

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIANA LINO CAMPOS

**AS ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO
GESTACIONAL**

SANTA INÊS - MA
2024

MARIANA LINO CAMPOS

**AS ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO
GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem Bacharelado

Orientador: Prof Dr. Antonio da Costa Cardoso
Neto

SANTA INÊS - MA

2024

C198e

Campos, Mariana Lino.

As estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional/.
Mariana Lino Campos. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso
Neto.

1. Hipertensão Gestacional. 2. Nutrição.. 3. Enfermagem. 4.
Prevenção. I. Cardoso Neto, Antonio da Costa. II. Título.

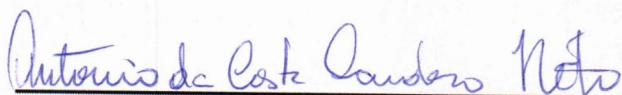
CDU 616-08

MARIANA LINO CAMPOS

**REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA PREVENIR
A HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem Bacharelado

BANCA EXAMINADORA



Prof Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto
Professor Orientador

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)
Avaliador I

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)
Avaliador II

_____/_____/_____

Dedico este trabalho a minha avó Francisca que a chamo de mãezinha que sempre me apoiou em qualquer objetivo que eu tivesse, sempre sendo positiva e alegre em suas palavras e não deixando desanimar por qualquer adversidade que acontecesse.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me ouvir e permitir que eu alcançasse este momento da minha vida.

À minha avó Francisca, pelo constante apoio, incentivo aos estudos e por me ensinar a sempre buscar mais e aproveitar as oportunidades que a vida oferece.

*E são tantas marcas
Que já fazem parte
Do que eu sou agora
Mas ainda sei me virar
(Paralamas do Sucesso; Lanterna dos Afogados)*

CAMPOS, Mariana Lino. AS ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO GESTACIONAL. 2024. 51 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

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: Investigar as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional. Para o presente foi utilizado o método de revisão bibliográfica do tipo integrativa de aspecto qualitativo. 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

CAMPOS, Mariana Lino. SYSTEMATIC REVIEW ON HEALTH STRATEGIES TO PREVENT GESTATIONAL HYPERTENSION. 2024. 51 Pages. Bachelor's Thesis (Nursing) Santa Luzia College, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

Pregnancy-Specific Hypertensive Disease (GDHD) causes changes in the maternal organism 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: Investigate health strategies to prevent gestational hypertension. For this purpose, the integrative bibliographic review method with a qualitative aspect 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.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
- BVS - Biblioteca Virtual de Saúde
- DECs - Descritores em Ciências da Saúde
- DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gestação
- HELLP – Hemolytic anemia Elevated Liver enzymes Low platelet count
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
- NBR - Norma Brasileira
- PE - Pré-Eclâmpsia
- SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem
- SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....	16
3.2 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS DURANTE A HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....	19
3.3 PRÁTICAS NUTRICIONAIS ADEQUADAS INTEGRADAS AO CUIDADO ESPECIALIZADO EM HIPERTENSÃO GESTACIONAL	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis persistentes de pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg). Para sua confirmação é necessárias duas aferições no membro superior direito com o paciente em repouso sentado, em intervalos de 4 a 6 horas, por um período mínimo de 2 semanas (BRASIL, 2013), Andrade *et al.*, 2015; Townsend; O'Brien; Khalil, 2016). Nesse sentido, as características e condições que aumentam a ocorrência da Hipertensão Arterial Sistêmica são classificadas como fatores de risco. Dentre os quais se podem citar a idade, raça negra, sexo e história familiar, e os fatores de risco associados ao estilo de vida, que são obesidade, consumo excessivo de bebida alcoólica, tabagismo, ingestão excessiva de sódio e estresse (Rodrigues, 2011).

Nessa vertente, estudos realizados por Townsend; O'Brien; Khalil, (2016) e Kintiraki *et al.* (2015) nas cidades de Helsinquia, na Finlândia, e na Grécia revelaram que filhos de mães que são atualmente acometidas por complicações relacionadas à HAS na gestação, podem futuramente apresentar deficiência cognitiva, problemas psiquiátricos e maior tendência a sofrer síndrome metabólica.

Nesse sentido, a Hipertensão Arterial afeta entre 1,5 e 16,7% das gestações em todo o mundo, resultando em 60.000 mortes maternas e acima de 500.000 nascimentos prematuros a cada ano. Diferenças geográficas, sociais, econômicas e raciais podem explicar as diferentes taxas de pré-eclâmpsia (PE) observadas em diferentes populações.

No Planeta, a HAS é a segunda principal causa de morte materna, com estimativas de pelo menos 16% entre países de baixa e média renda e em alguns países da América Latina esses percentuais chegam até mais de 25% (WHO, 1988; Firoz *et al.*, 2011; Espinoza *et al.*, 2019). No Brasil a pré-eclâmpsia contribui com um quarto de todos os óbitos maternos registrados, sendo a principal causa de morte materna (Zanette *et al.*, 2014). A hipertensão arterial, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) a incidência de hipertensão arterial varia de 6% a 30% entre as gestantes, resultando em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

Por outra vertente, cabe ressaltar que a nutrição durante o período gestacional desempenha um papel importante na manutenção da saúde materna e fetal,

influenciando diretamente o desenvolvimento e o bem-estar da gestante e do bebê (Silva *et al.*, 2016; Moreira *et al.*, 2015). Este estudo se propõe 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 globalmente (Muela *et al.*, 2017).

A relevância desta pesquisa se evidencia 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). Ao delimitar o escopo deste estudo, destacamos a importância de uma revisão bibliográfica abrangente para contextualizar a problemática e fundamentar as bases teóricas e empíricas que orientam nossa investigação (IBGE, 2015).

