

Uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional

A systematic review of health strategies to prevent gestational hypertension

Una revisión sistemática de estrategias de salud para prevenir la hipertensión gestacional

Recebido: 30/08/2024 | Revisado: 09/09/2024 | Aceitado: 10/09/2024 | Publicado: 15/09/2024

Mariana Lino Campos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5437-2285>

Faculdade Santa Luzia, Brasil

E-mail: linocamposmariana@gmail.com

Antonio da Costa Cardoso Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3771-2821>

Universidad de Flores, Argentina

E-mail: cardosoneto.acc@gmail.com

Bruna Cruz Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1491-8694>

Faculdade Santa Luzia, Brasil

E-mail: professorabrunacruz@gmail.com

Marcia Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6462-511X>

Universidad de Flores, Argentina

E-mail: oliveira.dramarcia@gmail.com

Resumo

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) provoca alterações no organismo materno distintas das observadas em uma gestação normal, afetando vários sistemas orgânicos. Nesse sentido, a nutrição durante a gestação é fundamental para a saúde materna e fetal, contribuindo diretamente para o desenvolvimento do bebê e o bem-estar da mãe. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional. Para o presente foi utilizado o método de revisão sistemática. Os resultados e análise das publicações revelam práticas e intervenções eficazes no contexto da hipertensão gestacional, destacando a importância da orientação nutricional no pré-natal e a necessidade de práticas de enfermagem eficazes para reduzir a incidência de hipertensão gestacional. Conclui-se o presente estudo chamando atenção das autoridades competentes para a formulação de políticas públicas e práticas de saúde que atenda às necessidades das gestantes e contribuam para melhora do cuidado pré-natal e promover estratégias eficazes para a prevenção da hipertensão gestacional.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional; Nutrição; Enfermagem; Prevenção.

Abstract

Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (GHD) causes changes in the mother's body that are different from those observed in a normal pregnancy, affecting several organic systems. In this sense, nutrition during pregnancy is fundamental for maternal and fetal health, directly contributing to the baby's development and the mother's well-being. The study aimed to carry out a systematic review of health strategies to prevent gestational hypertension. For this purpose, the systematic review method was used. The results and analysis of the publications reveal effective practices and interventions in the context of gestational hypertension, highlighting the importance of nutritional guidance in prenatal care and the need for effective nursing practices to reduce the incidence of gestational hypertension. The present study concludes by drawing the attention of competent authorities to the formulation of public policies and health practices that meet the needs of pregnant women and contribute to improving prenatal care and promoting effective strategies for the prevention of gestational hypertension.

Keywords: Gestational hypertension; Nutrition; Nursing; Prevention.

Resumen

La Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (GHD) provoca cambios en el cuerpo de la madre diferentes a los observados en un embarazo normal, afectando varios sistemas orgánicos. En este sentido, la nutrición durante el embarazo es fundamental para la salud materna y fetal, contribuyendo directamente al desarrollo del bebé y al bienestar de la madre. El estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de las estrategias de salud para prevenir la hipertensión gestacional. Para ello se utilizó el método de revisión sistemática. Los resultados y análisis de las publicaciones revelan prácticas e intervenciones efectivas en el contexto de la hipertensión gestacional, destacando la importancia de la orientación nutricional en el cuidado prenatal y la necesidad de prácticas de enfermería efectivas

para reducir la incidencia de la hipertensión gestacional. El presente estudio concluye llamando la atención de las autoridades competentes sobre la formulación de políticas públicas y prácticas de salud que satisfagan las necesidades de las mujeres embarazadas y contribuyan a mejorar la atención prenatal y promover estrategias efectivas para la prevención de la hipertensión gestacional.

Palabras clave: Hipertensión gestacional; Nutrición; Enfermería; Prevención.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada pela persistência de níveis elevados de pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg). Para a confirmação diagnóstica, são necessárias duas aferições consecutivas no membro superior direito, com o paciente em repouso e sentado, em intervalos de 4 a 6 horas, ao longo de um período mínimo de duas semanas (Brasil, 2013; Andrade et al., 2015; Townsend et al., 2016). As características e condições que aumentam a incidência da HAS são classificadas como fatores de risco, entre os quais destacam-se idade, etnia negra, sexo e história familiar, além de fatores relacionados ao estilo de vida, como obesidade, consumo excessivo de álcool, tabagismo, ingestão excessiva de sódio e estresse (Rodrigues, 2011).

Estudos realizados por Townsend et al. (2016) e Kintiraki et al. (2015) em Helsinque, Finlândia, e na Grécia revelaram que filhos de mães com complicações gestacionais relacionadas à HAS apresentam, no futuro, maior propensão a deficiências cognitivas, distúrbios psiquiátricos e maior predisposição à síndrome metabólica. A hipertensão arterial afeta entre 1,5% e 16,7% das gestações mundialmente, resultando em aproximadamente 60.000 mortes maternas e mais de 500.000 nascimentos prematuros anualmente. Diferenças geográficas, sociais, econômicas e raciais explicam as variadas taxas de pré-eclâmpsia (PE) observadas entre diferentes populações. Globalmente, a HAS é a segunda principal causa de morte materna, com estimativas de pelo menos 16% de mortalidade em países de baixa e média renda, e em alguns países da América Latina, esses percentuais ultrapassam 25% (WHO, 1988; Firoz et al., 2011; Espinoza et al., 2019). No Brasil, a pré-eclâmpsia contribui para um quarto de todos os óbitos maternos registrados, sendo a principal causa de morte materna (Zanette et al., 2014). Segundo o Ministério da Saúde, a incidência de hipertensão arterial entre gestantes varia de 6% a 30%, resultando em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal (Brasil, 2013).

Ademais, a nutrição durante o período gestacional desempenha um papel crucial na manutenção da saúde materna e fetal, influenciando diretamente o desenvolvimento e bem-estar tanto da gestante quanto do feto (Silva et al., 2016; Moreira et al., 2015). Este estudo propõe-se a explorar a interseção entre nutrição e enfermagem como estratégias fundamentais na prevenção da hipertensão gestacional, uma condição que representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo (Muela et al., 2017).

