

FACULDADE INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO PLANALTO CENTRAL LTT.
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA CAROLINA DE SOUSA RODRIGUES

HIPERTENSÃO ARTERIAL DURANTE A GRAVIDEZ NO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ÁGUAS LINDAS/ GOIÁS

2025

ANA CAROLINA DE SOUSA RODRIGUES

HIPERTENSÃO ARTERIAL DURANTE A GRAVIDEZ NO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Faculdade Instituto De Ensino E Pesquisa Do Planalto Central LTT., como requisito parcial para a obtenção do título de curso de Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Luana Guimarães da Silva

ÁGUAS LINDAS/ GOIÁS
2025

Hipertensão Arterial Durante A Gravidez No Pré Natal Na Atenção Primária

Ana Carolina de Sousa Rodrigues

Luana Guimarães Silva

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão gestacional é uma das maiores causas de morte materna, podendo provocar sérias complicações quando não identificadas e controladas a tempo. **OBJETIVO:** Descrever a detecção precoce, manejo adequado e acompanhamento eficaz da hipertensão arterial durante a gravidez, visando a prevenção de complicações maternas e fetais e promovendo a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê. **METODOLOGIA:** Este é um estudo de revisão de literatura realizada pela busca por produções científicas, entre os períodos 2020 e 2025 nas bases de dados Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Plataforma da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) empregando os descritores: Hipertensão Induzida pela Gravidez, Gravidez de Alto Risco, Cuidado Pré-Natal, Enfermagem de atenção primária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que, a prevalência da hipertensão arterial durante a gestação no contexto do pré-natal, especialmente na atenção primária, tem se mostrado uma preocupação crescente na área da saúde materno-infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nota-se a necessidade de reforçar a importância de investimentos na formação permanente das equipes de saúde da Atenção Básica, bem como da formulação e implementação de políticas públicas que assegurem o acesso universal, equitativo e de qualidade ao pré-natal.

Palavras-chave: : Hipertensão Induzida pela Gravidez. Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal. Enfermagem de atenção primária.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é elemento-chave na promoção, prevenção e assistência à saúde, atuando como via inicial de acesso à rede de atenção à saúde. Esse nível de atenção é responsável pelo acompanhamento contínuo dos indivíduos e comunidades, oferecendo cuidados integrais e acessíveis. No contexto da saúde materno-infantil, a APS abrange ações voltadas para a diminuição de complicações e a otimização dos resultados da gestação, destacando-se como um componente fundamental no cuidado às gestantes (ACOG, 2020).

O atendimento de pré-natal, inserido nas ações da Atenção Primária à Saúde (APS), exerce uma função crucial na garantia da segurança da mãe e do bebê. A partir de um acompanhamento sistematizado, viabiliza-se um cuidado organizado e a aplicação de ações voltadas à prevenção de intercorrências obstétricas, como a hipertensão gestacional. Além disso, favorece a detecção antecipada de condições de risco, o seguimento constante da saúde materna e a implementação de condutas preventivas., sendo essencial a classificação de risco em cada consulta para um atendimento individualizado e eficaz (Brasil, 2022).

A hipertensão gestacional é definida como uma pressão arterial (PA) igual ou superior a 140/90 mmHg em duas medições, com intervalo de pelo menos 4 horas, após a 20ª semana de gestação. Pode resultar em desfechos severos, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que estão entre as principais responsáveis por óbitos maternos e neonatais. Sua ocorrência está associada a aspectos genéticos, ambientais e imunológicos, incluindo condições como diabetes, excesso de peso, gestação múltipla, disfunção renal, idade superior a 30 anos, hipertensão preexistente, inatividade física e padrões alimentares inadequados (Peraçoli *et al.*, 2024).

Estima-se que a hipertensão gestacional afeta aproximadamente 5 a 10% das gestações, tornando-se uma das condições mais preocupantes na assistência obstétrica. A hipertensão na gravidez é responsável pela terceira maior causa de morte materna no mundo, com cerca de 63.000 óbitos anuais. No Brasil, é a principal causa de morte materna, associando-se a 20% das mortes, com ênfase nos casos de eclâmpsia (Brasil, 2024).