A pesquisa proposta surge da necessidade de explorar a interseção entre nutrição e enfermagem como elementos essenciais na promoção da saúde materna durante o período gestacional. Dessa forma, a hipertensão gestacional representa uma condição de significativa relevância clínica e epidemiológica, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal em todo o 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.

Nesse sentido, a escolha do presente estudo se fundamenta na importância crescente 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 crucial na prevenção de complicações obstétricas, como a hipertensão gestacional. Estudos científicos têm evidenciado que intervenções dietéticas adequadas podem reduzir significativamente o risco de desenvolvimento dessa condição, além de contribuir para uma gravidez saudável e bem-sucedida.

É sabido que a Enfermagem desempenha um papel central na implementação e monitoramento de práticas de saúde preventiva durante a gestação. Profissionais de enfermagem estão frequentemente na linha de frente do cuidado pré-natal, oferecendo suporte contínuo às gestantes e suas famílias. Sua intervenção é crucial para educar, orientar e empoderar as mulheres em relação às práticas alimentares

saudáveis e hábitos de vida durante a gestação, fortalecendo assim 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 direcionados à prevenção da hipertensão gestacional – para tal, ressalta-se que esta pesquisa tem como norte de problemática a pergunta: Quais são as estratégias em enfermagem e nutricionais em saúde para prevenir a hipertensão gestacional? Com isso, espera-se influenciar positivamente tanto o desenvolvimento de protocolos de cuidado quanto a capacitação contínua de profissionais de saúde, reforçando a integralidade e qualidade da assistência às gestantes em diferentes contextos de atenção à saúde.

A presente pesquisa não apenas aborda uma lacuna significativa na literatura científica relacionada à interseção entre nutrição e enfermagem no contexto da hipertensão gestacional. Mas também se propõe a oferecer subsídios para a implementação de práticas baseadas em evidências que possam melhorar os resultados de saúde materna e neonatal. Ao integrar conhecimentos das áreas referidas, esta investigação busca promover um impacto positivo e sustentável na saúde das gestantes, enfatizando a importância da abordagem multidisciplinar e holística no cuidado pré-natal.

Nessa vertente, o presente estudo tem como objetivo investigar as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional, delineado para investigar de forma detalhada o impacto das intervenções nutricionais e de enfermagem na prevenção da hipertensão gestacional, além de identificar melhores práticas que possam ser incorporadas às políticas de saúde materna (Malta *et al.*, 2014). Por fim, espera-se que este trabalho contribua não apenas para o avanço do conhecimento científico, mas também para a melhoria da qualidade de vida das gestantes e a redução das taxas de morbimortalidade relacionadas à hipertensão gestacional em âmbito global.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as estratégias em saúde para prevenir a hipertensão gestacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o papel da orientação nutricional pré-natal na redução do risco de desenvolvimento de hipertensão gestacional.
- Conhecer as estratégias de intervenção de enfermagem na promoção de práticas alimentares saudáveis durante a hipertensão gestacional.
- Relatar recomendações baseadas em evidências sobre políticas de saúde materna.
- Identificar práticas nutricionais adequadas integradas ao cuidado especializado em hipertensão gestacional,

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL.

Durante a gravidez, ocorrem diversas adaptações fisiológicas no sistema cardiovascular, endócrino e renal, necessárias para suportar as demandas do feto em crescimento (Nascimento *et al.*, 2014). Essas adaptações incluem aumento do débito cardíaco, expansão do volume plasmático e vasodilatação periférica, todas essenciais para manter a perfusão placentária adequada (BRASIL, 2010). No entanto, em algumas gestantes, esses ajustes fisiológicos podem ser comprometidos, levando ao desenvolvimento de hipertensão gestacional devido a disfunções na regulação vascular e renal (Sousa *et al.*, 2020).

Caracterizada como uma condição clínica, a hipertensão gestacional é comum durante a gestação, caracterizada pelo aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gravidez, sem que haja proteinúria associada (Vasconcelos *et al.*, 2002). Esta condição afeta aproximadamente 5 a 10% das gestantes e está associada a riscos significativos tanto para a mãe quanto para o feto (Sousa *et al.*, 2020).

Para o diagnóstico de hipertensão, é essencial que a aferição da pressão arterial seja realizada corretamente, utilizando a técnica adequada. A gestante deve permanecer em repouso por pelo menos cinco minutos em um ambiente tranquilo. A pressão arterial é considerada elevada quando os valores são iguais ou superiores a 140x90 mmHg, medidos em repouso. Essa verificação deve ser repetida após quatro horas para confirmação do estado hipertensivo (Avezum *et al.*, 2010).

Em geral, a hipertensão gestacional ocorre com maior frequência em mulheres que já têm diagnóstico prévio de hipertensão crônica, embora mulheres normotensas também possam estar predispostas ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia. As alterações fisiológicas causadas pela hipertensão gestacional no organismo materno podem gerar complicações fetais, como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e aumento dos índices de mortalidade fetal e neonatal (Pascoal *et al.*, 2002).

Quando a hipertensão gestacional é identificada precocemente, o risco de complicações cardiovasculares para a gestante é menor, não havendo grandes prejuízos à saúde materno-fetal. Nessas situações, mudanças no estilo de vida e um

acompanhamento rigoroso no pré-natal podem ser suficientes para controlar a condição (BRASIL, 2005).

As alterações fisiológicas observadas na Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) diferem das alterações presentes em uma gestação normal. Na DHEG, o primeiro sinal clínico é a elevação da pressão arterial, resultante da vasoconstrição arteriolar, onde a pressão exercida dentro dos vasos é maior do que o esperado, aumentando a resistência vascular periférica e, conseqüentemente, desencadeando a hipertensão. Como resposta compensatória à vasoconstrição, o organismo começa a transferir plasma para o espaço extravascular, levando ao surgimento do edema (Dusse; Vieira; Carvalho, 2001).

