

GUIA PRÁTICO DAS
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS
NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



Universidade Federal do Tocantins
Campus de Palmas

**Programa de Pós-graduação em Ciências
da Saúde**

Revisão

Eliza Cristina Clara Alves Labre
Ingrid Paloma Rodrigues Martins

Diagramação

Nayane Dias de Souza

Ilustração

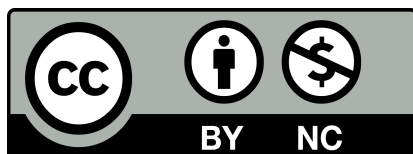
Canva
NotebookLM

Conteudista

Nayane Dias de Souza
Poliana Guerino Marson
Danielle Rosa Evangelista



Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas
Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Bloco IV, Reitoria
Palmas/TO | 77001-090



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins (SISBIB)**

S279g Souza, Nayane Dias de.
Guia prático das síndromes hipertensivas na gestação na atenção primária à saúde / Nayane Dias de Souza, Poliana Guerino Marson, Danielle Rosa Evangelista. – Palmas, TO, 2026.
70p. : il.

Inclui referências.

1. Síndromes Hipertensivas da Gestação. 2. Gestação. 3. Saúde primária. I. Marson, Poliana Gueiros. II. Evangelista, Danielle Rosa. III. Título.

CDD 618.3

APRESENTAÇÃO

As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) configuram-se como um relevante problema de saúde pública, estando associadas a elevados índices de mortalidade materna e fetal. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico, por intermédio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), na detecção precoce dessas condições, no acompanhamento sistemático das gestantes e na articulação com os demais níveis de atenção à saúde.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais da APS disponham de instrumentos que orientem a prática clínica de maneira clara, objetiva e fundamentada em evidências científicas. Este guia foi elaborado com o propósito de apoiar esse processo, oferecendo subsídios qualificados para a tomada de decisão na assistência às gestantes com SHG.

INTRODUÇÃO

As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) configuram-se como um relevante problema de saúde pública, estando associadas a elevados índices de mortalidade materna e fetal. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico, por intermédio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), na detecção precoce dessas condições, no acompanhamento sistemático das gestantes e na articulação com os demais níveis de atenção à saúde.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais da APS disponham de instrumentos que orientem a prática clínica de maneira clara, objetiva e fundamentada em evidências científicas. Este guia foi elaborado com o propósito de apoiar esse processo, oferecendo subsídios qualificados para a tomada de decisão na assistência às gestantes com SHG.

OBJETIVOS GERAL

Apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo das Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), promovendo a qualificação da assistência pré-natal e contribuindo para a redução de desfechos adversos relacionados a essas condições.

Objetivo Específico

- Orientar a identificação precoce das SHG;
- Padronizar condutas clínicas no âmbito da APS;
- Estabelecer critérios claros de encaminhamento;
- Fortalecer o acompanhamento contínuo da gestante.

METODOLOGIA

O presente produto técnico foi elaborado com base em revisão da literatura científica e em documentos oficiais, incluindo manuais e protocolos do Ministério da Saúde, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

O conteúdo foi estruturado de forma didática, priorizando sua aplicabilidade prática no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Público -Alvo

Este guia destina-se aos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente:

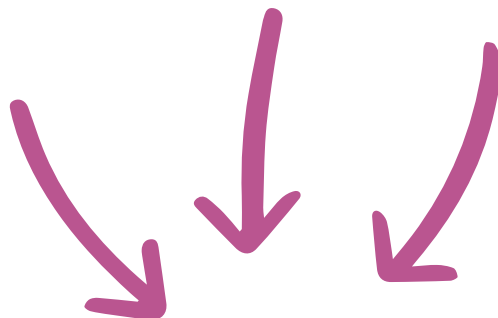
- Enfermeiros
- Médicos
- Técnicos e auxiliares de enfermagem
- Equipe multiprofissional envolvida no cuidado pré-nata



CONCEITO GERAL

A hipertensão arterial é uma condição clínica de origem multifatorial que, na maioria das vezes, apresenta-se de forma assintomática, caracterizando-se pela elevação persistente dos níveis pressóricos, definidos como pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Embora a gestação seja um processo fisiológico que, na maioria dos casos, transcorre sem intercorrências, estima-se que cerca de **5% a 10%** das gestações possam evoluir com complicações relacionadas à elevação da pressão arterial no período gestacional.

Nesse contexto, destacam-se as Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG), consideradas uma das principais intercorrências clínicas do período gestacional, caracterizados pela elevação da pressão arterial durante a gravidez, parto ou puerpério, geralmente a partir da 20ª semana de gestação, podendo estar associadas a alterações sistêmicas maternas e repercussões fetais. Representam uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, exigindo diagnóstico e manejo precoces.



A partir da 20ª semana de gestação

Fatores De Risco



Primiparidade

Diabetes mellitus

Gestação gemelar

**História familiar de pré-eclâmpsia
e eclâmpsia**

Hipertensão arterial crônica

**Pré-eclâmpsia sobreposta em
gestação prévia**

Hidropsia fetal (não imune)

Gestação molar

Fatores De Risco

IMC > 25,8;

Idade materna maior do que 35
anos

Ganho excessivo de peso



Definição e Classificação

O fortalecimento dos conhecimentos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca das Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) é fundamental para o manejo adequado dessas condições no contexto da assistência pré-natal.

Nesse sentido, a correta definição e classificação das SHG constituem a base para a tomada de decisões clínicas seguras, pois favorecem a identificação precoce dos agravos, a padronização das condutas assistenciais e o estabelecimento oportuno de critérios de encaminhamento, com impacto direto na segurança materna e perinatal.



Definição

Hipertensão mascarada :

Normal no consultório, mas **elevada fora dele**, identificada pela MAPA (24 horas) ou MRPA

Hipertensão do avental branco:

Elevada no consultório, porém normal fora dele, quando medida pela MAPA (24 horas) ou MRPA.

Hipertensão na gestação :

PAS $\geq$ 140 mmHg e/ou PAD $\geq$ 90 mmHg, medida pelo 5º som de Korotkoff.