Este trabalho tem como objetivo descrever a importância da detecção precoce, do manejo adequado e do acompanhamento eficaz da hipertensão arterial durante a gravidez, analisando o papel da enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde. Buscando evidenciar a relevância das intervenções realizadas por enfermeiros no pré-natal, enfatizando sua contribuição para a redução dos riscos e a melhoria da qualidade

do atendimento às gestantes hipertensas.

2. DESENVOLVIMENTO

O acompanhamento pré-natal configura-se como uma das principais estratégias de cuidado voltadas à saúde da mulher e do bebê, tendo como finalidade assegurar o monitoramento clínico sistemático da gestante e do desenvolvimento fetal, por meio de consultas regulares, exames diagnósticos e ações educativas em saúde. Conforme orientações do Ministério da Saúde, esse acompanhamento deve iniciar-se tão logo a gravidez seja confirmada, sendo recomendadas pelo menos seis consultas ao longo da gestação, conforme estabelecido pelas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2024).

No contexto da hipertensão gestacional, o pré-natal adquire ainda maior importância. Trata-se de uma condição que pode evoluir para quadros graves, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, com riscos significativos à vida da mãe e do feto. Por isso, é essencial que as consultas sejam detalhadas e investigativas, com foco na identificação precoce de sinais clínicos e laboratoriais sugestivos de agravamento, como pressão arterial elevada, edema, proteinúria e sintomas neurológicos. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), atua como principal via de acesso aos serviços de saúde, promovendo um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades da gestante (Nascimento et al., 2021). A detecção de riscos obstétricos deve ocorrer já no primeiro atendimento e permanecer como um processo contínuo e dinâmico, sendo reavaliada a cada nova consulta. Gestantes classificadas como de alto risco demandam, além da assistência local, o suporte de equipes especializadas e multiprofissionais, podendo ser encaminhadas a serviços de média ou alta complexidade, dotados de estrutura adequada ao cuidado materno e neonatal. Apesar da participação de diferentes níveis de atenção, é a APS que assegura o vínculo da gestante com os serviços de saúde de sua localidade. Mesmo com o cuidado compartilhado, a unidade de origem deve manter os atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares, garantindo a continuidade e a corresponsabilidade pelo acompanhamento da gestação (Miolo et al., 2021).

No âmbito da ESF, é possível estruturar equipes de referência com profissionais de diferentes áreas, assegurando a ampliação da oferta de cuidado e a qualificação dos serviços prestados. A equipe multiprofissional tem como propósito fortalecer a

resolutividade da atenção, promover ações integradas e potencializar o cuidado, por meio de atividades como capacitações conjuntas, discussões de caso, reuniões periódicas, projetos terapêuticos singulares, além da ampliação do acesso a exames laboratoriais e de imagem. Essa organização contribui para reduzir a fragmentação da atenção, promover a corresponsabilização clínica e consolidar uma abordagem interdisciplinar (De Santana; Menezes, 2024).

Dentro desse cenário, o enfermeiro exerce um papel estratégico no acompanhamento pré-natal, respaldado legalmente pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no Brasil. Tais normativas conferem a esse profissional a competência para realizar consultas de enfermagem durante o pré-natal, incluindo procedimentos como aferição da pressão arterial, avaliação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, além da solicitação de exames laboratoriais e de imagem. No caso de gestantes hipertensas, o monitoramento rigoroso da pressão arterial em cada consulta é indispensável, assim como o acompanhamento da evolução clínica com base em protocolos específicos de classificação de risco (Pinheiro *et al.*, 2024).

A educação em saúde constitui um pilar essencial da assistência pré-natal, possibilitando orientar a gestante quanto aos sinais de alerta como cefaleia intensa, visão embaçada, dor abdominal e ganho de peso abrupto e reforçando a adesão ao plano terapêutico. Esse plano pode incluir tanto medidas não medicamentosas, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física, quanto o uso de fármacos anti-hipertensivos, sempre sob supervisão de uma equipe multiprofissional. Uma comunicação clara e acolhedora entre profissionais e gestantes fortalece o vínculo terapêutico, promovendo uma assistência mais segura, empática e humanizada (De Santana; Menezes, 2024).