Compreender os mecanismos fisiológicos da gestação, juntamente com a adoção de práticas alimentares saudáveis e o monitoramento pré-natal adequado realizado por enfermeiros e nutricionistas, é essencial para reduzir os riscos relacionados à hipertensão gestacional. A colaboração integrada entre esses profissionais é determinante para promover melhores desfechos maternos e neonatais, proporcionando uma gestação mais segura e saudável.

Existem duas formas de hipertensão que são particularmente perigosas durante a gestação: hipertensão crônica e hipertensão induzida pela gravidez. A hipertensão crônica é caracterizada pela presença de pressão arterial elevada ($\geq 140 \times 90$ mmHg) antes da gravidez ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional. Já a hipertensão induzida pela gestação surge após a 20ª semana, com pressão arterial igual ou superior a 140×90 mmHg, acompanhada de proteinúria (≥ 300 mg/24 horas) e, em alguns casos, edema. Essa condição pode evoluir para hipertensão crônica se os níveis pressóricos não retornarem ao normal até 12 semanas após o parto (BRASIL, 2005).

No caso de pré-eclâmpsia leve ou moderada, a conduta geralmente envolve terapia conservadora até que o feto atinja viabilidade para o parto. Durante esse período, o monitoramento rigoroso da mãe e do feto é essencial. Medidas como o uso de aspirina em baixa dosagem (100 mg/dia), controle do ganho de peso, repouso em decúbito lateral esquerdo, atividades físicas moderadas na primeira metade da gestação e suplementação com vitaminas C e D são recomendadas (Rezende; Montenegro, 2006).

A forma grave da doença é a eclâmpsia, caracterizada por sintomas semelhantes aos da pré-eclâmpsia, mas com a adição de convulsões, que podem

levar ao coma ou até ao óbito (Pascoal *et al.*, 2002). O pré-natal é o período que antecede o nascimento, no qual medidas devem ser tomadas para garantir a saúde materno-fetal. Durante essa fase, as gestantes precisam ser acompanhadas para receber orientações e tratamentos específicos para cada caso. A atuação do enfermeiro é indispensável nos programas de saúde da mulher, especialmente no acompanhamento pré-natal (Duarte; Almeida, 2014).

Conforme Rezende e Montenegro (2006), o quadro clínico da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) provoca alterações no organismo materno distintas das observadas em uma gestação normal, afetando vários sistemas, como o renal e o circulatório. Em uma gestação normal, a filtração glomerular aumenta de 40-60%, resultando na redução dos níveis de ureia, creatinina e ácido úrico no sangue. Na pré-eclâmpsia, essa filtração cai de 30-40% em comparação a uma gestação normal, mantendo a ureia e creatinina dentro dos níveis observados em mulheres não grávidas. A lesão renal característica da pré-eclâmpsia é a endoteliose capilar glomerular, que pode causar intensa coagulação sanguínea e diminuição das plaquetas, elevando o risco de hemorragias.

O aumento súbito da pressão arterial é uma manifestação comum, causada pelo vaso espasmo arteriolar devido à redução de substâncias vasodilatadoras e aumento das substâncias vasoconstritoras. Esse processo pode levar a lesões vasculares generalizadas e, em casos graves, necrose hemorrágica de diversos órgãos. Em casos de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, a hipertensão pode aumentar o risco de edema pulmonar agudo, especialmente quando há administração excessiva de líquidos para expandir o volume sanguíneo (Rezende; Montenegro, 2006).

A síndrome HELLP, caracterizada pelo aumento das enzimas hepáticas, dor no quadrante superior direito do abdômen e trombocitopenia, é uma complicação da eclâmpsia. As convulsões associadas à eclâmpsia estão relacionadas à elevação da pressão intracraniana. A principal causa de lesão cerebral é a hipertensão severa, acompanhada por acúmulo anormal de líquidos e formação de trombos nos vasos cerebrais, que podem resultar em hemorragias. A trombocitopenia é um sinal da síndrome, podendo levar a hemorragias severas, especialmente durante o parto. A ativação plaquetária e as lesões vasculares agravam ainda mais o quadro.

Na hipertensão gestacional, o fluxo sanguíneo útero-placentário pode ser reduzido em até 60%, aumentando o risco de descolamento prematuro da placenta, retardando o crescimento fetal e causando sofrimento fetal crônico. Nesse ínterim,

intervenções de enfermagem desempenham um papel crucial na prevenção e manejo da hipertensão gestacional, focando tanto na educação em saúde quanto no monitoramento contínuo das gestantes. O enfermeiro deve promover orientações sobre a adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividades físicas moderadas e a manutenção de uma alimentação balanceada, com restrição de sal e incentivo ao consumo de alimentos ricos em nutrientes essenciais. Além disso, a orientação quanto à importância do controle do peso e da adesão ao pré-natal são fundamentais para a detecção precoce de sinais de agravamento da condição (BRASIL, 2010).

3.2 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS DURANTE A HIPERTENSÃO GESTACIONAL.

As estratégias de intervenção de enfermagem na promoção da saúde relacionadas as práticas alimentares saudáveis são imprescindíveis no segmento de consultas de prevenção e promoção a saúde. Nesse sentido, a enfermagem aparece ao longo de sua história como profissão fundamental. Isso tem exigido dos profissionais dessa área reflexões sobre o processo de cuidar do cliente. As visitas domiciliares a um cuidado que expresse o fazer de modo individualizado e com ações voltadas à promoção da saúde. Nessa busca, os enfermeiros vêm desenvolvendo a conscientização do cuidado presente na prática, no ensino, na teorização e na pesquisa e construído um corpo teórico específico da enfermagem (Nascimento; Erdman, 2009).