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de compreender os fatores nutricionais que podem contribuir para a ocorrência da hipertensão gestacional, bem como nas estratégias de enfermagem que podem ser implementadas para sua prevenção e manejo eficaz (Oliveira et al., 2016).

A pesquisa proposta surge da necessidade de investigar a interseção entre nutrição e enfermagem como elementos essenciais para a promoção da saúde materna durante o período gestacional. A hipertensão gestacional representa uma condição de significativa relevância clínica e epidemiológica, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal no mundo. Nesse contexto, estratégias eficazes de prevenção e manejo são fundamentais para mitigar os impactos adversos dessa condição sobre a saúde das gestantes e seus bebês.

Assim, a escolha deste estudo fundamenta-se na crescente importância atribuída à nutrição como determinante crucial para a saúde materna e infantil. A adequada orientação nutricional pré-natal não apenas influencia positivamente o desenvolvimento fetal, mas também desempenha um papel vital na prevenção de complicações obstétricas, como a hipertensão

gestacional. Evidências científicas indicam que intervenções dietéticas apropriadas podem reduzir significativamente o risco de desenvolvimento dessa condição, além de contribuir para uma gravidez saudável e bem-sucedida.

A enfermagem desempenha um papel central na implementação e monitoramento de práticas de saúde preventiva durante a gestação. Profissionais de enfermagem, frequentemente na linha de frente do cuidado pré-natal, oferecem suporte contínuo às gestantes e suas famílias. Suas intervenções são essenciais para educar, orientar e empoderar as mulheres sobre práticas alimentares saudáveis e hábitos de vida durante a gestação, fortalecendo os resultados positivos em saúde materna e neonatal.

Além do aspecto clínico, a pesquisa visa contribuir para o avanço das políticas públicas e práticas de saúde, fornecendo evidências que possam fundamentar a formulação de diretrizes e programas de intervenção voltados para a prevenção da hipertensão gestacional. Nesse sentido o estudo visa responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são as estratégias em enfermagem e nutricionais em saúde para prevenir a hipertensão gestacional?

Nessa vertente, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão sistemática com a finalidade de revisar as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional

Na presente pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para facilitar o acesso às buscas nas bases, foi utilizado o portal regional BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os descritores foram escolhidos de acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o MeSH (Medical Subject Headings). Em conformidade com a lista DeCS e MeSH, os termos usados foram: "hipertensão gestacional", "nutrição", "enfermagem" e "prevenção". Além dos descritores, os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para combinar os termos nas bases de dados.

Durante a coleta dos dados nas bases, foi realizada a construção de um diagrama de fluxo para esclarecer como foi realizada a seleção dos artigos incluídos no estudo. Para a análise dos dados foi construído um quadro composto com a identificação dos autores, ano de publicação da obra, título do artigo, resultados relevantes. Os resultados foram interpretados e analisados a partir da síntese dos resultados comparando os dados encontrados nos artigos incluídos no presente estudo.

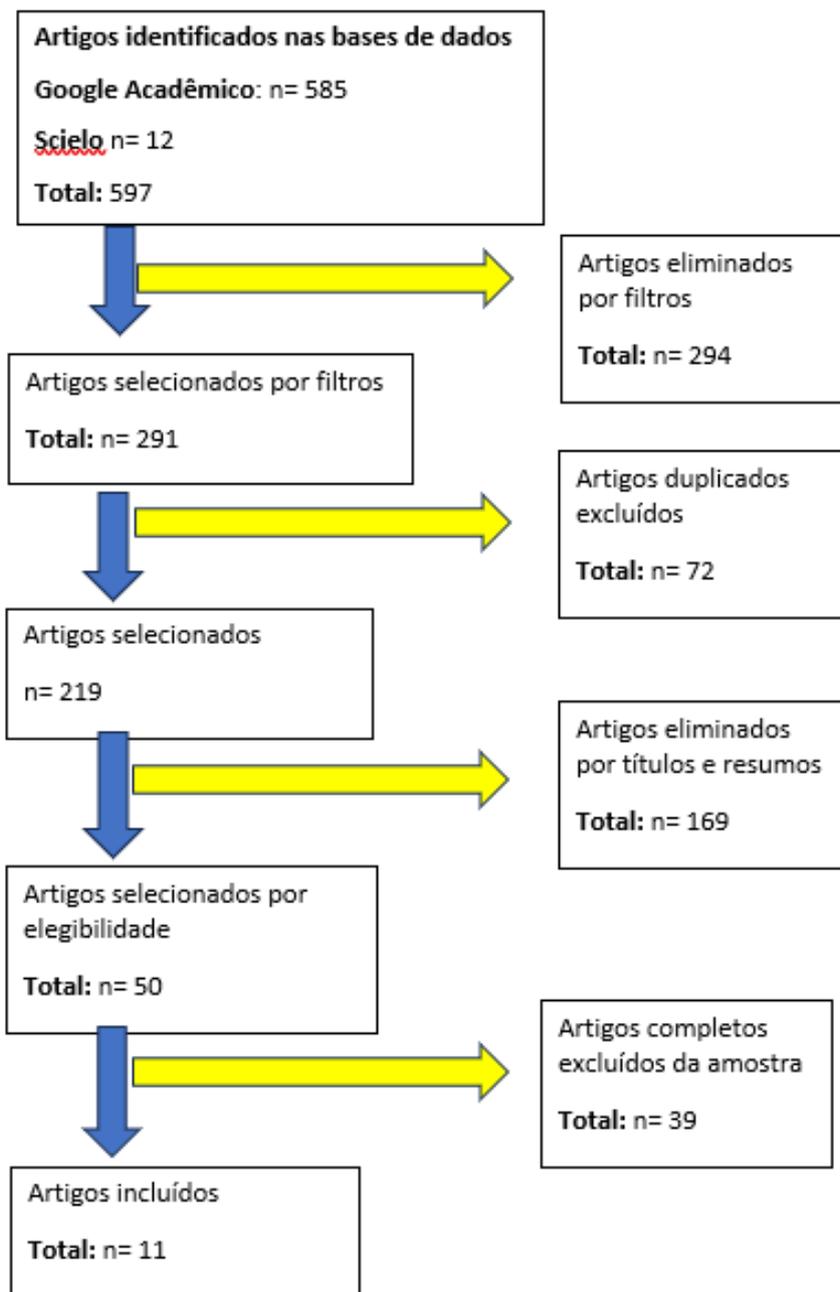
Foram seguidas as recomendações da declaração PRISMA, que consiste em uma lista de verificação de 27 elementos e um diagrama de fluxo, para ajudar os autores a melhorarem a comunicação da revisão (Moher *et al.*, 2009; Urrútia & Bonfill, 2010; Cardoso Neto & Oliveira, 2023). A coleta dos dados para o presente estudo foi realizada nas bases no período entre março a julho de 2024, com a finalidade de responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são as estratégias em enfermagem e nutricionais em saúde para prevenir a hipertensão gestacional?

