamento adequado para garantir uma gestação saudável e sem complicações.
Assistência de enfermagem a gestante com hipertensão na Atenção Básica: um relato de experiência	Bastos et al. (2021)	Descrever a experiência de uma estudante de enfermagem durante estágio em uma UBSF no interior da Bahia, abordando a assistência à gestante com hipertensão.	Relato de experiência	A vivência mostrou-se desafiadora, ao mesmo tempo que contribuiu para a formação profissional, destacando a importância da vigilância contínua pelos enfermeiros na atenção básica. De acordo com o estudo, são essenciais a anamnese detalhada, exames físico, ginecológico e obstétrico, além de atividades educativas, concluindo que ainda persistem muitas lacunas no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional, muitas delas devido ao início tardio do acompanhamento pré-natal.
Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez	Santos et al. (2022)	Identificar a idade materna, as condições socioeconômicas, escolaridade, etnia e histórico obstétrico e familiar como fatores de risco para a hipertensão gestacional.	Revisão sistemática	O estudo destaca as complicações maternas e perinatais, enfatizando a atuação da enfermagem na detecção precoce, na avaliação de riscos, na adesão terapêutica e no monitoramento. A literatura evidencia a importância da prevenção, acolhimento e cuidado integral à gestante e à família no

				cuidado de gestantes com hipertensão.
A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde frente à hipertensão gestacional: uma revisão integrativa	Santos et al.(2023)	Analisar as condutas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da hipertensão gestacional.	Revisão integrativa da literatura, que compreendeu publicações entre 2018 e 2022.	Indicou que o enfermeiro deve estar capacitado para identificar sinais e sintomas, estabelecer vínculos com a gestante e assegurar a continuidade do cuidado. Em casos confirmados de hipertensão na gestação, a enfermagem atua junto à equipe multiprofissional, orientando, aconselhando e encaminhando conforme a complexidade de cada caso, concluindo que as ações desses profissionais são essenciais para melhorar a qualidade da assistência e promover a saúde durante a gestação.
Assistência de enfermagem às gestantes de alto risco no Brasil	Monteiro et al. (2025)	Analisar o desempenho do enfermeiro no Brasil durante o pré-natal de alto risco, identificando intervenções efetivas para prevenir e tratar complicações que afetam a saúde materna e fetal ao longo do ciclo gravídico-puerperal.	Revisão integrativa da literatura, com análise qualitativa e descritiva, com dados de estudos publicados entre 2020 e 2025, focados no contexto brasileiro.	O estudo identificou barreiras estruturais, como falta de recursos e falhas na comunicação, como comprometedoras do cuidado, concluindo que é necessário qualificar a assistência com políticas públicas, protocolos claros e capacitação profissional, investindo em ações interdisciplinares, para o fortalecimento da rede de atenção. Foi abordado o cuidado à gestante de alto risco, com destaque para a assistência humanizada e o vínculo profissional-gestante.
Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa	Guidão et al. (2020)	Analisar como o enfermeiro (obstetra) pode oferecer uma assistência às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional.	Revisão de literatura integrativa, baseada em pesquisa bibliográfica, com um levantamento de publicações feitas entre 2008 e 2018.	Segundo o estudo, os profissionais de enfermagem devem, por meio das consultas de pré-natal, estabelecer um vínculo e proporcionar um ambiente propício para que a gestante se sinta confortável para tirar dúvidas e dialogar sobre suas necessidades e aflições. A conduta sugerida está nas orientações e diálogos entre enfermeiro e cliente, que permite analisar o comportamento e as necessidades reais da gestante, humanizando o cuidado e fazendo a enfermagem ter um papel de promotora da saúde.

Fonte: Autoria da pesquisa (2025).