Nessa vertente, o enfermeiro desempenha um papel de extrema relevância para que ocorra um pré-natal de qualidade, devendo, portanto, a equipe de enfermagem estar apta a realizar uma assistência humanizada. Nesse sentido, é necessário que a equipe esteja baseada na atenção às queixas da paciente, para executar e prescrever cuidados, orientações de qualidade durante o atendimento, a fim de assegurar uma gestação sem intercorrências ou minimizando os agravos/desconfortos que podem surgir no decorrer da gestação (Rocha; Andrade, 2017).

Dessa forma, o cuidado deve ser ofertado de maneira holística, integralizado e acima de tudo humanizado, e as intervenções de enfermagem envolvem o controle

da hipertensão arterial, acolhimento, suporte emocional e espiritual para as gestantes e seus familiares. Além disso, a equipe de enfermagem deve observar o desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a redução da ansiedade e estresse, e incentivo à prática de atividade física, orientação quanto o uso das medicações, controle e acompanhamento do peso corporal e controle nutricional (Silva *et al.*, 2020)

Nessa vertente, o enfermeiro enquanto profissional da equipe multidisciplinar de saúde e líder da equipe de enfermagem deve desenvolver intervenções seguras e eficazes, levando em consideração a promoção da saúde. Assim, estas práticas de cuidado melhoram a qualidade da assistência, bem como contribuem para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde (Jackson *et al.*, 2005)

Nesse contexto, é indispensável que o enfermeiro realize a aferição periódica da pressão arterial e a avaliação de sinais clínicos, garantindo o monitoramento eficaz do estado da gestante durante as consultas. Outro aspecto relevante das intervenções de enfermagem inclui a atenção especializada nos casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Nessas situações, o enfermeiro atua no controle rigoroso da pressão arterial, administração medicamentosa prescrita e no reconhecimento de sintomas como cefaleia intensa, distúrbios visuais e dor epigástrica, que indicam complicações graves (Rezende; Montenegro, 2006).

Nesse sentido, a capacitação do profissional enfermeiro e a assistência no pré-natal, quando realizado corretamente, possibilitam a identificação precoce das emergências hipertensivas na gravidez. O que possibilita a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, para diminuir as complicações, e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto (Costa *et al.*, 2020). Nesse contexto, os portadores de hipertensão arterial necessitam de um suporte para o sucesso da adesão ao regime terapêutico prescrito, tendo os enfermeiros um papel de destaque para a provisão de informações relevantes, que favoreçam o empoderamento dos portadores de hipertensão arterial (Chummun, 2009).

Compreende-se que o profissional enfermeiro possui competência e formação suficiente para praticar seus conhecimentos de cunho técnico científico na prática assistencial, visando um cuidado coerente, holístico e humanizado. Desta forma, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) se torna uma atribuição específica do enfermeiro no planejamento dos cuidados para a gestante,

diferenciando-o dos demais profissionais da equipe multidisciplinar, com a realização de um plano de cuidados individual, objetivando o controle da patologia e o bem-estar durante a gestação (Maia *et al.*, 2015).

Nessa vertente, a Atenção Primária à Saúde é fundamental para o atendimento das gestantes no território adscrito. Esses atendimentos ocorrem em unidades básicas de saúde onde enfermeiros estão inseridos. Esses profissionais receberão as gestantes do território e farão o primeiro atendimento a esse público alvo. Nesse nível de atenção é fundamental a estratificação de risco com a classificação de gestação de risco habitual ou de alto risco. Nesse nível se apresentam critérios para medidas preventivas da pré-eclâmpsia a serem iniciada pela equipe de saúde da família (FIOCRUZ, 2022).

Nesse sentido, identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na atenção primária é indispensável. Além disso, os cuidados de Enfermagem para o manejo adequado das gestantes hipertensas durante o pré-natal envolveram as orientações quanto a regularidade nas consultas de pré-natal, realização de exames, uso de medicações, controle da pressão arterial, identificação dos sinais de alerta e orientação quanto os serviços de referência (Sousa; Silva; Araújo, 2021).

Nesse contexto, o apoio emocional e o acolhimento às gestantes, muitas vezes ansiosas e temerosas quanto aos riscos da condição, são essenciais para garantir adesão ao tratamento. O enfermeiro, como parte de uma equipe multiprofissional, assegura o seguimento clínico adequado, orientando quanto à necessidade de repouso e monitorando a evolução da condição para promover melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o feto (Sousa; Silva; Araújo, 2021).

3.3 PRÁTICAS NUTRICIONAIS ADEQUADAS INTEGRADAS AO CUIDADO ESPECIALIZADO EM HIPERTENSÃO GESTACIONAL

As práticas nutricionais adequadas no âmbito da hipertensão arterial, devem ser abordadas pelos enfermeiros incluindo temas de educação em saúde tais como: instrução para verificação da pressão arterial, prevenção de complicações, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, prática de exercício físico, dieta saudável, cessação dos hábitos tabagistas e etilistas e redução do estresse (Lu *et al.*, 2006; Coyle; Duffy; Martin, 2007; Resnick, 2003).

Nessa vertente, o pré-natal é de suma importância na gestação para detectar possíveis patologias maternas e fetais, prevenção de novas doenças e tratamento das já existentes, visando à redução de riscos e desenvolvimento adequado ao feto. Além disso, quando realizado adequadamente, poderá contribuir para redução da morbimortalidade materna infantil, uma vez que a identificação dos riscos gestacionais permite a orientação e os encaminhamentos necessários em cada momento da gravidez (Weizemann *et al.*, 2023).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde, refere que estudos epidemiológicos apontam a inadequação do estado antropométrico materno (medidas do corpo humano durante o período pré-gestacional e gestacional) que se constitui em problema de saúde pública. Além disso, pode favorecer o desenvolvimento de intercorrências gestacionais e influenciar as condições de saúde do conceito e a saúde materna no período pós-parto (WHO, 1988).