De acordo com as bases de dados foram identificados: 597 publicações, sendo 585 produções no google acadêmico e 12 Scielo. Foram eliminados por filtros 294 publicações, restando 291 artigos selecionados por filtro. Foram excluídos 72 artigos duplicados nas bases e 219 foram selecionados. Após leitura dos títulos e resumos foram eliminados 169 e selecionados 50 artigos. Após leitura minuciosa foram excluídos 39 artigos e incluídos no estudo 11 artigos conforme observados no diagrama de fluxo, construídos para o processo de seleção de artigos científicos observados na Figura 1. Os estudos incluídos focaram nos aspectos gerais da hipertensão gestacional e nas estratégias nutricionais aliadas à enfermagem para sua prevenção.

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais publicados em português e inglês nos cinco anos anteriores, que abordaram o tema a ser estudado e permitiram o acesso pleno ao conteúdo do estudo. Foram considerados

como critérios de não inclusão os artigos eliminados por filtros, artigos incompletos publicados antes de 2019, artigos duplicados, artigos excluídos por título e resumo que não atenderam ao objetivo do estudo, artigos completos foram excluídos da análise após leitura cuidadosa que não estavam disponíveis na íntegra.

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos científicos.



Fonte: Autores (2024).

3. Resultados e Discussão

Com a definição dos descritores, foram encontradas 597 publicações para compor o estudo. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram elegidas 11 publicações relevantes. As buscas foram realizadas em duas bases de dados, onde foram encontradas publicações relevantes, conforme detalhado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Artigos utilizados na revisão sistemática.

Nº	Autor/Ano	Título	Resultados relevantes
1	Santos et al. (2022)	Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura	Nos estudos analisados, evidenciou-se a prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras; observou-se que gestantes que no início do pré-natal foram classificadas com excesso de peso e obesidade tiveram progressão inadequada de peso até o final da gestação, estando associado a presença de comorbidades metabólicas e síndrome hipertensiva; quanto ao recém-nascido, observou-se que probabilidade de nascer um bebê grande para a idade é 1,4 a 3,5 vezes maior nas gestantes com excesso de peso
2	Costa et al. (2020)	A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência	Evidenciaram que muitas gestantes ainda mantinham hábitos prejudiciais à saúde, principalmente ligados ao desbalanceamento alimentar e ao sedentarismo, Interferindo diretamente nas alterações pressóricas.
3	Sousa et al. (2021)	Cuidados de Enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na atenção primária	Constatou-se a importância da assistência de enfermagem no pré-natal, bem como da qualificação dos profissionais no manejo adequado das gestantes hipertensas e, portanto, na prevenção das possíveis complicações, que deve repercutir de maneira positiva na redução das taxas de mortalidade materno-infantil. Evidenciou-se no estudo o significativo percentual de mulheres jovens com hipertensão durante a gestação assim como a existência de fatores de risco entre estas mulheres.
4	Lucindo e Souza (2021)	A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal	Ao achados referem que as possíveis consequências influenciadas pelo estado nutricional, atribuiu-se determinadas condutas em prol da prevenção da morbidade e da mortalidade perinatal, além de enaltecer a saúde da mulher. Sendo assim, o monitoramento nutricional na gestação tem sido essencial para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde materno-infantil.
5	Nascimento et al. (2024)	Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa	A suplementação de cálcio na gestação vem mostrando-se promissor para a implementação em protocolos de atenção ao pré-natal tendo em vista a população vulnerável com baixa ingestão de cálcio, buscando assim promover a prevenção de distúrbios hipertensivos no período perinatal.
6	Almeida (2021)	A ciência da nutrição na prevenção da eclampsia	A gestante deve ter o conhecimento adequado sobre a eclampsia e suas complicações, que está patologia está entre as principais causas de mortes maternas e fetais, sendo caracterizada pelo aparecimento da hipertensão a partir da 20ª semana de gestação, podendo levar a convulsões e ao coma.
7	Derner et al. (2023)	Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação	Dentre as entrevistadas, 37,5% apresentaram a hipertensão até as 20 semanas de gestação, e 62,5% apresentaram após a 20ª semana da gestação. A idade de 62,5% das mulheres era entre 15 a 30 anos e 75% se autodeclararam brancas. Todas as participantes relataram realizar alguma atividade física e 71,4% seguiu alguma restrição alimentar.
8	Medeiros et al. (2023)	Características clínicas e fatores de risco para a mortalidade materna: uma revisão integrativa	Este estudo destaca fatores de risco, com complicações obstétricas diretas e indiretas (violência física, idade materna avançada, cesárea).
9	Nascimento et al. (2021)	Acompanhamento nutricional para prevenção dos riscos da obesidade gestacional	A reflexão da temática alimentação na gestação, nos faz repensar sobre políticas públicas que intensifiquem a divulgação de informações quanto à obesidade, riscos e importância do monitoramento dietético de mulheres com idades férteis, que planejam ter um parto sem complicações e um bebê saudável, garantindo também sua saúde neste processo especial
10	Cleios et al. (2021)	Perfil sociodemográfico de gestantes sedentárias e caracterização das atividades diárias	Na presente pesquisa foi encontrado como perfil sócio demográfico das gestantes 56,25% eram casadas, com nível de escolaridade considerado baixo, donas de casa e sedentárias. Foi observado ainda que as gestantes tinham dificuldades em relacionar atividades físicas ao seu dia a dia, apenas realizando atividades de vida diária. O exercício físico planejado ou atividades de vida diária é uma fonte benéfica no período pré e pós-gestacional.
11	Galdino e Alves (2022)	O conhecimento de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica	Foram construídas duas categorias de análise: O conhecimento da hipertensão arterial sistêmica relacionada aos fatores de risco alimentar comportamental; A importância do pré-natal como estratégia de atenção e segurança no cuidado com a hipertensão arterial sistêmica.