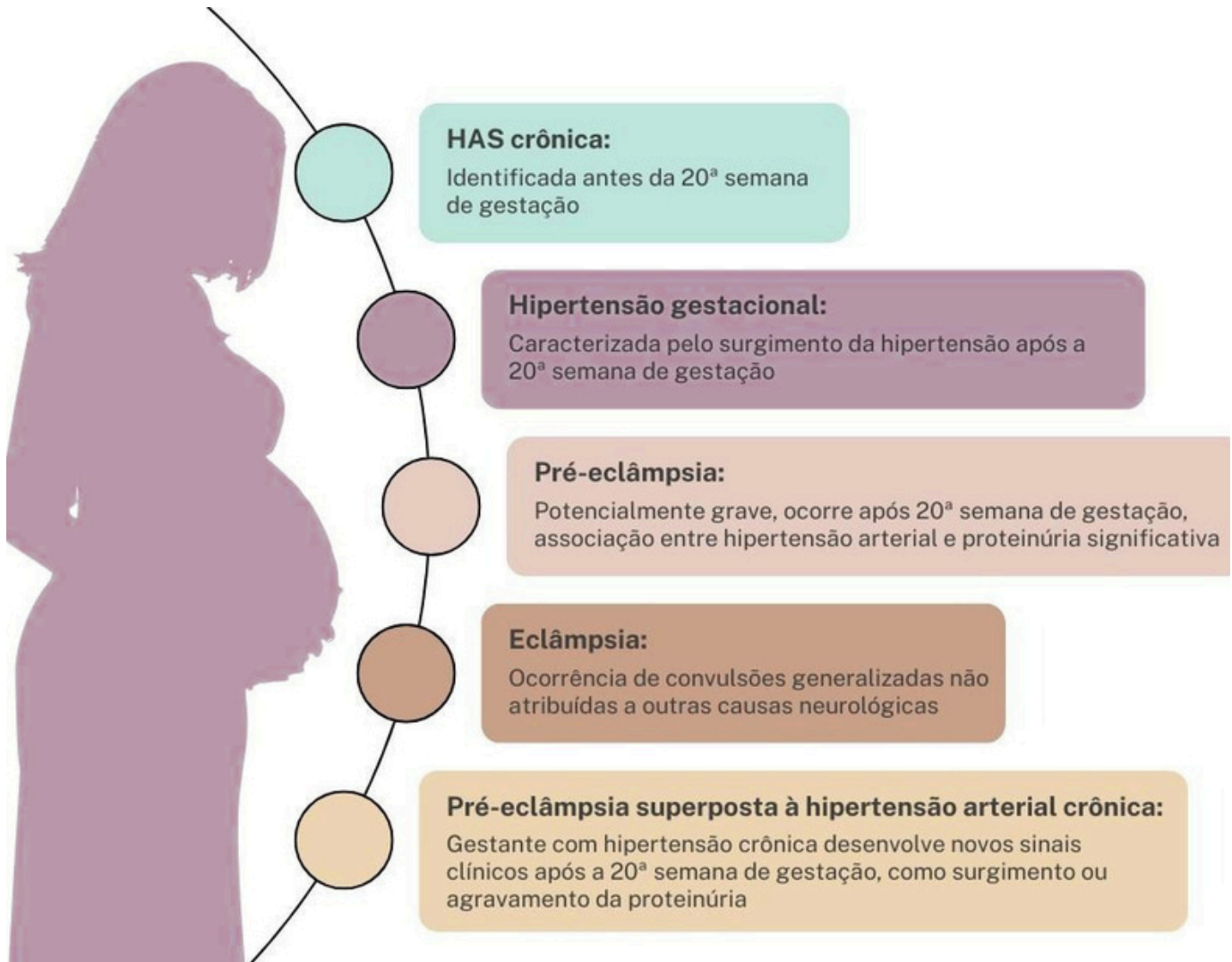
Hipertensão grave da gestação :

(PAS) $\geq$ 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) $\geq$ 110 mmHg

Proteinúria:

A proteinúria é definida como a excreção urinária de $\geq$ **300** mg de proteína em 24 horas, razão proteinúria/creatinina $\geq$ **0,3** g/g em amostra isolada de urina.

Classificação



Desafios e o Papel Estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS)

As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) configuram-se como uma das principais intercorrências clínicas do período gestacional no território brasileiro, constituindo um relevante problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, em 2023, aproximadamente 260.000 mulheres morreram durante a gestação ou no período pós-parto.

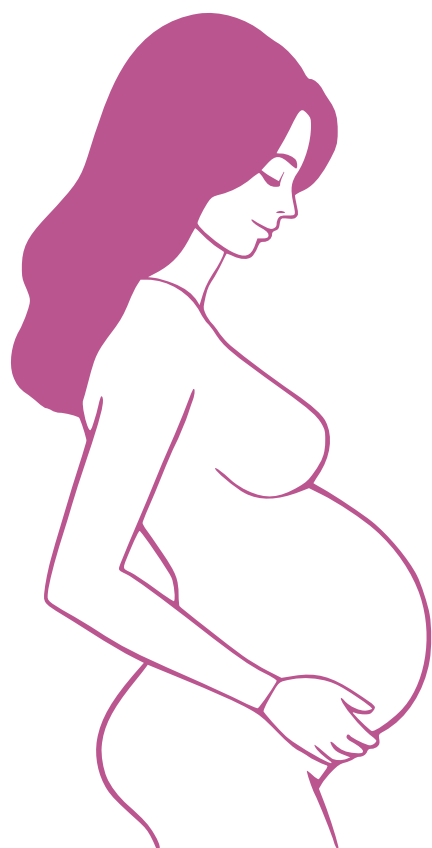


260.000 mulheres morreram durante a gestação ou no período pós-parto.

Cerca de **92%** das mortes maternas ocorreram em países de menor capacidade econômica, o que representa uma média alarmante de aproximadamente **700 óbitos maternos por dia**.



Decorrentes de causas evitáveis.



Uma mulher morre **a cada dois minutos** em consequência de complicações relacionadas à gestação e ao parto.





O cuidado adequado das Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) é essencial para prevenir complicações e reduzir os riscos à saúde da mãe e do bebê. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco, no acompanhamento contínuo da gestante e no encaminhamento oportuno para serviços especializados quando necessário.

A realização de um pré-natal qualificado e organizado permite monitorar a saúde materna e fetal, favorecendo a detecção precoce de alterações e contribuindo para uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências.





A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por estar vinculada ao território, a APS possui papel essencial na identificação precoce de fatores de risco e no acompanhamento integral da gestante durante o pré-natal, além de facilitar o encaminhamento para outros serviços da rede quando necessário.

A qualidade da assistência pré-natal está diretamente relacionada à realização de um cuidado qualificado e sistematizado, capaz de identificar precocemente fatores de risco e monitorar continuamente as condições de saúde materna e fetal ao longo da gestação.