Um dos componentes essenciais para a integralidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério é a atenção nutricional, que compreende cuidados de alimentação e nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravo (BRASIL, 2012). Nesse contexto, a nutrição materna ideal desempenha um papel crucial para garantir uma gravidez saudável e o desenvolvimento fetal normal. Tanto o déficit quanto o excesso de nutrientes durante a gestação predispõem ao aparecimento de muitas doenças (Barker, 2007).

Dadas as repercussões na saúde da mãe e de seu filho, as alterações nutricionais necessitam ser compreendidas e trabalhadas na atenção básica, na lógica da integração com os programas de saúde materno-infantil. Nesse sentido, uma alimentação adequada poderá contribuir com a melhoria do resultado obstétrico, redução dos índices de morbimortalidade materna, melhorando as condições do peso ao nascimento, idade gestacional e redução da mortalidade perinatal (Nucci *et al.*, 2001; Wells *et al.*, 2006).

4 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa de aspecto qualitativo. Segundo Marconi e Lakatos, a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a produção já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas (Marconi; Lakatos, 2015). A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando na análise das informações obtidas. Para Lacerda e Costenaro (2016), a pesquisa qualitativa não visa alcançar respostas precisas ou testar hipótese e sim explorar determinado contexto em que uma pessoa interpreta uma experiência, introduzindo um novo sentido aos problemas - envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos e o pesquisador utiliza uma variedade de interpretações na esperança de sempre conseguir compreender melhor o assunto que está ao seu alcance.

A pesquisa bibliográfica se deu entre os meses de março a julho de 2024. As etapas do estudo foram baseadas no consenso de onde as literaturas, que foram utilizadas na descrição do fenômeno, seriam retiradas. Houve delimitação das literaturas extraídas de acordo com o período de publicação delas, posteriormente, houve leitura e síntese das informações adquiridas.

Para o presente estudo foram definidas as seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico para busca dos artigos analisados. Foram utilizados os descritores em: português e inglês nas bases de dados tais como: "hipertensão gestacional"/"gestational hypertension", "nutrição"/"nutrition", "enfermagem"/"nursing", "prevenção"/"prevention". A seleção dos descritores foi realizada através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os termos booleanos foram utilizados como mecanismo de busca, para melhor especificidade das literaturas – posto que todas foram cruzadas em relação ao seu escopo.

Para o estudo foram identificados nas bases de dados 597 publicações, sendo 585 produções no Google Acadêmico e 12 Scielo. Foram excluídos por filtros 294 publicações, restando 291 artigos. Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 50 artigos e deste após leitura minuciosa de 11 publicações foram eleitas para discussão do presente estudo. Os estudos incluídos focaram nos

aspectos gerais da hipertensão gestacional e nas estratégias nutricionais aliadas à enfermagem para sua prevenção.

Foram incluídos no estudo os artigos na íntegra, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024) e que contemplassem aos objetivos desta pesquisa. Artigos de outras revisões, textos originais, meta-analíticos, também foram inseridos.

As produções que não obedeceram a estes parâmetros não foram consideradas para o presente estudo.

Portanto, a análise dos dados coletados foi sistematizada através de dois quadros, o primeiro registra autor (es), ano de publicação, título e objetivo, e o segundo quadro registra o título e os principais resultados. A interpretação e análise crítica dos dados foram realizadas comparativamente, visando extrair conclusões sobre o impacto das práticas de enfermagem no tratamento e na recuperação das pacientes com câncer de mama analisados em quatro seções.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

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 definitivamente. As buscas foram realizadas em diferentes bases de dados, onde foram encontradas publicações relevantes. Destas, 11 foram incluídas nos resultados e discussão para análise completa, conforme detalhado no Quadro 1 e no Quadro 2 a seguir:

Quadro 1 – Artigos utilizados na revisão de literatura (continua)

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Magalhães <i>et al.</i> (2022)	Prevalência de hipertensão arterial e consumo alimentar de gestantes adultas acompanhadas na atenção primária do município de Várzea Grande – MT	Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar das gestantes portadoras ou não de hipertensão arterial nas Unidades Básicas de Saúde de Várzea Grande - MT.
2	Costa <i>et al.</i> (2020)	A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência	Relatar uma ação de educação em saúde com gestantes hipertensas acompanhadas no pré - natal em uma unidade de saúde, cuja proposta perpassava pela mitigação dos agravos da hipertensão gestacional a partir de uma intervenção voltada a mudança de hábito.
3	Sousa, Silva e Araújo (2021)	Cuidados de Enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na atenção primária	Identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na atenção primária Revisão integrativa.
4	Lucindo e Souza (2021)	A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal	Verificar possíveis riscos gestacionais e seu alto impacto na saúde materno-fetal.

Quadro 1 – Artigos utilizados na revisão de literatura (conclusão)

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
5	Nascimento <i>et al.</i> (2024)	Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa	Evidenciar a suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos gestacional.
6	Almeida (2021)	A ciência da nutrição na prevenção da eclampsia	Estudar os alimentos que podem ser consumidos pelas gestantes para prevenir a eclampsia.
7	Derner (2023)	Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação	Analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação.
8	Medeiros, Souza e Lopes (2023)	Características clínicas e fatores de risco para a mortalidade materna: uma revisão integrativa	Discutir os fatores de risco relacionados à mortalidade maternal.
9	Nascimento <i>et al.</i> (2021)	Acompanhamento nutricional para prevenção dos riscos da obesidade gestacional	Objetivou a análise de artigos sobre a obesidade na gestação, seus riscos e a importância do acompanhamento nutricional, fornecendo elementos norteadores para a sensibilização de mulheres sobre os benefícios de uma alimentação saudável, e as vantagens da perda de peso para a gestante e seu bebê.
10	Cleios <i>et al.</i> (2021)	Perfil sociodemográfico de gestantes sedentárias e caracterização das atividades diárias	Avaliou o perfil sociodemográfico de mulheres grávidas sedentárias, e ressaltou a importância da atividade física durante o período gestacional
11	Galdino e Alves, (2022)	O conhecimento de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica	Analisar o conhecimento das mulheres, internadas em uma Maternidade, sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica no ciclo gravídico puerperal.