A observação dos estudos elegidos mostrou consenso quanto à relevância da assistência humanizada da enfermagem no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva na APS. De maneira convergente, os achados apontam que práticas fundamentadas no acolhimento, na escuta qualificada, na formação de vínculo e na responsabilidade conjunta da gestante com a profissional/equipe, favorecem a adesão ao acompanhamento pré-natal e a identificação precoce de agravos, visto que essa interação desenvolve a segurança e amplia a confiança no serviço de saúde. Esses resultados reforçam o entendimento de que a humanização organiza-se junto às ações técnicas e assistenciais da enfermagem, qualificando o cuidado e ampliando sua resolução frente às intercorrências obstétricas complexas e potencialmente graves, como as síndromes hipertensivas da gestação. A enfermeira, ao acompanhar a pessoa gestante durante sua jornada, deve buscar condutas específicas individualizadas para cada contexto, manejar a pessoa de maneira adequada, identificar antecipadamente as situações de risco e patologias e, portanto, desenvolver um atendimento de maneira eficaz e seguro, a fim de evitar complicações futuras (SOUZA *et al.*, 2021).

Discussões vêm sendo realizadas no âmbito das políticas públicas em saúde da mulher, as quais apontam para estudos da importância do pré-natal de qualidade, com acompanhamento multiprofissional e classificação quanto ao risco obstétrico nas primeiras consultas, para ser diagnosticada em tempo oportuno a gravidez de alto risco (NUNES *et al.*, 2024).

As análises sinalizam a enfermeira como profissional estratégica no manejo da SHG no âmbito da APS, considerando seu protagonismo longitudinal, sua autonomia legal e sua inserção no território. A consulta de enfermagem configura-se como um espaço protegido para o acompanhamento clínico contínuo, incluindo a aferição da pressão arterial, a identificação de sinais e sintomas, a avaliação quanto aos fatores de risco e a orientação sobre a necessidade do autocuidado. A literatura evidencia que a presença constante da enfermagem no acompanhamento pré-natal contribui para intervenções oportunas, reduzindo possíveis e futuras complicações maternas e fetais, o que dialoga diretamente com as diretrizes do Ministério da Saúde e com o papel ordenador da Atenção Primária no SUS (BASTOS *et al.*; 2021).

Sabendo da magnitude do período gestacional, é ofertado para essas mulheres às consultas de pré-natal que são indispensáveis ao seu cuidado e do feto, uma vez que estas visam monitorar o desenvolvimento da gestação a fim de reduzir possíveis riscos e, conseqüentemente, diminuir complicações futuras. Sendo assim, o pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável e seguro, configurando-se como principal meio para acompanhamento das gestantes na atenção primária à

saúde, visto que esse serviço é a porta de entrada da mulher no sistema único de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No que se refere à dimensão da humanização, os resultados indicam que a qualidade da assistência está fortemente relacionada à postura ética, empática e comunicacional adotada pelos profissionais de enfermagem. Estudos de abordagem qualitativa demonstram que as gestantes valorizam o cuidado pautado no respeito, na clareza das informações e na consideração de suas vivências, sentimentos e inseguranças diante da gestação de risco. Nesse contexto, a humanização deixa de ser compreendida apenas como uma diretriz abstrata e passa a ser reconhecida como estratégia concreta de qualificação do cuidado, em consonância com a Política Nacional de Humanização e com a recente incorporação da atenção humanizada como princípio do SUS, conforme estabelecido pela Lei nº 15.126/2025.

Outro aspecto relevante identificado é a influência do contexto socioeconômico cultural em relação ao acesso e a continuidade do cuidado pré-natal. A literatura evidencia que gestantes em contextos de maior vulnerabilidade social apresentam maior risco de inadequação do acompanhamento e piores desfechos obstétricos. Nesse cenário, a atuação da enfermagem na APS, orientada por uma abordagem qualificada e territorializada, mostra-se fundamental para a promoção da equidade, para a redução de desigualdades e para a garantia de um cuidado integral na SHG. A consideração dos aspectos sociais, culturais e emocionais das usuárias fortalece a efetividade da Rede de Atenção à Saúde e reafirma o compromisso do SUS com a integralidade do cuidado.

Também há lacunas persistentes relacionadas à educação em saúde e à comunicação entre profissionais e gestantes. Diversos estudos apontam que a insuficiência de informações claras e acessíveis compromete o reconhecimento precoce dos sinais de alarme e pode retardar a busca por atendimento oportuno. Diante disso, a literatura reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas, contextualizada e alinhada à realidade sociocultural das mulheres acompanhadas na Atenção Primária, como parte importante das práticas assistenciais da enfermagem (SOUZA, SILVA E ARAÚJO; 2021).