Pré natal na Atenção Primária à Saúde (APS)

A atuação efetiva nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo das Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) envolve um cuidado assistencial organizado, acessível e contínuo. A captação precoce das gestantes, idealmente no primeiro trimestre, até a 12ª semana de gestação, constitui um pilar estratégico, pois favorece o diagnóstico inicial, a identificação do risco obstétrico e o planejamento do cuidado ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.



Objetivo

O acompanhamento do pré-natal realizado pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica (AB) tem como objetivo prestar assistência integral à gestante, integrando aspectos psicossociais, com enfoque em educação em saúde e em medidas preventivas.

Para alcançar esse objetivo de forma eficaz, o Ministério da Saúde (MS) estabelece 10 passos para a assistência pré-natal de qualidade, que devem ser seguidos pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a prestação de assistência obstétrica segura e de excelência.

A seguir, são apresentados esses 10 passos:



Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)



Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal



Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal



Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes"



Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário



As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.



Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.



Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".



Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).



As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.



Estratégia de Saúde da Família e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti): Atribuições

A assistência pré-natal requer atuação integrada de equipe multiprofissional, favorecendo a oferta de cuidado integral à gestante. Essa abordagem possibilita acompanhamento individualizado, voltado às necessidades específicas de cada mulher e à promoção de desfechos maternos e neonatais favoráveis.

No pré-natal, a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). As eSF são compostas por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. As eMulti incluem profissionais como nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas, que atuam de forma complementar às eSF para qualificar as ações da Atenção Básica.

As eMulti desenvolvem apoio clínico, sanitário e pedagógico às eSF, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral, ampliação da resolutividade dos serviços e qualificação da atenção obstétrica, de acordo com as necessidades de cada território.



Atribuições dos Profissionais da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Assistência ao Pré-Natal

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;
- Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;
- Conferir o cadastramento das gestantes no sistema da atenção básica vigente , assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar;
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Auxiliar/técnico(a) de enfermagem

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da Gestante;
- Fornecer medicação mediante receita, assim como os medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- Aplicar vacinas conforme o calendário de vacinação vigente recomendadas para a gestações ;
- Realizar atividades educativas, individuais e em grupos (deve-se utilizar a sala de espera);
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente;
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Enfermeiro

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no sistema da atenção básica vigente e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes;
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica.
- Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar

Médico(a):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) enfermeiro(a);
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- Orientar a vacinação das gestantes
- Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme;
- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/ emergência obstétrica, quando necessário;
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Realizar testes rápidos;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar

Cirurgião-dentista

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Verificar o fornecimento do Cartão da Gestante e ver se o documento está devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta de pré-natal);
- Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco;
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- Orientar a gestante sobre a realização do teste rápido;
- Orientar a vacinação das gestantes;
- Realizar a avaliação geral da gestante observando o período de gravidez;
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;
- Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;
- Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez;
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário;
- Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período;
- Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal;
- Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
- Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Equipe Multiprofissional e Multi atribuições

- **Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica às quais estão vinculadas;**
- **Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde, tanto em seus aspectos clínicos quanto sanitários;**
- **Realizar discussões de casos, atendimentos individuais e compartilhados, interconsultas, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território, cuidados voltados à saúde de grupos populacionais em todos os ciclos de vida, bem como ações intersetoriais, de prevenção e promoção da saúde, além da discussão dos processos de trabalho das equipes no território.**

Assim, a atuação complementar e integrada das eMulti promove o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reforçar seus princípios e diretrizes, como a integralidade, a equidade e a universalidade do cuidado. Essa atuação qualificada contribui diretamente para a oferta de uma assistência em saúde mais resolutiva e humanizada, especialmente no cuidado à saúde das gestantes, favorecendo a melhoria dos desfechos maternos e fetais e a garantia de uma atenção à saúde de qualidade para a população.



**Agora, serão exemplificadas
as atribuições de cada
profissional.**

**Vídeo instrucional: atribuições dos
profissionais.**



Estratificação de risco gestacional na Atenção Primária à Saúde (APS)

A estratificação do risco gestacional tem como objetivo a realização de vigilância contínua do desenvolvimento da gestação, possibilitando a identificação precoce de fatores de risco associados às características individuais da gestante, às morbidades crônicas e agudas presentes, à história reprodutiva e ao contexto familiar e comunitário, os quais podem comprometer a saúde materna e fetal. Ademais, visa ao reconhecimento do grau de necessidade assistencial da gestação, o que contribui para a formulação de um cuidado diferenciado, orientado pelo risco definido. Dessa forma, torna-se possível ofertar à gestante de alto risco uma assistência com maior intensidade e frequência de vigilância quando comparada àquela destinada à gestante de risco habitual.

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente aqueles atuantes na Atenção Primária à Saúde, realizem de forma sistemática a estratificação do risco gestacional. Esse processo deve considerar, de maneira integrada, as condições individuais, socioeconômicas e familiares da gestante, bem como a história reprodutiva anterior e as condições e intercorrências clínicas ou obstétricas presentes na gestação atual.

**A seguir, serão
apresentados os critérios
para estratificação de risco
gestacional**

**Infográfico: critérios para
estratificação**



A realização da primeira consulta de pré-natal constitui um pilar fundamental para a identificação precoce de fatores de risco à saúde materna e fetal. Esse momento permite a construção de um panorama abrangente das condições de saúde da gestante, possibilitando a elaboração de estratégias de cuidado precoces, individualizadas e direcionadas, com vistas à redução de desfechos adversos ao longo da gestação.