Fonte: Autoria Própria (2024)

Quadro 2: Principais resultados dos artigos utilizados na revisão de literatura
(continua)

Nº	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Prevalência de hipertensão arterial e consumo alimentar de gestantes adultas acompanhadas na atenção primária do município de Várzea Grande-MT	O estado nutricional com maior prevalência obtido pelo estudo é o sobrepeso (33,3%), referente ao fator de risco de desenvolvimento da hipertensão 60% das gestantes de baixo peso são propensas a hipertensão, das gestantes eutróficas 55,6%, das gestantes com sobrepeso 70% e das gestantes obesas 50%. Além disso, nota-se que grande parcela das entrevistadas consome diariamente alimentos ultraprocessados, o que contribui para o maior índice de excesso de peso, sendo um dos fatores de risco para a hipertensão arterial gestacional. Portanto, para a redução do risco de Hipertensão Arterial é necessário o hábito alimentar saudável para as parturientes.
2	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. A partir da intervenção realizada, houve a Sensibilização dessas mulheres acerca da importância do autocuidado para a manutenção segura Da gravidez, além da promoção da autonomia e empoderamento individual.

Quadro 2: Principais resultados dos artigos utilizados na revisão de literatura
(continua)

Nº	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
3	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. Faz-se necessário as intervenções de enfermagem envolvendo o controle da hipertensão arterial, acolhimento, suporte emocional e espiritual para as gestantes e seus familiares, e no desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a redução da ansiedade e estresse, e incentivo à prática de atividade física, orientação quanto o uso das medicações, controle e acompanhamento do peso corporal e controle nutricional.
4	A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal	Através dos dados coletados, pode-se concluir grandiosa diferença entre os perfis nutricionais das gestantes e seu impacto na saúde e na gestação. Diante das 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.

Quadro 2: Principais resultados dos artigos utilizados na revisão de literatura
(continua)

Nº	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
5	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 ingesta de nutricional de cálcio, buscando assim promover a prevenção de distúrbios hipertensivos no período perinatal. Concluindo que mediante a literatura que a suplementação de forma orientada e acompanhada por profissionais de saúde capacitados age reduzindo hipertensão gestacional materna e, conseqüentemente, o risco de pré-eclâmpsia, em mulheres com baixa ingestão de cálcio prévia. Entretanto, apesar de a suplementação de cálcio parecer reduzir a pressão sanguínea diretamente, não impede a lesão endotelial associada à pré-eclâmpsia.
6	A ciência da nutrição na prevenção da eclâmpsia	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. Realizar o pré-natal periodicamente é de extrema importância, para que a gestação evolua com segurança e se possa obter o diagnóstico precoce para que suas complicações possam ser evitadas ou ter os seus efeitos minimizados.

Quadro 2: Principais resultados dos artigos utilizados na revisão de literatura
(continua)

Nº	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
7	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. Uma entrevista apresentou a afecção associada de diabetes e duas delas evoluíram para complicações, sendo elas parto prematuro e síndrome de hellp. Após análise clínica e epidemiológica da hipertensão arterial na gestação, percebe-se que a idade predominante não é elevada, apenas uma teve comorbidade associada, e duas obtiveram desfechos desfavoráveis, concluindo-se que o perfil da maioria mostra um acompanhamento pré-natal de qualidade.
8	Características clínicas e fatores de risco para a mortalidade materna: uma revisão integrativa	A global, com a necessidade urgente de redução, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde para 2030. Este estudo destaca fatores de risco, com complicações obstétricas diretas (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, 29528revistacontemporânea, v. 3, n. 12, 2023. ISSN 2447-0961hemorragia pós-parto) e indiretas (violência física, idade materna avançada, cesárea). Conclusão: Gestação múltipla e baixo status socioeconômico também aumentam a vulnerabilidade. Intervenções eficazes incluem acesso a cuidados pré-natais e pós-parto de qualidade, conscientização, educação e empoderamento das mulheres. A implementação de políticas de saúde eficazes, baseadas em estratégias educativas, é crucial para atingir metas de redução da mortalidade materna

Quadro 2: Principais resultados dos artigos utilizados na revisão de literatura (conclusão)

Nº	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
9	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	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. É importante reforçar que a gestação é um fator contribuinte para ganho de peso, que associado ao sedentarismo, resultam em riscos para gestante e o feto. E que atividades físicas melhoram a aptidão física, diminuindo possíveis complicações de saúde, durante o período gestacional, evidenciando também que atividades de vida diária, resultam em valores significativos em gasto energético, sendo um aliado favorável para as gestantes. Comprovando que o exercício físico planejado ou atividades de vida diária é uma fonte benéfica no período pré e pós-gestacional.
11	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. Conclui-se com o presente estudo que o conhecimento de mulheres, internadas em uma Maternidade Escola na região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, sobre a hipertensão arterial sistêmica no ciclo gravídico puerperal são suficientes para prevenir problemas causados na mãe e no bebê, devido a hipertensão arterial.