Fonte: Autores (2024).

Conforme observado no Quadro 1, os resultados serão discutidos em quatro seções. A primeira seção discute o pré-natal como aliado no rastreamento da hipertensão gestacional.

Nessa vertente, o pré-natal refere-se ao período que precede o nascimento, com o objetivo principal de acompanhar a gestante desde o início da gravidez até o período pós-parto. Durante a gestação, ocorrem diversas mudanças físicas e

emocionais, tornando essencial o diálogo e a compreensão para o bem-estar da mulher. Santos et al. (2022) refere que embora o ganho de peso adequado seja recomendado durante a gravidez, é comum que as mulheres ganhem mais peso do que o recomendado, tendo a necessidade de integrar ações de saúde relacionadas à promoção de hábitos alimentares mais saudáveis no pré-natal para prevenir desfechos adversos do excesso de ganho de peso na gestação e prevenir implicações negativas na saúde da mãe e da criança. Palavras-chave: Gravidez; Sobrepeso; Estado nutricional. O monitoramento adequado durante o pré-natal pode contribuir significativamente para a prevenção da hipertensão gestacional ao identificar precocemente sinais e sintomas de descompensações na saúde da gestante.

O propósito do acompanhamento pré-natal é garantir um desenvolvimento saudável e seguro durante a gravidez, prevenindo complicações futuras e intervindo precocemente em caso de patologias para evitar problemas graves. A prevenção e o manejo de condições como a hipertensão gestacional dependem de um rastreamento eficaz, o qual deve ser iniciado desde o início da gestação. Na primeira consulta de pré-natal, é fundamental explorar a história de vida da gestante, seus desejos, ansiedades e medos, além de orientá-la sobre aspectos como relações íntimas, estresse, cuidados com gestação de risco, violência física, tarefas domésticas, vestuário e alimentação. A intervenção precoce por meio do pré-natal contribui para a prevenção de agravos associados à hipertensão, como apontado em estudos que destacam a educação em saúde e a orientação adequada como fatores cruciais na prevenção e controle dessa condição (Costa *et al.*, 2020).

A anamnese detalhada na primeira consulta permite ao profissional de saúde conhecer os antecedentes familiares, ginecológicos e obstétricos da paciente, identificando fatores de risco para a hipertensão gestacional. Exames físicos e laboratoriais são indispensáveis para o diagnóstico precoce e para o monitoramento contínuo das condições da gestante. A partir desses dados, é possível formular estratégias de cuidado que previnam o desenvolvimento da hipertensão, como o controle nutricional e intervenções específicas para gestantes de alto risco (Lucindo; Souza, 2021). O profissional de saúde, ao estar disponível para esclarecer dúvidas e fornecer orientações, também fortalece a adesão da paciente ao tratamento preventivo.

Além das mudanças físicas, a gravidez envolve alterações emocionais que podem impactar a saúde cardiovascular da mulher. O acompanhamento regular durante o pré-natal possibilita a identificação de alterações emocionais que, se não tratadas, podem desencadear quadros de hipertensão. Além disso, a continuidade das consultas garante que eventuais complicações sejam detectadas rapidamente, minimizando os riscos de morbidade materna e fetal. O Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas para um pré-natal saudável, com ajustes no número conforme a gravidade da gestação, especialmente para aquelas com maior risco de hipertensão (Medeiros et al., 2023).

Os exames de rotina realizados durante a gestação são essenciais para o rastreamento de fatores de risco relacionados à hipertensão. Entre os exames, destaca-se a medição regular da pressão arterial e a avaliação bioquímica, que permitem o acompanhamento da evolução da saúde materna e do desenvolvimento do feto. A suplementação nutricional, como o cálcio, também tem sido reconhecida como um fator de proteção contra os distúrbios hipertensivos da gestação, sendo recomendada como uma estratégia preventiva no pré-natal (Nascimento et al., 2024).

Desde a instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, em 2000, o Brasil tem avançado no cuidado integral à gestante. Esse programa visa não apenas à melhora na qualidade da assistência, mas também à promoção de um pré-natal mais humanizado e acessível. Nesse contexto, enfermeiros capacitados têm papel central na atenção primária, contribuindo para o rastreamento de condições como a hipertensão gestacional (Derner et al., 2023). Ao assumir responsabilidades no atendimento a gestantes de baixo risco, os enfermeiros ampliam a capacidade de diagnóstico precoce e intervenção.

Nesse sentido, podemos inferir que o pré-natal, além de garantir um acompanhamento seguro da gestação, é um aliado fundamental na prevenção da hipertensão gestacional. A detecção precoce de fatores de risco e o manejo adequado por uma

equipe multidisciplinar possibilitam intervenções rápidas e eficazes, diminuindo a incidência de complicações graves. Um pré-natal bem conduzido, com atenção integral à gestante, é capaz de atuar como uma importante ferramenta de saúde pública na prevenção de agravos maternos e fetais, destacando-se como um adjuvante essencial no enfrentamento da hipertensão gestacional.

Na segunda seção os resultados abordam a prevenção e manejo da hipertensão gestacional.

Nesse contexto, a hipertensão gestacional é diagnosticada quando a pressão arterial da gestante atinge ou ultrapassa 140/90 mmHg, medida com precisão, sendo a diastólica aferida na fase V de Korotkoff. Conforme as diretrizes brasileiras, as principais formas de hipertensão que podem complicar a gestação incluem a hipertensão preexistente (crônica) e a hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia/eclâmpsia). A hipertensão arterial crônica é identificada antes da gestação ou diagnosticada até a vigésima semana, e pode ser retroativamente confirmada caso a pressão não retorne aos níveis normais após o parto. Gestantes com hipertensão crônica têm maior propensão a desenvolver pré-eclâmpsia superposta (Magalhães *et al.*, 2022).