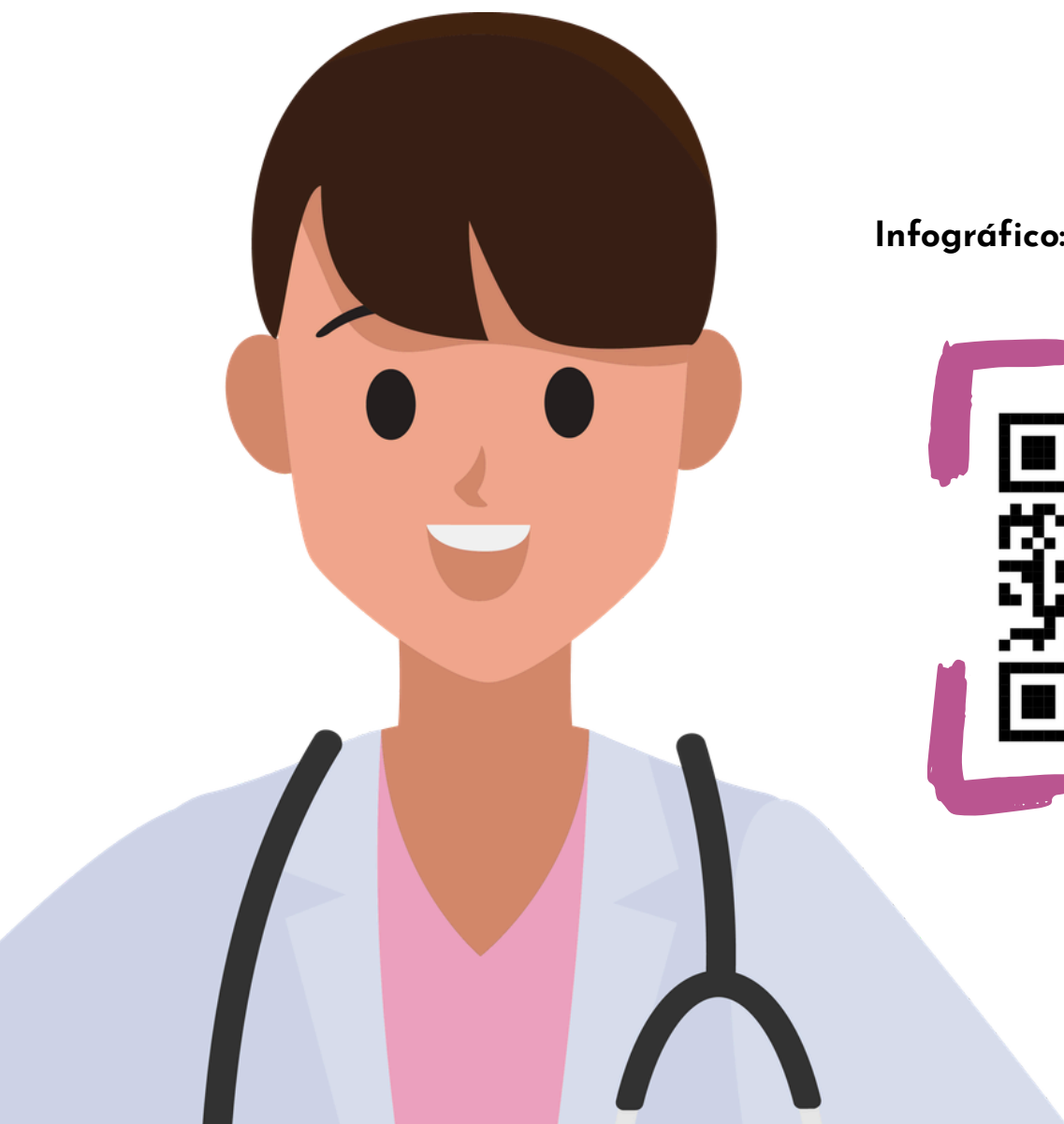
Nesse contexto, a anamnese detalhada assume papel central no processo de estratificação do risco gestacional, devendo contemplar a identificação da gestante, dados sociodemográficos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais patológicos e não patológicos, histórico ginecológico e sexual, antecedentes obstétricos e informações referentes à gestação atual. A análise criteriosa desses elementos permite reconhecer fatores predisponentes a complicações obstétricas, como as Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG).

A anamnese deve ser associada à realização de um exame físico completo e sistematizado. São etapas essenciais dessa avaliação: a aferição da pressão arterial com técnica adequada; a avaliação do estado nutricional por meio do índice de massa corporal; a inspeção e palpação abdominal, incluindo a realização das manobras de Leopold; a medida da altura uterina; a ausculta dos batimentos cardíacos fetais; o registro da percepção dos movimentos fetais; a realização do teste de estímulo sonoro simplificado, quando indicado; a avaliação da presença de edemas; além do exame ginecológico com coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal, conforme as necessidades individuais e a idade gestacional.

Outro componente essencial para a estratificação do risco obstétrico é a solicitação e a interpretação dos exames laboratoriais e complementares preconizados para a assistência pré-natal, os quais devem ser realizados de forma oportuna e de acordo com cada trimestre gestacional.

Em seguida, serão apresentados os infográficos referentes aos exames preconizados.

Infográfico: Exames preconizados



Com base na análise integrada dos dados obtidos na anamnese, no exame físico e nos exames laboratoriais e complementares, torna-se possível realizar a estratificação do risco gestacional. Essa classificação orienta o planejamento da assistência pré-natal e a definição das condutas clínicas, permitindo a identificação oportuna de situações que demandam maior vigilância ou encaminhamento para serviços especializados.

O risco gestacional é, portanto, classificado em três categorias:



De acordo com a presença, a gravidade e a associação de fatores clínicos, obstétricos e sociodemográficos que possam comprometer a saúde materna e fetal.

Risco habitual:

O acompanhamento é realizado pela equipe da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, com consultas intercaladas entre médico e enfermeiro. O cuidado é complementado pela avaliação odontológica realizada pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal e pelo apoio das equipes multiprofissionais na APS (eMulti), que fortalecem a assistência integral e qualificada aos usuários, ampliando a resolutividade e a continuidade do cuidado na APS.

Risco intermediário

São as gestantes que possuem fatores de risco que demandam maior vigilância e cuidado durante a gestação. Quanto maior o número de fatores combinados, maior será a complexidade da situação clínica. Com base na avaliação realizada na APS, a gestante deve ser encaminhada à AAE para um cuidado compartilhado.

Ambulatório de Atenção Especializada - AAE
A Atenção Primária à Saúde (APS)

Alto Risco

São as gestantes que apresentam fatores clínicos e/ou fatores evitáveis que necessitam de intervenções de maior complexidade. Conforme o quadro clínico, a gestante deverá ser acompanhada na APS, com compartilhamento do cuidado com a AAE e encaminhamento, quando necessário, para os serviços de referência destinados a gestantes de alto risco.

Perante o exposto, alterações nos níveis pressóricos das gestantes indicam que estas requerem cuidados especiais para a manutenção da saúde materna. Para as gestantes classificadas como de **RISCO INTERMEDIÁRIO**, a Atenção Primária à Saúde (APS) permanece como responsável principal pelo acompanhamento, podendo a equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF) solicitar, quando necessário, o apoio da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), garantindo um cuidado compartilhado, contínuo e seguro, condizente com a complexidade clínica. As gestantes de risco intermediário incluem:



- Histórico de síndromes hipertensivas em gestações anteriores, sem critérios de gravidade;
- Diagnóstico atual de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, sem sinais de gravidade.