Fonte: Autoria Própria (2024)

Conforme observado no Quadro 1 e no Quadro 2 os resultados foram discutidos em quatro seções. A primeira discute o pré-natal como aliado no rastreio 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. Estudos indicam que o acompanhamento rigoroso nas consultas de pré-natal é crucial para a detecção precoce de doenças, sejam elas relacionadas à gestação ou transmissíveis, permitindo intervenções adequadas para reduzir a morbimortalidade materna e fetal. 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 (Magalhães *et al.*, 2022).

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; Sousa; Lopes, 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.

Conclui-se 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 (Silva *et al.*, 2021).

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, Vieira e Carvalho (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.

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, Abreu e Lopes (2013). Intervenções nutricionais precoces e contínuas podem ser decisivas para o controle da pressão arterial e a promoção de uma gravidez saudável (Silva *et al.*, 2020). Além disso, a colaboração entre nutricionistas, enfermeiros e médicos obstetras permite um cuidado mais integrado e eficaz no manejo da hipertensão gestacional (Souza *et al.*, 2017).

Estudos indicam que programas educativos coordenados por enfermeiros têm sucesso em melhorar a adesão a dietas equilibradas, reduzindo o risco de hipertensão gestacional (Silva & Alves, 2019). 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).

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 (Silva; Alves, 2019).

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, Silva e Araújo, 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, 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.

6 CONCLUSÃO

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 bibliográfica integrativa proporcionou uma visão abrangente sobre as estratégias em saúde para a prevenção da hipertensão gestacional. A pesquisa confirmou que os objetivos propostos foram atingidos 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. A pesquisa 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.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aline Carvalho de Oliveira. **A ciência da nutrição na prevenção da eclâmpsia**. São Paulo: Anhanguera, 2021.
- ANDRADE, S.S.; STOPA, S. R.; BRITO, A.S.; CHUERI, P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D.C. Prevalência de hipertensão arterial auto-referida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saude**. v.24, n.2, p.297-304, 2015.
- AVEZUM, A.; FREITAS, G. R.; FRANCISCHETTI E.; BATISTA M.; CAVALHO, M. H. C.; ZANELLA, M. T.; GOMES, M. B.; WAJNGARTEN, M.; MELO, N. R.; COELHO, O. R.; MEIRELLES, R. M. R; MIRANDA, R.; MILAGRES R.; Hipertensão e condições clínicas associadas. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI**. 2010.
- BARKER, D. J. P.; As origens da teoria das origens do desenvolvimento. **Journal of Internal Medicine**. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Brasília: Manual Técnico**. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2012.
- BRASIL. Secretaria de Atenção   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. 2013.

CHUMMUN, H.; Hypertension- a contemporary approach to nursing care. **Br J Nurs.** v.18, n.13, p.784, 2009.

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.; Perfil sociodemográfico de gestantes sedentárias e caracterização das atividades diárias. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 6, n. 2, 2021.

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.; A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2959108505-e2959108505, 2020.

COYLE M. K.; DUFFY J. R.; MARTIN, E. M.; Teaching/learning health promoting behaviours through telehealth. **Nurs Educ Perspect.** v.28, n.1, p.18-23. 2007.

DERNER, Andressa *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de mulheres que receberam diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 4989-5003, 2023.

DESTRI, K.; ZANINI, R. V.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 857-868, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400016>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

DUARTE, S. J. H., ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.137>>

DUSSE, L. M. S.; VIEIRA, L. M.; CARVALHO, M. G.; Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) Hemostatic

changes revision in preeclampsia. **Medicina Laboratorial. Bras. Patol. Med. Lab.** 2001.

ESPINOZA, J.; VIDAEFF, A.; PETTKER, C. M.; SIMHAN, H. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. **Obstet Gynecol.** v.133, n.1, p.1–25, 2019.

FERREIRA, M. A.; MACHADO, P. S.; SAUTHIER, M.; SILVA, R. C.; Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI [Nightingale fundamentals, human care and health policies in the 21st century] [Fundamentos Nightingaleanos, atención humana y políticas de salud en el siglo XXI]. **Rev. enferm. UERJ.** 2020.

FIROZ, T.; SANGHVI, H.; MERIALDI, M.; VON DADELSZEN, P. Pre-eclampsia in low and middle income countries. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** v.25, 537–48. 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão.** Rio de Janeiro, 24 fev. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-prevencao-da-mortalidade-materna-por-hipertensao/>>.

GALDINO, C. V.; ALVES, V. P. F. O conhecimento de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 1, p. e20221501-e20221501, 2022.

GOMES, C. B.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G.; PACHECO, M. A.; SOUSA, F. G.; LOYOLA, C. M. Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.28, e20170544. 2019. doi:[10.1590/1980-265x-tce-2017-0544](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde. 2015: doenças crônicas.** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

- <<https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportais/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=sobre>>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- JACKSON S, PERKINS F, KHANDOR E, CORDWELL L, HAMMAN S, BUASAI, S, CHAOVAVANICH K. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. **Geneva: WHO**; 2005.
- KAHHALE, S.; ZUGAIB, M. Síndromes Hipertensivas na Gravidez. Tratado de Obstetrícia – Febrasgo. **Rio de Janeiro: Revinter**, 2001.
- 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. 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**. v.27, n.2, e2017389. 2018.
- KINTIRAKI, E.; PAPAKATSIKA, S.; KOTRONIS, G.; GOULIS, D. G.; KOTSIS, V. Pregnancy-Induced hypertension. **Hormones (Athens)**. v.14, n.2, p.211-23. 2015.
- KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.27, n.4, p.1065-1085, 2017.
- LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1. ed. **Porto Alegre: Moriá Ed.**, 2016.
- LU, K. Y.; LIN, P. L.; TZENG, L. C.; HUANG, K. Y.; CHANG, L. C.; Effectiveness of case management for community elderly with hypertension, 156 Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MVO, Ximenes LB, Vieira NFC *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):151-156. diabetes mellitus and hypercholesterolemia in Taiwan: a record review. **Int J Nurs Stud**. v.43, n.8, p.1001, 2006.