O Ministério da Saúde acredita que a educação em saúde é o primeiro passo e que é importante tentar ampliar e estimular o processo de mudança de hábitos e modificação de estilo de vida. Porém esta não é uma tarefa fácil, dados os diversos fatores que interferem no desempenho, provocando as alterações necessárias ao controle desta doença. O enfermeiro deve ter competência e formação suficientes para exercer seus conhecimentos técnico-científicos na prática de enfermagem, com um cuidado coerente, holístico e humanizado. A sistematização da assistência de enfermagem torna-se, assim, um atributo específico e

essencial do enfermeiro no planejamento do cuidado à gestante, o que o diferencia dos demais profissionais de uma equipe multidisciplinar (ALMEIDA *et al.*, 2024).

Para compor a coordenação do cuidado, a proposta do folder educativo, desenvolvido como produto técnico deste estudo, encontra respaldo consistente nos achados da revisão integrativa. Os resultados demonstram que tecnologias leves em saúde, como materiais educativos impressos, contribuem para ampliar o conhecimento das gestantes sobre a síndrome hipertensiva gestacional, fortalecer sua autonomia e favorecer o autocuidado. Além disso, tais estratégias potencializam a abordagem humanizada ao facilitar a comunicação entre profissionais e usuárias, promovendo vínculo, construção compartilhada do cuidado e maior adesão ao acompanhamento pré-natal (BERANGER *et al.*; 2025).

No campo da saúde atualmente existem três eixos que caracterizam as tecnologias em saúde, são elas: duras (vinculadas a equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais), leve-duras (que se relacionam aos saberes estruturados presentes no processo de trabalho) e leves (voltadas aos processos relacionais entre trabalhadores de saúde e usuários do serviço). As tecnologias, quando aplicadas à educação, são consideradas ferramentas de informação e sensibilização da população, servindo como construção compartilhada entre profissionais da saúde e população (BERANGER *et al.*, 2025).

No contexto da APS, o cuidado com a SHG demanda a atuação ligada de uma equipe multidisciplinar, capaz de cuidar das diversas necessidades emocionais, clínicas e sociais envolvidas na gestação de risco. A articulação entre enfermagem, medicina, nutrição, psicologia e outros profissionais amplia essa abordagem do cuidado, que não se restringe ao controle pressórico, mas contempla ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e o acompanhamento contínuo. Evidências científicas apontam que o trabalho multiprofissional favorece para a identificação prévia de intercorrências, fortalece a adesão ao pré-natal e contribui para a continuidade do cuidado, reafirmando a APS como coordenadora do cuidado. Sob essa perspectiva, o cuidado prestado por equipes multidisciplinares exerce impacto positivo na qualidade de vida e nos desfechos maternos e perinatais de gestantes com condições obstétricas de alto risco. A integração de diferentes saberes profissionais melhora as questões sobre intervenções educativas mais efetivas, suporte psicossocial necessário e orientações individualizadas, promovendo maior compreensão sobre a condição clínica e fortalecendo o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde. O cuidado compartilhado entre profissionais favorece à redução de complicações, além de maior satisfação das usuárias com a assistência recebida, reafirmando o trabalho em equipe como elemento primordial para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a integralidade, a humanização e o cuidado centrado na pessoa (LIMA *et al.*, 2023).

A assistência qualificada no cuidado às gestantes com síndrome hipertensiva na APS, constitui um elemento essencial para a qualificação da assistência. Ao integrar competência técnico-científica, sensibilidade ética e compromisso social, a enfermagem contribui para a prevenção de complicações, para a redução da morbimortalidade materna e para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, em especial a integralidade, a equidade e a humanização do cuidado.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que a atual revisão foi delimitada ao recorte temporal de publicações entre os anos de 2020 e 2025, o que pode ter reduzido a inclusão de estudos relevantes publicados em anos anteriores. Além disso, o número reduzido de artigos selecionados retrata a especificidade do tema e os critérios de inclusão adotados, bem como a limitação da busca a determinadas bases de dados (BIREME, LILACS e PubMed), podendo não contemplar toda a produção científica existente sobre a temática.

7. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO E PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE

7.1 Contribuições do Estudo

O presente estudo contribui para o campo da Enfermagem e da Atenção Primária à Saúde ao aprofundar a discussão acerca da abordagem humanizada no cuidado às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional, a partir da análise de evidências científicas e documentos legais que orientam a prática profissional. Ao integrar conhecimentos teóricos e normativos, o estudo possibilitou uma compreensão ampliada sobre a importância da educação em saúde, do vínculo e da escuta qualificada como elementos centrais para a qualidade da assistência pré-natal (ALMEIDA *et al*; 2025).

No âmbito da prática assistencial, o estudo reforça a relevância da atuação do enfermeiro enquanto cuidador e educador em saúde, destacando sua presença contínua no acompanhamento pré-natal e sua contribuição para o acolhimento, a orientação e o apoio às gestantes em situação de risco. A valorização de práticas humanizadas evidencia-se como estratégia fundamental para favorecer a adesão ao acompanhamento, fortalecer a autonomia das mulheres e contribuir para a prevenção de complicações maternas e fetais associadas à Síndrome Hipertensiva Gestacional (SANTOS *et al*; 2023).

Do ponto de vista acadêmico e científico, este trabalho contribui ao sistematizar conhecimentos sobre as síndromes hipertensivas na gestação no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidenciando lacunas relacionadas ao acesso à informação e à compreensão das gestantes sobre sua condição clínica. A análise da literatura permitiu identificar a necessidade de estratégias educativas acessíveis e contextualizada, capaz de dialogar com a realidade sociocultural das usuárias dos serviços de saúde.

Além disso, o estudo contribui para o fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, ao evidenciar o potencial das intervenções educativas como ferramentas de baixo custo, viáveis e alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às políticas nacionais de atenção à saúde da mulher. Dessa forma, os achados apresentados podem subsidiar a prática de outros profissionais de saúde e estimular a implementação de ações semelhantes em contextos assistenciais distintos.

7.2 Produto Técnico Resultante

Como desdobramento da revisão da literatura e da análise dos documentos legais que fundamentaram este estudo, foi desenvolvido um produto técnico-educacional destinado à população atendida na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um folder educativo com

informações sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional, elaborado com o objetivo de ampliar o acesso ao conhecimento, favorecer a compreensão da condição clínica e contribuir para a identificação precoce dos sinais de alarme durante o período gestacional.

A construção do folder fundamentou-se nas evidências científicas discutidas ao longo do estudo, que destacam a importância da abordagem humanizada da enfermagem e das ações de educação em saúde no cuidado às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. A literatura aponta que a insuficiência de informações claras e acessíveis constitui um fator que pode dificultar o autocuidado e atrasar a busca por atendimento, reforçando a necessidade de estratégias educativas simples, contínuas e adequadas ao contexto sociocultural das mulheres acompanhadas na APS.

O material foi elaborado com linguagem objetiva, acessível e acolhedora, priorizando conteúdos essenciais, como o conceito da Síndrome Hipertensiva Gestacional, seus principais fatores de risco, sinais e sintomas mais frequentes, bem como os sinais de alarme que demandam procura imediata por atendimento de saúde. A organização do conteúdo em formato de folder favorece a leitura rápida, a compreensão das informações e a possibilidade de compartilhamento com familiares e cuidadores, ampliando a rede de apoio à gestante.

Enquanto produto técnico resultante deste estudo, o folder educativo configura-se como uma tecnologia leve em saúde, alinhada aos princípios da humanização, da integralidade do cuidado e da promoção da saúde. Sua utilização na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias, para o empoderamento das gestantes no cuidado com sua saúde e para a qualificação da assistência pré-natal, apresentando potencial de aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais.

8. CONCLUSÃO

O pré-natal configura-se como uma estratégia vital para a promoção da saúde materna e fetal, focada na prevenção de riscos e na garantia de desfechos positivos durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Durante esse acompanhamento, a oferta de aconselhamentos, exames laboratoriais, vacinas e avaliações clínicas permite o diagnóstico precoce de agravos e fortalece o vínculo essencial entre a gestante e a equipe de saúde. A literatura científica ressalta que o início precoce e a regularidade das consultas são fatores determinantes para o monitoramento adequado da gestação, possibilitando a detecção oportuna de condições silenciosas, como a Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG). Assim, quanto antes se inicia o pré-natal, menores são as chances de mortalidade, assegurando uma assistência integral que protege a vida e prepara a mulher para um parto seguro.