Diante disso, as consultas de pré-natal de gestantes com hipertensão devem ser estruturadas de maneira a permitir a identificação precoce de possíveis agravos, prevenir complicações e garantir uma gestação mais saudável. A atuação contínua, qualificada e humanizada da equipe de enfermagem na APS é indispensável para a efetividade desse cuidado. Nesse contexto, destaca-se a importância de estabelecer um protocolo de atendimento específico para a gestante hipertensa, garantindo um seguimento clínico sistematizado e alinhado às diretrizes da atenção primária à saúde (Pinheiro *et al.*, 2024).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o tema em questão. O foco está na análise de publicações científicas relacionadas à hipertensão arterial durante a gestação no contexto do pré-natal na atenção primária à saúde. A investigação deu-se por seleção de produções científicas publicadas entre os anos de 2020 e 2025, nas bases de dados Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Plataforma da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: Pressão arterial elevada; Gestante de alto risco; consulta pré-natal; cuidados primários; enfermagem na atenção básica. Através da questão norteadora que orienta o estudo é: “Qual é a efetividade das estratégias de monitoramento e manejo da hipertensão arterial na gravidez, realizadas na atenção primária, na melhoria dos desfechos maternos e neonatais?” Foi estabelecido os critérios de inclusão que abrangeram artigos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, publicados em português, que abordassem a hipertensão arterial na gestação durante o pré-natal na atenção primária. Foram descartadas produções sem acesso completo, que exigissem pagamento, redigidas em outros idiomas, publicadas fora do intervalo temporal estabelecido ou que tratassem de temáticas distintas e anteriores ao período selecionado.

A seleção dos estudos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos e, quando necessário, da análise integral dos textos, sempre respeitando os critérios definidos. Ao final da busca nas bases, foram encontrados 14 artigos, dos quais 7 foram excluídos por não se adequarem aos parâmetros determinados.

Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que envolvem exclusivamente a análise de textos científicos para fins de revisão de literatura estão dispensadas de registro e avaliação pelo Sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), conforme disposto no artigo 1º, inciso VI (BRASIL, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da hipertensão arterial durante a gestação no contexto do pré-natal, especialmente na atenção primária, tem se mostrado uma preocupação crescente na área da saúde materno-infantil. Os artigos incluídos nesta revisão integrativa foram organizados de acordo com o ano de publicação, autores, título e objetivo do estudo, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Agrupamento dos artigos selecionados para estudar diante de ano de publicação, título do artigo, autores e objetivo do estudo.

Ano	Título	Autores	Objetivo
2019	Características maternas e fatores de risco para pré- eclâmpsia	Ferreira <i>et al.</i>	Identificar fatores de risco associados à pré-eclâmpsia
2022	Manual de gestação de alto risco	Brasil	Orientar profissionais da saúde sobre o cuidado com gestantes de alto risco
2023	Percalços na detecção precoce da pré-eclâmpsia	De Campos <i>et al.</i>	Identificar falhas na detecção precoce da pré-eclâmpsia na APS
2023	Hipertensão arterial e gravidez: mecanismo fisiopatológico e abordagem terapêutica	Ferreira <i>et al</i>	Discutir os mecanismos fisiopatológicos e estratégias terapêuticas na hipertensão gestacional
2023	Protocolo Pré-eclâmpsia	Peraçoli et al.	Atualizar diretrizes clínicas sobre pré-eclâmpsia
2024	Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária	Silva et al.	Analisar a atuação da enfermagem na saúde da mulher na APS
2024	Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia – Biblioteca Virtual em Saúde	Brasil	Divulgar informações acessíveis sobre a doença e suas complicações

Fonte: Autoria própria, 2025

Em todas as produções científicas selecionadas, o tema de destaque é a importância da atenção integral à gestante com hipertensão arterial durante o pré-natal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os estudos reforçam que o papel dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, é fundamental tanto na identificação precoce dos sinais clínicos da pré-eclâmpsia quanto no acompanhamento contínuo das gestantes em situação de risco.