Já as gestantes classificadas como de **ALTO RISCO** requerem acompanhamento compartilhado entre a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), também denominada ambulatório de pré-natal de alto risco. Esse modelo assegura um atendimento integral, contínuo e pautado em protocolos clínicos especializados, adequado à complexidade das condições maternas e fetais.

São consideradas gestantes de alto risco aquelas que apresentam:



- Condições prévias: hipertensão arterial crônica ou uso de anti-hipertensivos antes da 20ª semana de gestação;
- Histórico obstétrico: antecedentes de pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP ou eclâmpsia;
- Gestação atual: hipertensão gestacional grave, pré-eclâmpsia ou agravamento da hipertensão crônica (pré-eclâmpsia sobreposta)

O acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) permanece, sendo os cuidados compartilhados com a atenção especializada para garantir uma assistência adequada à complexidade do caso.



DIAGNÓSTICO

A Síndrome Hipertensiva na Gestação (SHG) é diagnosticada pela presença de valores pressóricos **iguais ou superiores a 140/90 mmHg**, aferidos em pelo menos duas ocasiões, **com intervalo mínimo de quatro horas entre as medidas**. Para esse diagnóstico, deve-se considerar a pressão arterial diastólica correspondente ao quinto ruído de Korotkoff. O quadro é caracterizado quando a elevação da pressão arterial surge a **partir da 20ª semana de gestação**.

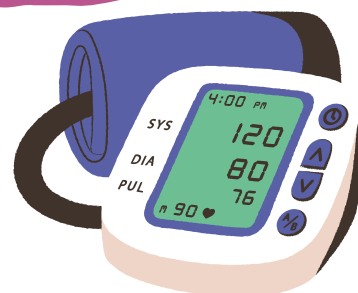


O rastreamento e o manejo das Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são fundamentais para prevenir complicações maternas e fetais. Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel central por meio da assistência pré-natal, da atuação multiprofissional e da aferição da pressão arterial em todas as consultas.

O diagnóstico das SHG depende do monitoramento sistemático da pressão arterial durante o pré-natal. As medidas devem ser registradas na **Caderneta da Gestante** e realizadas de forma padronizada, conforme as recomendações técnicas, para garantir maior precisão diagnóstica.



Aferir rotineiramente a pressão arterial da gestante, utilizando a técnica correta e registrando no cartão da gestante.



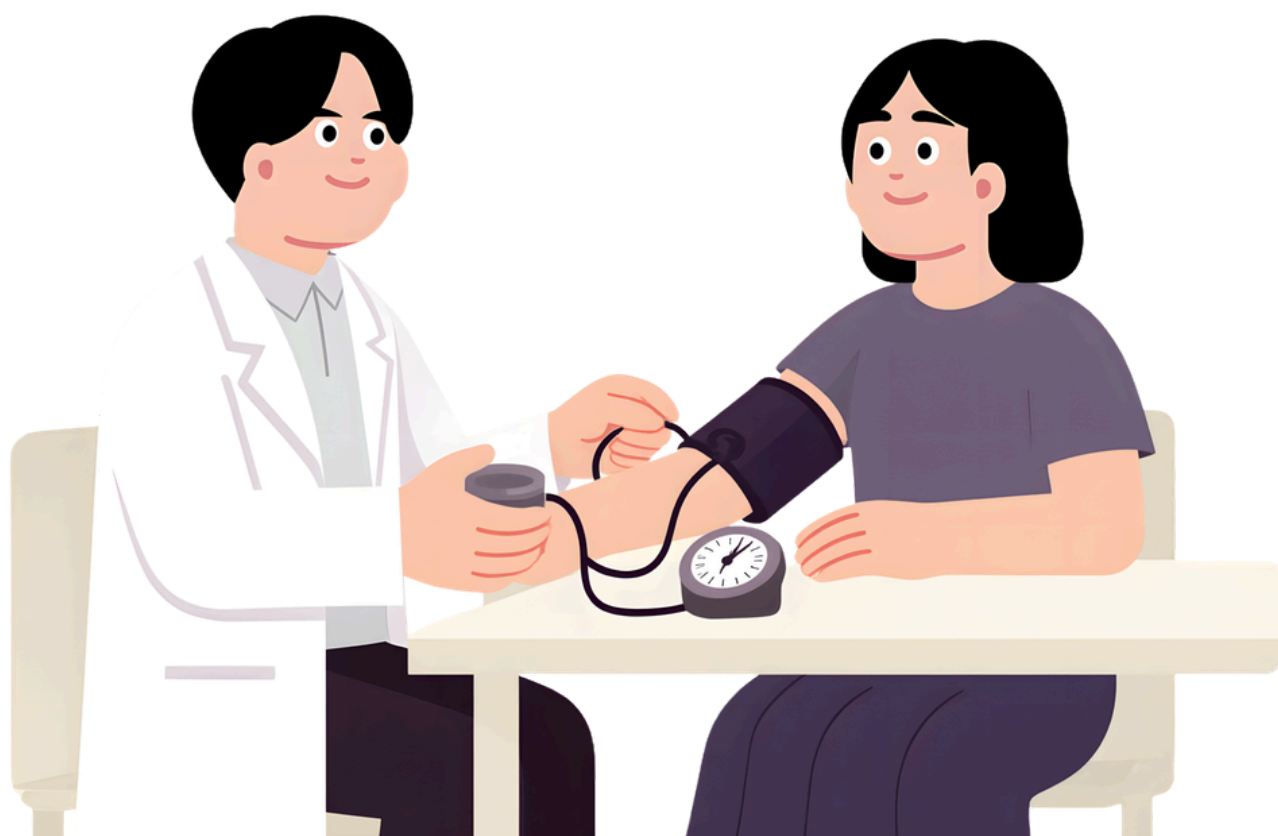


A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por estar vinculada ao território, a APS possui papel essencial na identificação precoce de fatores de risco e no acompanhamento integral da gestante durante o pré-natal, além de facilitar o encaminhamento para outros serviços da rede quando necessário.

A qualidade da assistência pré-natal está diretamente relacionada à realização de um cuidado qualificado e sistematizado, capaz de identificar precocemente fatores de risco e monitorar continuamente as condições de saúde materna e fetal ao longo da gestação.



Técnica correta de Aferição da Pressão Arterial



Preparação do paciente para a Aferição Correta da Pressão Arterial

1. Repouso por 5 minutos, em ambiente calmo e confortável, e orientar para não falar ou se mover durante a medida;



5 MINUTOS

2. Verificar se a paciente **NÃO**:

- ✗ Esta com a bexiga cheia;
- ✗ Praticou exercícios físicos há, pelo menos, **90 minutos**,
- ✗ Ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumou **30 minutos** antes.