No âmbito da rede pública brasileira, o pré-natal é realizado primordialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o enfermeiro desempenha um papel central e estratégico, respaldado legalmente pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87. Esta legislação habilita o profissional a realizar consultas de enfermagem de forma autônoma, desenvolvendo ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde. A atuação da enfermagem é indispensável desde o pré-natal até o puerpério, garantindo que a assistência seja técnica, ética e segura. Ao exercer sua autonomia profissional na APS, o enfermeiro qualifica o cuidado materno-infantil no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que cada etapa da gestação seja acompanhada com rigor científico e compromisso com o bem-estar integral da usuária.

A relação estabelecida entre o enfermeiro e a gestante deve ser pautada no acolhimento e na confiança mútua, criando um ambiente que permita a livre expressão de dúvidas, medos e necessidades emocionais. Essa abordagem humanizada não é apenas uma questão ética, mas uma ferramenta diagnóstica poderosa que facilita a identificação precoce de patologias e complicações, como distúrbios hemorrágicos e hipertensivos, que podem ser prevenidos em até 85,7% dos casos. A assistência deve considerar também as desigualdades socioeconômicas e demográficas que dificultam o acesso aos serviços. Ao integrar o suporte emocional à excelência clínica e à anamnese completa, a enfermagem acolhe a subjetividade da mulher, garantindo uma experiência de dignidade e segurança.

Institucionalmente, o cuidado à gestante é orientado por diretrizes robustas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais protocolos definem parâmetros para o acompanhamento de gestações de alto risco e estabelecem recomendações

baseadas em evidências para garantir uma experiência pré-natal positiva. O foco dessas políticas é a redução da mortalidade através de rotinas estruturadas de exames, vacinação e suplementação nutricional. O alinhamento com os padrões internacionais reforça a necessidade de uma assistência que seja tecnicamente eficaz e sensível às necessidades humanas, transformando o atendimento em um estado de bem-estar integral que prepara a gestante para os desafios da maternidade. Ao priorizar o vínculo e a visão multidimensional da saúde, o sistema brasileiro busca garantir a dignidade do paciente, tornando a humanização um direito garantido e um pilar inegociável na assistência ao pré-natal de baixo e alto risco.

Dessa forma, espera-se que o produto técnico desenvolvido a partir deste estudo contribua para o fortalecimento das ações de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, favorecendo a ampliação do conhecimento das gestantes sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional, o reconhecimento precoce dos sinais de alarme e a qualificação do cuidado prestado, com impacto positivo na saúde materna e fetal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Lilian da Silva et al. Atuação do enfermeiro junto à gestante hipertensa na Estratégia de Saúde da Família. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 3, p. 1-17, 2024.
- BASTOS, Pâmela Souza et al. Assistência de enfermagem à gestante com hipertensão na Atenção Básica: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e55510112009, 2021.
- BENEVIDES, Passos et al. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389-394, mar. 2005.
- BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987.
- BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.
- FEBRASGO. Síndromes hipertensivas da gravidez. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, s.d.
- FREITAS, Jeane et al. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, e5205, 28 set. 2023.
- FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz**. Atenção à mulher: principais questões sobre atuação da enfermagem obstétrica na equipe multidisciplinar. Rio de Janeiro, 2020.
- GUIDÃO, Nithya et al. Consulta de enfermagem na atenção primária: desafios e perspectivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, e3345, 2020.
- KLEINERT, Sabine; HORTON, Richard. Brazil: towards sustainability and equity in health. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1721-1722, 2011.

LIMA, Stella et al. Consulta de enfermagem na atenção primária: do início da práxis ao cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.54664.

LANDMANN-SZWARCWALD, Célia; MACINKO, James. A panorama of health inequalities in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 174, p. 1-5, 2016.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-11, 2020.

LIMA, Mayara Conceição Carmo de et al. Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de hipertensão na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 9, p. 1-14, 2023.

MEDEIROS, Veyga Silva de; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Assistência de enfermagem na humanização do atendimento em gestantes diagnosticadas como alto risco de eclâmpsia e pré-eclâmpsia do pré-natal ao parto. Brasília: **Centro Universitário ICESP**, 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MONTEIRO, Kelly et al. Assistência de enfermagem às gestantes de alto risco no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 6, 2025.