De acordo com Ferreira *et al.* (2019) a definição de risco gestacional é um desafio complexo e frequentemente controverso na literatura especializada, devido à variedade de critérios e classificações existentes. Embora o pré-natal, por natureza, represente

uma avaliação contínua dos riscos maternos e fetais, é possível identificar, ainda na primeira consulta, condições que caracterizam a gestante como de alto risco, os aspectos como características individuais, fatores sociodemográficos, histórico reprodutivo anterior e comorbidades pré-existentes podem indicar maior probabilidade de complicações durante a gestação.

No entanto, Ferreira *et al.* (2023) salienta que esses fatores não devem ser encarados como uma lista fixa e universal, pois devem ser analisados com base no perfil epidemiológico específico da população atendida. Diante disso, a seguir apresenta-se uma sistematização das principais condições clínicas associadas ao risco gestacional elevado, com ênfase em suas descrições, formas de tratamento e manifestações clínicas, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Complicações Gestacionais e Condutas Terapêuticas.

Condição	Descrição	Tratamento	Características Clínicas
Insuficiência Renal	Perda da capacidade dos rins de filtrar resíduos e líquidos do sangue de forma eficaz	Diálise, transplante renal, controle da pressão arterial, tratamento de infecções	Oligúria, retenção de líquidos, fadiga, náuseas, hipertensão, edema; pode evoluir para falência renal total
Eclâmpsia	Forma grave da pré-eclâmpsia, caracterizada por convulsões e risco à vida materna e fetal	Administração de sulfato de magnésio, estabilização da gestante e indicação de parto	Convulsões, perda de consciência, hipertensão severa, proteinúria; risco de falência de múltiplos órgãos
Pré-eclâmpsia	Complicação gestacional com hipertensão e disfunção de órgãos, como rins e fígado, após a 20ª semana de gestação	Controle da pressão arterial, repouso, uso de anti-hipertensivos, parto nos casos graves	Hipertensão, proteinúria, edema, cefaleia, alterações visuais; pode evoluir para eclâmpsia

Parto Prematuro	Nascimento antes das 37 semanas de gestação, com risco aumentado de complicações neonatais	Administração de corticoides para maturação pulmonar, tocolíticos, repouso e monitoramento intensivo	Contrações precoces, dor abdominal, dilatação cervical; risco de complicações respiratórias e neurológicas no recém-nascido
------------------------	--	--	---

Fonte: Autoria própria, 2025.

Conforme Peraçoli *et al.* (2023), cada uma dessas condições exige uma abordagem diferenciada durante o acompanhamento pré-natal, tanto no que se refere à vigilância clínica quanto na adoção de intervenções terapêuticas específicas. A detecção antecipada de sinais e sintomas, associada a condutas adequadas, pode minimizar de forma significativa as intercorrências obstétricas e favorecer melhores resultados para a mãe e o recém-nascido.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro na identificação precoce dessas condições. Com o uso de instrumentos clínicos e protocolos atualizados, esse profissional contribui ativamente na estratificação de risco, promovendo um cuidado mais seguro e eficaz. A articulação com os demais membros da equipe multiprofissional reforça a abordagem interdisciplinar, ampliando a resolubilidade na atenção às gestantes de alto risco (De Campos *et al.*, 2023).

Compreender os aspectos clínicos e terapêuticos das patologias relacionadas à gravidez, segundo Silva *et al.* (2024), permite não apenas um direcionamento mais eficaz das ações assistenciais, como também fortalece a oferta de um pré-natal humanizado, integral e baseado em evidências científicas. Investir na capacitação contínua dos profissionais e em ações educativas direcionadas às gestantes é essencial para reduzir iniquidades no acesso à saúde e assegurar a proteção do binômio mãe-bebê.

No que se refere às medidas não farmacológicas para o controle da hipertensão gestacional, destacam-se especialmente aquelas voltadas à adoção de hábitos de vida saudáveis. A orientação alimentar, com foco em uma dieta balanceada e na diminuição da ingestão de sódio, combinada à prática de atividades físicas compatíveis com o período gestacional, colabora significativamente para a estabilização dos níveis pressóricos. O manejo do estresse — frequentemente associado à elevação da pressão arterial — também apresenta resultados positivos na melhora dos indicadores maternos

(Brasil, 2024).