90 minutos



3. Sentar a paciente, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso relaxado e recostado na cadeira

- ✓ Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e sem garrotear o braço com roupas.



Procedimento para a Aferição Correta da Pressão Arterial

1. Colocar o manguito
2-3 cm acima da fossa cubital



3. Posicionar estetoscópio
na artéria braquial



2. Estimar nível da PA sistólica



4. Inflar 20-30 mmHg acima do estimado



5. Desinflar lentamente
2 mmHg / segundo



6. Identificar o som sistólico



6. Identificar o som sistólico



8. Repetir 3 vezes e calcular a média



- Aferir 3 vezes
com intervalo
de 1 minuto



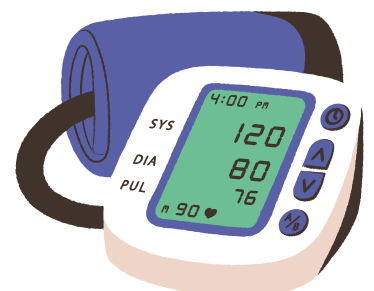
PA = 120 / 80 mmHg



A utilização da técnica correta para a verificação da pressão arterial é fundamental, uma vez que erros no procedimento, bem como o uso de manguito inadequado em relação à circunferência do braço e a ausência de repouso prévio, podem contribuir para resultados falsamente alterados dos níveis pressóricos. Essas falhas podem levar a uma classificação incorreta do risco obstétrico e à adoção de intervenções desnecessárias.

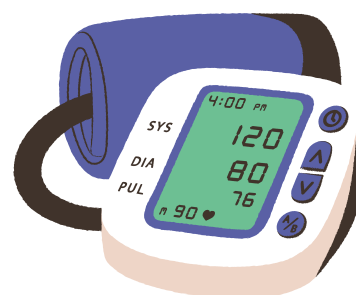


Recomenda-se que os profissionais de saúde observem rigorosamente as etapas preconizadas para a aferição da pressão arterial, garantindo a confiabilidade dos resultados e a segurança no acompanhamento da gestante.



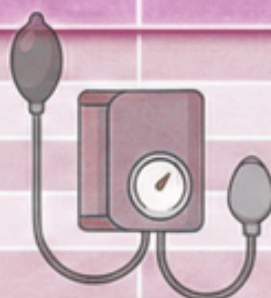
Para a obtenção de medidas precisas da pressão arterial (PA), recomenda-se a utilização de esfigmomanômetros automáticos ou semiautomáticos validados, baseados na técnica oscilométrica. Em comparação ao método auscultatório manual realizado com esfigmomanômetros aneroides, essa tecnologia reduz a influência de fatores relacionados ao observador, minimiza potenciais erros de aferição e favorece a padronização do procedimento, contribuindo para maior acurácia diagnóstica.

Adicionalmente, a mensuração adequada da pressão arterial requer a utilização de manguitos compatíveis com a circunferência do braço do indivíduo avaliado. Em pessoas com obesidade, especialmente quando a circunferência do braço é superior a 30 cm, recomenda-se a utilização de manguitos de tamanho apropriado e, quando necessário, a aplicação das tabelas de correção preconizadas. Essas medidas são fundamentais para reduzir erros sistemáticos e garantir maior precisão na determinação dos níveis pressóricos.



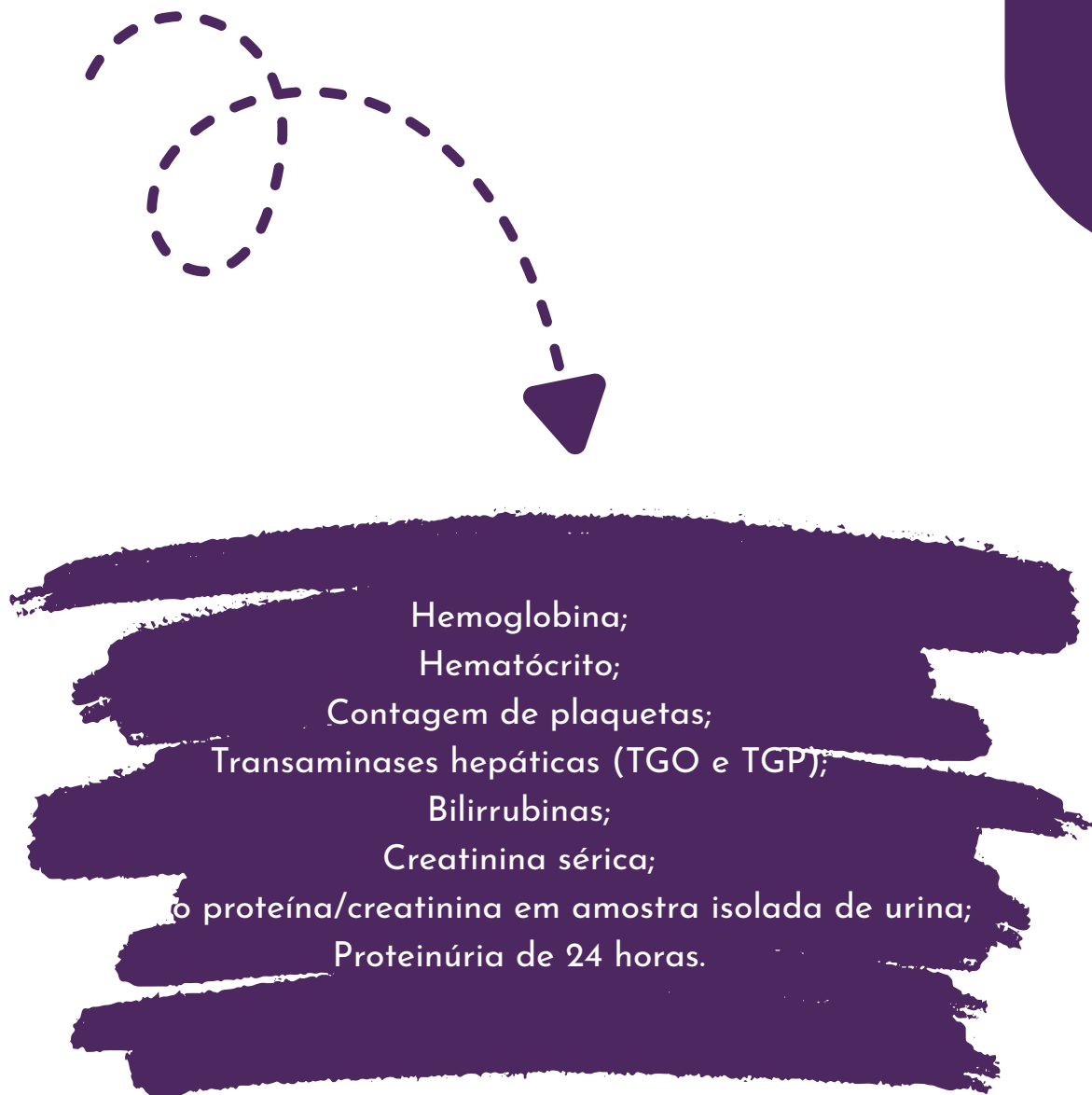
Correção da pressão arterial segundo a circunferência do braço da gestante