Segundo Peixoto (1981), o Distúrbio Hipertensivo Específico da Gravidez (DHEG) é caracterizado por vasoconstrição generalizada que afeta diversos órgãos, incluindo a circulação uteroplacentária. O autor destaca que, em gestantes saudáveis, a resistência vascular cerebral permanece normal, mas pode aumentar em aproximadamente 50% em mulheres com DHEG, o que sugere uma falha na regulação do fluxo sanguíneo cerebral. Essa condição pode levar a alterações nas paredes dos vasos e à ocorrência de hemorragias locais. A pré-eclâmpsia, com ou sem eclâmpsia, normalmente se manifesta após 20 semanas de gestação, sendo caracterizada por pressão arterial elevada e proteinúria, além de sintomas como cefaleia e dor abdominal. Nos casos mais graves, pode haver alterações laboratoriais, como plaquetopenia e elevações nas enzimas hepáticas (Costa *et al.*, 2020).

A hipertensão gestacional é classificada quando a pressão elevada é detectada pela primeira vez na segunda metade da gestação, sem proteinúria. Caso a proteinúria se desenvolva e a pressão arterial retorne ao normal após o parto, o diagnóstico muda para pré-eclâmpsia. Se a hipertensão persistir, passa a ser considerada hipertensão crônica. Se não houver outros indicadores, classifica-se como hipertensão transitória da gestação. Em gestantes com pré-eclâmpsia, a pressão arterial tende a se normalizar em alguns dias ou semanas após o parto. Já a eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento de convulsões em gestantes com pré-eclâmpsia, podendo ocorrer durante a gravidez ou no período pós-parto. A Síndrome de Hellp, uma forma severa de pré-eclâmpsia, inclui hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia (Kahhale e Zugaib, 2001).

Peixoto (1981) ressalta que as síndromes hipertensivas na gravidez são responsáveis por alta morbidade e mortalidade materno-fetal, especialmente em países com menores recursos econômicos e culturais. Além disso, Neme *et al.* (1974, apud Peixoto, 1981) indicam que a pré-eclâmpsia afeta de 3,6% a 24,3% das gestações, enquanto a eclâmpsia é menos frequente, ocorrendo em cerca de 0,02% das gestações. Segundo Dusse, et al. (2001), a DHEG é uma das complicações mais sérias da gravidez, com mortalidade materna entre 5% e 15%, e mortalidade fetal atingindo até 20%. Além disso, cerca de 50% das mulheres com pré-eclâmpsia e 30% das que sofreram eclâmpsia têm chances de recidiva em gestações futuras, evidenciando a necessidade de monitoramento constante e prolongado.

Kahhale e Zugaib (2001) destacam as graves consequências da pré-eclâmpsia, incluindo descolamento prematuro da placenta, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, e síndrome de Hellp. As complicações podem se agravar com a eclâmpsia, levando a convulsões, hemorragias cerebrais, cegueira cortical e outras condições graves. No recém-nascido, as complicações frequentemente incluem restrição do crescimento intrauterino e prematuridade.

Autores como Almeida (2021) e Derner et al. (2023) reforçam que a ciência da nutrição desempenha papel crucial na prevenção da eclâmpsia e que o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com síndromes hipertensivas exige uma

abordagem específica para evitar desfechos adversos. Além disso, Nascimento et al. (2021) e Cleios et al. (2021) sublinham a importância do acompanhamento nutricional e da prática de atividade física como medidas preventivas durante a gestação. Considerando esses aspectos, o manejo da hipertensão gestacional requer uma abordagem multifatorial, que inclua vigilância rigorosa, intervenções nutricionais e suporte adequado para evitar a evolução de quadros graves, promovendo tanto a saúde materna quanto a fetal.

Portanto, essa perspectiva integrada no acompanhamento das gestantes com hipertensão reforça a relevância de programas de educação em saúde, monitoramento contínuo e adoção de hábitos saudáveis como pilares na prevenção e manejo dessas condições durante o período gestacional, contribuindo para a diminuição dos riscos associados e para uma gestação mais segura.

Na terceira seção a seguir serão abordados os impactos da nutrição e hábitos alimentares.

A nutrição adequada e os hábitos alimentares durante a gestação desempenham um papel crucial na prevenção e manejo da hipertensão gestacional. Segundo Klotz-Silva et al. (2017), a ingestão de nutrientes como cálcio, magnésio e ômega-3 é fundamental para regular a pressão arterial e reduzir o risco de complicações hipertensivas. Além disso, Pio e Capel (2015) destacam a importância de uma orientação nutricional personalizada para melhorar o estado nutricional da gestante e minimizar os fatores de risco associados à hipertensão.

Durante o acompanhamento pré-natal, os enfermeiros desempenham um papel central no monitoramento contínuo da pressão arterial e na detecção precoce de sinais de hipertensão gestacional, conforme apontado por Kessler et al. (2018). Além disso, a promoção de ações educativas focadas em dietas equilibradas é essencial para ajudar as gestantes a adotarem práticas saudáveis e prevenir complicações obstétricas (Pio & Oliveira, 2014).

Os nutricionistas, por sua vez, contribuem com avaliações nutricionais detalhadas e planos alimentares adaptados às necessidades individuais, conforme destacado por Toledo et al. (2013). Intervenções nutricionais precoces e contínuas podem ser decisivas para o controle da pressão arterial e a promoção de uma gravidez saudável. Além disso, a colaboração entre nutricionistas, enfermeiros e médicos obstetras permite um cuidado mais integrado e eficaz no manejo da hipertensão gestacional (Silva et al., 2020).

Estudos indicam que programas educativos coordenados por enfermeiros têm sucesso em melhorar a adesão a dietas equilibradas, reduzindo o risco de hipertensão gestacional. Esse foco na educação, associado a práticas nutricionais e intervenções de enfermagem, reforça a importância de estratégias preventivas que promovam uma gestação saudável e segura para todas as mulheres.

O impacto da nutrição e dos hábitos alimentares durante a gestação é amplo e significativo. O enfermeiro, ao integrar monitoramento contínuo com orientação educativa, pode contribuir de forma decisiva para a prevenção da hipertensão gestacional. Programas de saúde pública que combinam práticas nutricionais adequadas e intervenções de enfermagem especializadas têm se mostrado eficazes na redução da morbidade materna e neonatal. Dessa forma, um cuidado interdisciplinar e personalizado se destaca como a melhor abordagem para garantir a saúde materna e fetal.