NETO, João et al. Guias de assistência à mulher com síndrome hipertensiva na Atenção Primária: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e1010312980, 2021.

NUNES, Francisca et al. Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 15, 2024.

OLIVEIRA, Amanda Cabral et al. Atenção primária: ações do enfermeiro no enfrentamento às doenças hipertensivas no período gestacional. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 888-904, 2024.

QUEIROZ, Greida. Pré-natal de alto risco: implicações no contexto da pré-eclâmpsia. **Revista Eixos Tech**, v. 6, n. 1, 2020.

ROSSI, Claudia Gonçalves et al. Uso da estratégia PICO na construção da pergunta de pesquisa em cuidados intensivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 529-535, 2007.

SANTOS, Cristina et al. A estratégia PICo para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007.

SANTOS, Isabella Beatriz et al. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e51611932155, 2022.

SANTOS, Maria de Jesus et al. A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde frente à hipertensão gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 10, p. 447-465, 2023.

SILVA, Edglene Diniz et al. Assistência de enfermagem em mulheres com síndromes hipertensivas durante a gestação. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, 2024.

SOUSA, Débora; SILVA, Estefany de Jesus; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e1410615464, 2021.

SOUZA, Kiara.; SILVA, Tamires.; SANTOS, Tâmyssa. Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa. **JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

APÊNDICE

Produto técnico



QUAIS SÃO OS TIPOS DE PRESSÃO ALTA NA GRAVIDEZ?

- Pressão alta gestacional: surge durante a gravidez (a partir de 20 semanas) e melhora após o parto.
- Pré-eclâmpsia: pressão alta com outros sinais, como inchaço, dor de cabeça e visão embaçada.
- Eclâmpsia: forma grave, com risco de convulsões, sendo uma emergência.
- Pressão alta crônica: já existia antes da gravidez.

POR QUE É IMPORTANTE CUIDAR?

Quando não tratada, a pressão alta pode causar:

- Convulsões
- Complicações para a mãe, como AVC e problemas renais
- Parto prematuro
- Riscos para o bebê

Por isso, o pré-natal é fundamental!

COMO SE CUIDAR?

- ✓ Compareça a todas as consultas de pré-natal
- ✓ Tome os medicamentos conforme orientação
- ✓ Evite automedicação
- ✓ Reduza o consumo de sal
- ✓ Tire suas dúvidas com a equipe de saúde

SINAIS DE ALERTA 🚨

Procure imediatamente a unidade de saúde ou emergência se você apresentar:

- ✓ Dor de cabeça forte e persistente
- ✓ Visão embaçada ou luzes nos olhos
- ✓ Dor forte na boca do estômago
- ✓ Inchaço repentino no rosto, mãos ou pés
- ✓ Falta de ar
- ✓ Náuseas e vômitos intensos

⚠️ Não espere passar!

O que é a Pressão Alta na Gravidez?

A pressão alta na gravidez acontece quando a pressão do sangue fica alta demais, geralmente a partir do meio da gestação.

Ela é considerada alta quando os valores chegam a 14 por 9 (140/90 mmHg) ou mais.

Essa condição precisa de atenção, pois pode trazer riscos para a mamãe e para o bebê se não for acompanhada pela equipe de saúde.

Ela pode trazer riscos para a mãe e para o bebê se não for acompanhada corretamente.



Em caso de dúvidas ou sinais de alerta, procure a sua Unidade de saúde

PASSOU MAL NA GESTAÇÃO? SAIBA PARA QUEM LIGAR

🚨 Situação de urgência ou emergência (sangramento, dor forte, desmaio, falta de ar, convulsão, pressão alta, trabalho de parto)

☎️ SAMU - 192
Atendimento médico de urgência e ambulância (24h, gratuito)

🚒 Bombeiros - 193
Socorro em situações graves

🚓 Polícia - 190
Em casos de violência ou insegurança

🏥 Procurar Clínica da Família e/ou Maternidade de Referência

Gestante, cuide de sua Saúde

Entenda a Pressão Alta na Gravidez

E saiba reconhecer os sinais de alerta