Circunferência do Braço (cm)	Correção PAS (mmHg)	Correção PAD (mmHg)
20	+11	+7
22	+9	+6
24	+7	+4
26	+5	+3
28	+3	+2
30	0	0
32	-2	-1
34	-4	-3
36	-6	-4
38	-8	-6
40	-10	-7
42	-12	-9
44	-14	-10
46	-16	-11
48	-18	-13
50	-21	-14



No que se refere à realização de exames para diagnóstico e avaliação das Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG), a assistência à saúde materna e fetal deve incluir todos os exames de rotina do pré-natal, conforme **cada trimestre gestacional**.

O objetivo é garantir a saúde materna e fetal, além de identificar precocemente possíveis sinais de gravidade. Entre os exames recomendados, destacam-se:



Os exames mencionados integram o rol de procedimentos financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, cuja finalidade é qualificar a atenção à saúde materna e contribuir para a redução da mortalidade materna no país.



Acompanhamento Contínuo e manejo na Atenção primária à Saúde APS

O acompanhamento na Atenção Primária à Saúde requer a elaboração de um plano de seguimento sistematizado, pois possibilita a identificação precoce de sinais de alerta indicativos de complicações relacionadas à Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG). A continuidade do cuidado permite a reavaliação do risco gestacional a cada consulta, possibilitando o ajuste oportuno do plano terapêutico conforme as necessidades identificadas.

Principais sinais de alerta



- Cefaleia intensa ou persistente;
- Distúrbios visuais (fotofobia, fosfenas e escotomas);
- Náuseas e vômitos persistentes;
- Dispneia;
- Dor no quadrante superior direito do abdome;
- Epigastralgia.

É fundamental que as gestantes recebam orientações adequadas durante as consultas de pré-natal acerca do reconhecimento desses sinais e sintomas de alerta, bem como da importância de procurar assistência de saúde imediata, com o objetivo de prevenir desfechos maternos e fetais desfavoráveis.

Calendário de Consultas e Procedimentos de Rotina

Recomenda-se que as gestantes realizem, **no mínimo, seis consultas de pré-natal**, as quais devem ser iniciadas o mais precocemente possível. Durante essas consultas, devem ser realizados procedimentos de rotina essenciais para o acompanhamento da gestação e a identificação precoce de possíveis intercorrências.

O calendário de consultas de pré-natal deve seguir a seguinte periodicidade:



A periodicidade das consultas de pré-natal deve ser ajustada conforme a necessidade clínica da gestante, garantindo acompanhamento mais próximo quando indicado.

Medidas preventivas

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS) – médicos, enfermeiros e nutricionistas – devem prescrever carbonato de cálcio a todas as gestantes atendidas, **a partir da 12ª semana de gestação até o parto**. Essa intervenção tem como principal objetivo a redução do risco de pré-eclâmpsia.



POSOLOGIA:

2 comprimidos diários com 1250 mg, o que equivale a 1000 mg de cálcio elementar dia.



Cuidados na Administração: Não ingerir junto com ferro (isolado ou em polivitamínicos) respeitar o intervalo mínimo de 2 horas.

Ácido acetilsalicílico

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem prescrever ácido acetilsalicílico (AAS) para gestantes com risco moderado a alto de pré-eclâmpsia, **iniciado antes de 16 semanas e mantido até 36 semanas**, reduzindo o risco da doença.



POSOLOGIA:

75 a 150 mg/dia, ao final do primeiro trimestre

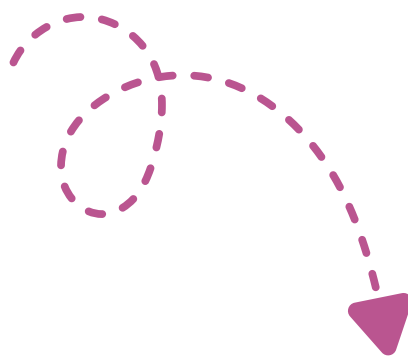
Fatores de risco que indicam necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia

Apresentação Clínica/Obstétrica:

Identificação

Condição:

- Idade ≥ 35 anos
- Nuliparidade



Risco Considerado: MODERADO

Antecedentes pessoais e familiares

- História familiar de pré-eclâmpsia (Mãe e/ou irmã) (RISCO MODERADO)
- Hipertensão arterial crônica
- Diabetes tipo 1 ou 2
- Doença renal
- Doenças autoimunes (Ex: Lúpus erimatoso sistêmico, síndrome antifosfolípide, artrite reumatoide)
- Obesidade (IMC >30)



Risco Considerado: ALTO

Fatores de risco que indicam necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia

Antecedentes obstétricos

- Intervalo > 10 anos desde a última gestação
- Gestação prévia com desfecho adverso (DPP, baixo peso ao Moderado nascer com > 37s e TPPT



Risco Considerado: ALTO

- História de pré-eclâmpsia em gestação anterior
- Gestação múltipla
- Pós-reprodução assistida



Risco Considerado: ALTO

TRATAMENTO

O tratamento anti-hipertensivo durante a gestação é fundamental para a redução do risco de complicações maternas e fetais, contribuindo para a prevenção de lesões em órgãos-alvo e de eventos vasculares graves, como acidente vascular encefálico (AVE) e descolamento prematuro de placenta (DPP).

Objetivo terapêutico

Manter os níveis pressóricos entre **110-140 mmHg** para pressão arterial sistólica e até 85 mmHg para pressão arterial diastólica, por meio do uso de terapia medicamentosa adequada e acompanhamento clínico regular.