Na quarta e última seção a seguir serão discutidas as condições relacionadas e as intervenções cabíveis.

Nesse contexto, o conhecimento e a educação sobre as condições associadas à hipertensão gestacional são fundamentais para a promoção da saúde materna e fetal. Compreender as complicações e fatores de risco envolvidos empodera as gestantes a tomar decisões informadas e adotar práticas preventivas. A educação deve incluir informações detalhadas sobre sinais e sintomas da hipertensão gestacional, como dor de cabeça severa, visão turva, dor abdominal e edema. O reconhecimento precoce desses sintomas pode facilitar a intervenção médica adequada e reduzir os riscos associados à condição (Kessler et al., 2018).

Dessa forma, a abordagem educacional deve ser personalizada para atender às necessidades específicas de cada gestante. É crucial que a orientação não abranja apenas aspectos clínicos, mas também o impacto emocional da hipertensão gestacional. Gestantes devem ser encorajadas a expressar suas preocupações e sentimentos, recebendo suporte psicológico adequado. A educação também deve incluir a importância do autocontrole, como a medição regular da pressão arterial e a identificação de alterações nos sintomas (Pio & Capel, 2015; Costa et al., 2020).

Para que a educação seja efetiva, os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e nutricionistas, devem adotar uma abordagem colaborativa. A integração de conhecimentos entre diferentes áreas da saúde é essencial para oferecer um suporte abrangente às gestantes. Programas educativos devem ser baseados em evidências e considerar diretrizes do Ministério da Saúde, adaptando-se às necessidades da população local para garantir que as informações sejam precisas e relevantes (Silva et al., 2020). Além disso, é importante que a educação seja acompanhada de práticas de suporte emocional e psicológico para ajudar as gestantes a lidar com estresse e ansiedade (Oliveira et al., 2016).

Nesse sentido, a implementação de estratégias educacionais deve levar em conta as diferenças culturais e socioeconômicas das gestantes. As intervenções devem ser adaptadas para atender às diversas realidades das gestantes, garantindo que todos tenham acesso a informações compreensíveis e pertinentes. A educação deve ser inclusiva e acessível, utilizando recursos como materiais didáticos em diferentes formatos e sessões de orientação personalizadas (Gomes et al., 2019). Também é fundamental que as gestantes recebam orientações sobre a importância do acompanhamento pré-natal e das consultas regulares, pois o envolvimento ativo das gestantes em seu próprio cuidado é crucial para a detecção precoce e manejo eficaz da hipertensão gestacional (Martinelli et al., 2014).

Dessa maneira, a colaboração entre profissionais de saúde e gestantes é essencial para o sucesso das estratégias educativas. A construção de uma relação de confiança e comunicação aberta entre profissionais e gestantes contribui para a eficácia das intervenções educacionais. Investir em programas de capacitação contínua para os profissionais e em estratégias educativas inovadoras pode potencializar os resultados da saúde materna e fetal (Ferreira et al., 2020).

O monitoramento contínuo e a implementação de intervenções adequadas são cruciais para o manejo eficaz da hipertensão gestacional. A eficácia das intervenções depende de uma abordagem sistemática que inclua acompanhamento regular, avaliação de dados clínicos e ajustes no plano de cuidado conforme necessário. O controle rigoroso da pressão arterial é fundamental para minimizar os riscos associados à hipertensão gestacional. Realizar medições frequentes permite a detecção precoce de alterações e a adoção de medidas corretivas imediatas (Klotz-Silva et al., 2017).

Além do monitoramento da pressão arterial, a intervenção nutricional desempenha um papel vital no controle da hipertensão gestacional. Uma dieta equilibrada, rica em nutrientes essenciais como cálcio e magnésio, pode ter efeitos positivos na regulação da pressão arterial. A implementação de planos alimentares personalizados e o acompanhamento nutricional contínuo são estratégias eficazes para melhorar a saúde materna e reduzir o risco de complicações (Pio & Oliveira, 2014; Lucindo & Souza, 2021; Nascimento et al., 2024; Almeida, 2021).

Dessa forma, a participação ativa da gestante no processo de monitoramento também é essencial. A educação contínua e o engajamento das gestantes nas práticas de autocuidado contribuem para a eficácia das intervenções. Programas educativos que ensinam as gestantes a monitorar sua própria pressão arterial e a reconhecer sinais de alerta podem melhorar significativamente os resultados de saúde. Gestantes informadas e envolvidas têm maior probabilidade de seguir as orientações médicas e adotar comportamentos saudáveis. Nesse sentido, os enfermeiros desempenham um papel crucial no monitoramento e na implementação de intervenções. Eles são responsáveis não apenas pelo acompanhamento da pressão arterial, mas também pela realização de avaliações de risco e pela coordenação de cuidados com outras especialidades. A capacidade dos enfermeiros de identificar sinais precoces de complicações e responder adequadamente pode ter um impacto significativo na saúde materna e fetal (Kessler et al., 2018; Sousa et al., 2021).

A eficácia das intervenções deve ser constantemente avaliada e ajustada com base nos resultados do monitoramento. As diretrizes baseadas em evidências devem ser aplicadas para garantir que as práticas de cuidado estejam alinhadas com os melhores padrões disponíveis. A revisão regular das estratégias e a adaptação às necessidades específicas de cada gestante são fundamentais para otimizar os resultados e reduzir as taxas de morbidade (Mertens et al., 2015).

Estudos de Galdino e Alves (2022) referem duas categorias de análise: O conhecimento da hipertensão arterial sistêmica relacionada aos fatores de risco alimentar comportamental; A importância do pré-natal como estratégia de atenção e segurança no cuidado com a hipertensão arterial sistêmica. Nesse contexto, é importante a manutenção das orientações no processo de educação em saúde da população durante todo período gestacional, visando reduzir a ocorrência de complicações gestacionais (Santana e Souza 2016).

Estudos longitudinais realizados por Destri et al. (2017) mostram que uma abordagem integrada, que combine monitoramento contínuo com intervenções direcionadas, pode levar a melhores resultados de saúde. Afirmam ainda que a colaboração entre diferentes profissionais de saúde e a coordenação eficaz dos cuidados são essenciais para a gestão da hipertensão gestacional. A integração de conhecimentos e a comunicação entre a equipe médica, nutricionistas e enfermeiros são cruciais para garantir um manejo eficaz e abrangente.