Quando necessário, a terapia medicamentosa torna-se indispensável no controle da hipertensão gestacional. Fármacos como metildopa e nifedipino são amplamente utilizados para manter a pressão arterial dentro de parâmetros adequados, prevenindo agravos à saúde materna e fetal. A conjugação entre tratamento farmacológico e intervenções não medicamentosas têm demonstrado alta eficácia na redução de complicações gestacionais. Destaca-se ainda a importância do monitoramento no puerpério, uma vez que muitas mulheres persistem com alterações pressóricas após o parto, exigindo seguimento contínuo e condutas apropriadas para evitar prejuízos à saúde materna em longo prazo (Brasil, 2022; 2024).

Outro aspecto relevante enfatizado por Silva *et al.* (2024) e Peraçoli *et al.* (2024) é a importância do trabalho em equipe interdisciplinar no atendimento às gestantes hipertensas. A cooperação entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e demais profissionais é fundamental para assegurar uma assistência integral, qualificada e centrada nas necessidades da mulher. Nesse contexto, a educação em saúde surge como uma ferramenta crucial, promovendo maior adesão ao tratamento e capacitando as gestantes a reconhecerem precocemente sinais de risco, como cefaleia intensa e edema acentuado, fortalecendo o autocuidado e prevenindo desfechos adversos.

5. CONCLUSÃO

A hipertensão arterial na gestação configura-se como uma condição de alta relevância clínica, exigindo atenção especial durante o pré-natal. A detecção precoce e o manejo adequado são fundamentais para prevenir desfechos adversos, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. O controle efetivo da pressão arterial, aliado ao acompanhamento contínuo com intervenções farmacológicas e não farmacológicas, constitui a base para uma gestação mais segura. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico, por ser o principal ponto de entrada e de seguimento das gestantes, possibilitando a identificação oportuna e o cuidado integral dessa condição.

A efetividade das ações de saúde, entretanto, está diretamente relacionada à capacitação técnica e contínua das equipes multiprofissionais, à adesão das gestantes às orientações propostas e à adoção de protocolos clínicos padronizados. A atuação interdisciplinar, associada a estratégias de educação em saúde, contribui para fortalecer o vínculo entre profissionais e gestantes, promovendo o autocuidado e a prevenção de complicações.

Nota-se a necessidade de reforçar a importância de investimentos na formação permanente das equipes de saúde da Atenção Básica, bem como da formulação e implementação de políticas públicas que assegurem o acesso universal, equitativo e de qualidade ao pré-natal. A construção e aplicação de protocolos específicos para manejo da hipertensão gestacional podem impactar positivamente os desfechos maternos e neonatais, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a promoção de uma experiência gestacional mais segura e saudável.

REFERÊNCIAS

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. **Hypertension in Pregnancy: A Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists**. Washington, DC: 2020.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016**, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 set. 2024

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-eclâmpsia/Eclampsia**. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. Brasília, DF: 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

DE CAMPOS, N. L. R. et al. Percalços na detecção precoce da pré-eclâmpsia durante pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Scientific Electronic Archives**, v. 16, n. 12, 2023. Disponível em: <https://scientificelectronicarchives.org/index.php/SEA/article/view/1812/1902> Acesso em: 04 abr. 2025

DE SANTANA, Adriele Santos; MENEZES, Juliana Lopes. Atuação do (a) enfermeiro (a) na detecção precoce da hipertensão gestacional e pré-eclampsia na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 969-987, 2024.

FERREIRA, E. T. M. et al. Maternal characteristics and risk factors for preeclampsia in pregnant women. **Rev René**, v. 20, 2019

MIOLO, D. P. et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco no contexto da atenção básica. **I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões XXI e XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim XVII e XVIII Encontro**

de Acadêmicos de Enfermagem (04 a 12 de novembro de 2020; 10 a 13 de agosto de 2021), p. 92, 2021. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/190.pdf#page=92> Acesso em: 11 abr. 2025

NASCIMENTO, D. S. et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos**. Com, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219> Acesso em: 11 abr.2025

PERAÇOLI J.C et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (**RBEHG**), 2023. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/08/PROTOCOLO-2023-FINAL.pdf> Acesso em: 10 mar. 2025

SILVA I.N. et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2024;15(Supl 1):e-202410SUPL1. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1> Acesso em: 6 mar. 2025