HIPERTENSIVOS RECOMENDADOS NO PERÍODO GESTACIONAL

PRIMEIRA LINHA			SEGUNDA LINHA		
Medicamento	Dose Diária (mg)	Administração	Medicamento	Dose Diária (mg)	Administração
Metildopa	500 – 2.000	2 vezes ao dia	Hidralazina	50 – 200	2 a 3 vezes ao dia
Nifedipina (Ação Prolongada)	10 – 60	1 a 3 vezes ao dia	Clonidina	0,2 – 0,9	2 a 3 vezes ao dia
Amlodipina	2,5 – 5	1 vez ao dia	Tiazídicos (Ex.: HCTZ)	25 – 50	1 vez ao dia

CRISE HIPERTENSIVA

Em situações de crise hipertensiva na gestação, caracterizadas por níveis pressóricos iguais ou superiores a **160 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou 110 mmHg de pressão arterial diastólica**, é fundamental a adoção de uma conduta rápida e sistematizada, visando reduzir o risco de complicações maternas e fetais.

O fluxograma a seguir apresenta as etapas recomendadas para avaliação, manejo inicial e encaminhamento dessas pacientes



CRISE HIPERTENSIVA

FLUXO DE MANEJO CRISE HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO



GESTANTE COM
PA $\geq$ 160 x 110 mmHg

CRISE HIPERTENSIVA
Iniciar tratamento imediato



HIDRALAZINA IV

5 mg a cada 20–30 minutos
até a dose máxima de 15 mg



NIFEDIPINA VO*

10 mg via oral
pode ser repetida 10–20 mg
a cada 20–30 minutos

* Utilizar nifedipina
quando a
hidralazina não
estiver disponível.



Reavaliar PA e
sintomas maternos



Encaminhar para
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

NÃO

Possui sinais de
PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE OU ECLÂMPSIA?

SIM



Manter acompanhamento
e encaminhamento
adequado

Administrar sulfato de magnésio
conforme protocolo específico
para prevenção e tratamento
de convulsões.



**ESTABILIZAR E ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE
PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO**



Nos casos de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, o sulfato de magnésio deve ser administrado para prevenção e tratamento de convulsões, associado às medidas de estabilização materna e encaminhamento imediato para atendimento especializado.

ADMINISTRAR SULFATO DE MAGNÉSIO

para prevenção e tratamento de convulsões



DOSE DE ATAQUE

4 g de
sulfato de
magnésio



DILUIÇÃO

Diluir 8 mL de
sulfato + 12 mL
de água destilada



APLICAÇÃO

Aplicar IV em
5 a 10 minutos



CONDUTA

Estabilizar e encaminhar
imediatamente para
atendimento
especializado

Medicamentos Contraindicados Durante a Gravidez



Bloqueadores do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA)

- Captopril
- Enalapril

Estão formalmente contraindicados devido ao alto risco de malformações fetais graves e injúria renal intrauterina.

Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRA)

- Losartana
- Valsartana

Apresentam os mesmos riscos teratogênicos que os IECAs, podendo comprometer o desenvolvimento dos órgãos e a função renal do feto.

Betabloqueadores e Outros Medicamentos Específicos

Atenolol

Betabloqueadores

Embora outros betabloqueadores possam ser usados sob supervisão, o Atenolol é contraindicado pelo elevado risco de restrição de crescimento fetal.

Espironolactona

Antagonistas dos Receptores Mineralocorticoides (ARM)

Espironolactona

Contraindicados pelo risco de bloqueio hormonal no feto e pela ausência de dados robustos de segurança.

Prazosina

Alfabloqueadores

De acordo com a diretriz de 2025, o uso não é recomendado durante a gestação devido aos riscos associados.

Notas Importantes de Segurança

Diuréticos em Pré-eclâmpsia

Deve-se evitar o uso de diuréticos em pacientes com Pré-eclâmpsia, pois podem agravar a redução do volume sanguíneo dentro dos vasos da mãe.

Critério para Tratamento Medicamentoso

O tratamento deve ser iniciado em gestantes quando a pressão arterial estiver acima de 150-160/100-110 mmHg, visando manter alvos seguros para a perfusão placentária.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial no manejo das Síndromes Hipertensivas na Gestação, ao possibilitar a detecção precoce, o acompanhamento contínuo e o encaminhamento oportuno às instâncias especializadas. A atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família, por meio do monitoramento sistemático e da articulação com a rede de atenção, contribui diretamente para a redução de complicações maternas e perinatais. Assim, a capacitação dos profissionais da atenção primária se revela imprescindível para qualificar a assistência pré-natal, promover o cuidado integral à gestante e assegurar desfechos clínicos mais seguros.



REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/format=pdf&lang=pt&ilang=pt_B R. Acesso em: 14 set. 2025.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, p. 1-154, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/BXT7Vk4B9VKQnJFsJhgJ4Hn/?format=pdf&lang=pt&ilang=en>. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. (2012). **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. (2022). **Manual de gestação de alto risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 694 p.

CÁ, A. B. et al. Lacunas da Assistência Pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p.1-16, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1372>. Acesso em: 16 set. 2025.

D'ÂNGELO, I. F. B. et al. Estratégias de Intervenção no Rastreamento da Doença Hipertensiva na gestação. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 11, p.1-19, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9747/6691>. Acesso em: 14 out. 2025.

DA SILVA, D. M. V. et al. Evolução Temporal da taxa de internação por síndromes hipertensivas da gestação no Espírito Santo entre 2012 a 2023. **Aracê**, v. 6, n. 3, p. 8523-8541, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1495/2031> . Acesso em: 20 jan. 2025.

DE CARVALHO, B. D. et al. Mecanismos fisiopatológicos das síndromes hipertensivas gestacionais. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, p.1-8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43319/34855>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Síndromes Hipertensivas da Gravidez**. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/noticia/sindromes-hipertensivas-da-gravidez/>. Acesso em: 10 out. 2025.

REFERÊNCIAS

FEITOSA, A. D. de M. et al. Diretrizes brasileiras para a medição da pressão arterial no consultório e fora do consultório. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, p. e20240113, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38695411/>. Acesso em: 14 set. 2025

HENRIQUES, K. G. G. et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27981>. Acesso em: 09 de out. 2025.

KAHHALE, S. et al. Pré-eclâmpsia. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 2, p. 226- 234, 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203/140802>. Acesso em: 08 de jul. 2025.

MELO, W. F. et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n.3, p. 07-11, 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648/3288>. Acesso em: 30 out. 2025.

TRABULSI, R. L. et al. Perfil clínico da síndrome hipertensiva na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p.1-21, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76988/53533>. Acesso em: 4 out. 2025.

WU, P. Distúrbios hipertensivos da gravidez. **Revista BMJ**, v. 381, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/381/bmj-2022-071653>. Acesso em: 2 out. 2025.