Finalmente, estudos de Ferreira et al. (2020) relatam que a promoção de uma abordagem holística e centrada na gestante pode melhorar os resultados do monitoramento e das intervenções. Nesse sentido, considerar as necessidades emocionais e psicológicas das gestantes, juntamente com a implementação de estratégias de cuidado, pode potencializar a eficácia das intervenções. Portanto, podemos inferir que o investimento em cuidados integrados e personalizados é fundamental para promover uma gestação saudável e segura, reduzindo o impacto da hipertensão gestacional e melhorando a qualidade de vida das gestantes.

4. Considerações Finais

A pesquisa realizada sobre a interseção entre nutrição e enfermagem na prevenção da hipertensão gestacional revela a importância crítica dessas áreas no cuidado pré-natal e na promoção da saúde materno-infantil. Esta investigação demonstrou que a nutrição adequada e as intervenções de enfermagem bem orientadas são essenciais para reduzir o risco e o impacto da hipertensão gestacional, uma condição que pode ter sérias implicações para a saúde da gestante e do bebê.

Ao longo do estudo, foi possível verificar que a revisão sistemática proporcionou uma visão abrangente sobre as estratégias em saúde para a prevenção da hipertensão gestacional. A revisão confirmou que o objetivo proposto foi alcançado ao identificar e analisar os papéis da orientação nutricional e das práticas de enfermagem na gestão dessa condição. A identificação de intervenções eficazes e a promoção de práticas alimentares saudáveis foram destacados como aspectos cruciais na prevenção e manejo da hipertensão gestacional.

A importância da pesquisa se evidencia na capacidade de integrar conhecimentos das áreas de nutrição e enfermagem, oferecendo subsídios para práticas baseadas em evidências e influenciando políticas públicas voltadas à saúde materna. O estudo demonstrou que estratégias nutricionais adequadas, como a suplementação de cálcio e a adoção de dietas equilibradas, são fundamentais para a prevenção de hipertensão gestacional. Além disso, a atuação de profissionais de enfermagem no monitoramento contínuo e na educação em saúde é crucial para a implementação eficaz dessas estratégias.

Por meio deste estudo, foi possível conhecer mais sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e perceber que a enfermagem pode contribuir de modo significativo promovendo uma assistência integral e humanizada à gestante, desde o pré-natal até o puerpério. Priorizando as ações que caracterizam a atenção primária à saúde – promoção da saúde e prevenção da doença – e utilizando a autonomia que possui no acompanhamento ao pré-natal, o enfermeiro pode ser uma ferramenta

importante na redução da mortalidade materno-infantil. A efetiva integração com a equipe de trabalho e com profissionais de referência pode minimizar os aspectos negativos encontrados no cotidiano dos serviços, sem que isso impeça a luta por melhores condições de atendimento à gestante.

Especificamente em relação à realidade vivida pela autora deste trabalho, a percepção é de que os profissionais obstetras e enfermeiros precisam discutir e adotar condutas que minimizem a falta de um Centro de Tratamento de Pré-Natal de Alto Risco. Ficou evidente que não basta a execução de consultas regulares, como indicado nos protocolos para o acompanhamento de pré-natal. É preciso investir em atividades de educação para a saúde, que estimulem a mudança no modo de vida, por mais difícil que seja para todos os envolvidos (profissionais e usuárias).

Apesar dos desafios enfrentados, a análise crítica dos estudos existentes permitiu o desenvolvimento de recomendações úteis para a prática clínica e para futuras pesquisas. Os desafios encontrados reforçam a necessidade de mais estudos e dados atualizados sobre a hipertensão gestacional, especialmente aqueles que integrem as abordagens nutricional e de enfermagem. A continuidade da pesquisa nesta área é fundamental para aprimorar as estratégias de prevenção e manejo e, assim, melhorar a qualidade de vida das gestantes e reduzir a morbidade e mortalidade associadas à hipertensão gestacional.

Em conclusão, a pesquisa destacou a relevância de uma abordagem multidisciplinar para a prevenção da hipertensão gestacional. A integração entre nutrição e enfermagem é essencial para um cuidado pré-natal eficaz, promovendo a saúde materna e fetal. A implementação de práticas baseadas em evidências e a capacitação contínua de profissionais de saúde são passos cruciais para enfrentar os desafios impostos pela hipertensão gestacional e garantir uma gestação mais segura e saudável para todas as mulheres. Recomenda-se que novos estudos devam discutir a melhoria da qualidade de vida das mulheres com hipertensão gestacional.

Referências

- Almeida, A. C. O. (2021). *A ciência da nutrição na prevenção da eclâmpsia*. Anhanguera,
- Andrade, S. S., Stopa, S. R., Brito, A. S., Chueri, P. S., Szwarcwald, C. L. & Malta, D. C. (2015). Prevalência de hipertensão arterial auto-referida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saude*, 24(2), 297-304.
- Brasil. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cardoso Neto, C. A., & Oliveira, S. M. (2023). Impacto da educação biopsicossocial na qualidade de vida do idoso: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 12(6), e13712642152, 1-10. file:///C:/Users/Not/Downloads/42152-Artigo_Arquivo-446556-1-10-20230614%20(13).pdf
- Chummun, H. (2009). Hypertension- a contemporary approach to nursing care. *Br J Nurs*, 18(13), 784-789.
- Cleios, C. L. S., Bomfim I. Q. M., Batista, B. G. B., Correia, J. N. M. L., Pacheco J. G., Silva, M. H. A., Almeida, R. C., Oliveira, V. L. M., & Gusmão, W. D. P. (2021). Perfil sociodemográfico de gestantes sedentárias e caracterização das atividades diárias. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 6(2).
- Costa, P. V. D. P., Silva, J. M. L., Costa, A. C. S., Cunha, A. G., Matos, A. L. A., Carvalho, M. A., Monteiro Y. C., Souza, L. C., Costa., B. S., Sousa, C. V. V., Souza, A. L. R., Sampaio, D. L., & Mendes, A. P. S. (2020). A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(10), e2959108505-e2959108505.
- Coyle M. K., Duffy J. R., & Martin, E. M. (2007). Teaching/learning health promoting behaviours through telehealth. *Nurs Educ Perspect*, 28(1), 18-23.
- Derner, A. et al. (2023). Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(9), 4989-5003 .
- Destri, K., Zanini, R. V., & Assunção, M. C. F. (2024). Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4), 857-868. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400016> .
- Dusse, L. M. S., Vieira, L. M., & Carvalho, M. G. (2001). Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) Hemostatic changes revision in preeclampsia. *Medicina Laboratorial. Bras. Patol. Med. Lab.* 37 (4), 267-72. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442001000400008> .
- Espinoza, J., Vidaeff, A., Pettker, C. M., & Simhan, H. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstet Gynecol*, 133(1), 1-25.

- Ferreira, M. A., Machado, P. S., Sauthier, M., & Silva, R. C. (2020). Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. *Rev. enferm. UERJ*, (28), e50353. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/50353/35435>
- Firoz, T., Sanghvi, H., Meriardi, M., & Von Dadelszen, P. (2011). Pre-eclampsia in low and middle income countries. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 25, 537–548.
- Galdino, C. V., & Alves, V. P. F. (2022). O conhecimento de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica. *Revista Saber Digital*, 15(1), e20221501.
- Gomes, C. B., Dias, R. S., Silva, W. G., Pacheco, M. A., Sousa, F. G., & Loyola, C. M. (2019). Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170544.
- Kahhale, S., & Zugaib, M. (2001). *Síndromes Hipertensivas na Gravidez. Tratado de Obstetrícia – Febrasgo*. Revinter.
- Kessler, M., Thumé, E., Duro, S. M. S., Tomasi, E., Siqueira, F. C. V., Silveira, D. S., Nunes, B. P., Volz, P. M., Santos, A. A., França, S. M., Bender, J. D., Piccinini, T., & Facchini, L. A. (2018). Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017389.
- Kintiraki, E., Papakatsika, S., Kotronis, G., Goulis, D. G., & Kotsis, V. (2015). Pregnancy-Induced hypertension. *Hormones (Athens)*, 14(2), 211-23.
- Klotz-Silva, J., Prado, S. D., & Seixas, C. M. (2017). A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1065-1085.
- Lucindo, Ana L. M. M. M., & Souza, G. S. (2021). A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 5489-5497.
- Santos, A. P. F. R., Ibiapina, D. F. N., & Landim, L. A. S. R. (2022). Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e508111537600. file:///C:/Users/Cardoso/Downloads/37600-Artigo_Arquivo_412662-1-10-20221124.pdf
- Martinelli, K. G., Neto, E. T. S., Gama, S. G. N., & Oliveira, A. E. (2014). *Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha*. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Mertens, F., Fillion, M., Saint-Charles, J., Mongeau, P., Tavora, R., Passos, C. J. S. P., & Mergler, D. (2015). The role of strong-tie social networks in mediating food security of fish resources by a traditional riverine community in the Brazilian Amazon. *Ecology and Society*, 20(3), 18-22.
- Moreira, M., Costa, F. P., Ferreira, R., & Silva, M. F. (2015). A importância do peso na gravidez: antes, durante e depois. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*, 10(2), 147-151.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>
- Muela, H. C. S., Costa-Hong V. A., Yassuda, M. S., Machado, M. F., Nogueira, R. C., Moraes, N. C., Memoria, C. M., Macedo, T. A., Bor-Seng-Shu, E., Massaro, A. R., Nitrini, R., & Borlotto, L. A. (2017). Impact of hypertension severity on arterial stiffness, cerebral vasoreactivity, and cognitive performance. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(4), 389 – 397.
- Nascimento, B. T. S. et al. (2024). Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(3), 155-166.
- Nascimento, K. M. S., Teixeira, M. L. B., Almeida, R. M., & Tavares, F. A. G. (2021). Acompanhamento nutricional para prevenção dos riscos da obesidade gestacional. *Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico*, 7(3), 28-42.
- Oliveira, A. C. M., Santos, A. A., Bezerra, A. R., Tavares, M. C. M., Barros, A. M. R., & Ferreira, R. C. (2016). Ingestão e coeficiente de variabilidade de nutrientes antioxidantes por gestantes com pré-eclâmpsia. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 35(9), 469-476. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.03.005>
- Peixoto, S. (1981). Prenhez de alto risco. In: Peixoto S. *Pré-natal*. (2a ed.), Manole. 285-293.
- Pio, D. A. M., & Capel, M. S. (2015). Os significados do cuidado na gestação. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 74-81.
- Pio, D. A. M., & Oliveira, M. M. (2014). Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 313-324.
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 33(9), 252-257.
- Santana, G. B. S. A., & Souza, M. C. M. S. (2016). O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. *Rev. APS*, 19(3), 396-402.
- Santos, A. P. F. R., Ibiapina, D. F. N., & Landim, L. A. S. R. (2022) Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e508111537600.
- Silva, J. E. A., Pacífico, A. C. L., & Costa, S. S. (2016). Orientação nutricional no pré-natal e sua importância para uma gestação saudável: relato de experiência. *Revista Saúde*, 10(1), 111. <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2723/2054>
- Silva, J. M. L., Monteiro, A. J. C., Coutinho, E. S., Cruz, L. B. S., Araujo, L. T., Dias, W. B., & Costa, P. V. D. P. (2020). O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-14,

Sousa, D. T. R., Silva, E. J., & Araújo, R. V. (2021). Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Primária. *Research, Society and Development*, 10(6), e1410615464.

Townsend, R., O'Brien, P., & Khalil, A. (2016). Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integr Blood Press Control*, v, 79-94.

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*, 135(11), 507-511.

World Health Organization (WHO). (1988). Geographic variation in the incidence of hypertension in pregnancy. World Health Organization International Collaborative Study of Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 158(1), 80-83.

Zanette, E., Parpinelli, M.A., Surita, F.G., Costa, M.L., Haddad, S. M., Sousa, M. H. E., Silva, J. L., Souza, J. P., Cecatti, J. G. Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Group. (2014). Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: A Brazilian multicenter surveillance study. *Reprod Health*. 11(4), 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896751/pdf/1742-4755-11-4.pdf>