- LUCINDO, Ana L. M. M. M.; SOUZA, G. S. A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p.5489-5497, 2021.
- MAGALHÃES, D. L.; SOUZA, G. G., AMARAL, K. S.; MIRANDA, M. R. S.; ARAÚJO, M. G. B.; TAKI, M. S. (**Prevalência de hipertensão arterial e consumo alimentar de gestantes adultas acompanhadas na atenção primária do município de Várzea Grande-MT.** (TCC-Nutrição). Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). 2022.
- MAIA F. C.; BENUTE, G. G.; OLIVEIRA, M. A. F.; LUCIA, M. C. S.; FRANCISCO, R. P. V.; Alterações cognitivas no período gestacional: uma revisão de literatura. **Psicologia Hospitalar**. v.13, n.2, p.2-23, 2015.
- MALTA, D. C.; ANDRADE, S. C.; CLARO, R. M.; BERNAL, R. T. I.; MONTEIRO, C. A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, Supl.1, p.267-276, 2014.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. São Paulo, SP: **Atlas**, 2015.
- MARTINELLI, K. G.; NETO, E. T. S.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. 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**. 2014.
- MERTENS, F.; FILLION, M.; SAINT-CHARLES, J.; MONGEAU, P.; TAVORA, R.; PASSOS, C. J. S. P.; MERGLER, D. 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**, v.20, n.3, p.18-22, 2015.
- MOREIRA, M.; COSTA, F. P.; FERREIRA, R.; SILVA, M. F. A importância do peso na gravidez: antes, durante e depois. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes**

e **Metabolismo**, v.10, n.2, p.147-151, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rpedm.2014.11.003>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

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. Impact of hypertension severity on arterial stiffness, cerebral vasoreactivity, and cognitive performance. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 11, n. 4, p. 389 - 397, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-040008>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

NASCIMENTO, Bianca Thaís Silva *et al.* Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.3, p.155-166, 2024.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN A. L. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. **Rev Lat Am Enferm.** 2009.

NASCIMENTO, K. M. S.; TEIXEIRA, M. L. B.; ALMEIDA, R. M.; TAVARES, F. A. G. Acompanhamento nutricional para prevenção dos riscos da obesidade gestacional. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**-ISSN 2525-8508, v.7, n.3, p.28-42, 2021.

NASCIMENTO, S. L.; GODOY, A. C.; SURITA, F. G.; PINTO E SILVA, J. L. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.36, n.9, p.423-431, 2014.

NUCCI, L. B.; SCHIMDT, M.I.; DUNCAN, B. B.; FUCHS, S. C.; FLECK, E. T.; BRITTO, M. M.; Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. **Rev Saude Publica**. v.35, n.6, p.502, 2001.

OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, A. A.; BEZERRA, A. R.; TAVARES, M. C. M.; BARROS, A. M. R.; FERREIRA, R. C. Ingestão e coeficiente de variabilidade de nutrientes antioxidantes por gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Portuguesa**

de **Cardiologia**, v.35, n.9, p.469-476, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.03.005>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

PASCOAL, I. F.; LINDHEIMER, M. D.; NALBANTIANBRANDT, C.; MOAWAD, A. H.; UMANS, J. G. Contraction and Relaxation Abnormalities in Resistance Arteries of Preeclamptic women. **J Clin Invest**, in press. 2002.

PEIXOTO, S. Prenhez de alto risco. In: Peixoto S. Pré-natal. 2. ed. São Paulo: **Manole**. p.285-293. 1981.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v.7, n.1, p.74-81, 2015.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.1, p.313-324, 2014.

RESNICK B. Health promotion practices of older adults: model testing. **Public Health Nurs**. v.20, n.1, p.2-12. 2003.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, A. C. B.; Obstetrícia fundamental. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): **Guanabara**; 2006.

ROCHA, A. C.; ANDRADE G. S.; Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga–GO em diferentes contextos sociais. **Rev Enf Contemp**. v.6, n.1, p.30-41. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>.

RODRIGUES O. M. P. R.; SCHIAVO R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.33, n.9, p.252-257, 2011.

SANTANA, G. B.S.A.; SOUZA, M.C.M.S.O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Rev. APS**, v.19, n.3, p.396-402, 2016.

SILVA, J. E. A.; PACÍFICO, A. C. L.; COSTA, S. S. Orientação nutricional no pré-natal e sua importância para uma gestação saudável: relato de experiência. **Revista Saúde**, v.10, n.1, p.111, 2016.

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. O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p.1-14, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i7.4253.

SOUSA, D. T. R.; SILVA, E. J.; ARAÚJO, R. V. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, e1410615464-e1410615464, 2021.

SOUSA, M. G.; LOPES, R. G. C.; ROCHA, M. L. T. L. F.; LIPPI, U. G.; COSTA, E. S.; SANTOS M. C. P. Epidemiology of arterial hypertension in pregnant women. **Einstein**, v.18, n.1, eAO4682, 2020. Doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO4682.

TOLEDO, M. T. T., ABREU, M. N., LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.3, p.540-548, 2013.

TOWNSEND, R.; O'BRIEN, P.; KHALIL, A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. **Integr Blood Press Control**. v.9, p.79-94, 2016.

WEIZEMANN, L. P.; CHAEFFER, M. H.; CAPELARIO, E. F. S.; SILVA, D. P.; LINS, F. S. V.; MARTINS, J. L.; SOUZA, L. C. O. A.; CARVALHO, E. K. M. A.; Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica. **Amazonia Science Health**. 2023.

WELLS, C. S.; SCHWALBERG, R.; NOONAN, G.; GABOR, V.; Factors influencing inadequate and excessive weight gain in pregnancy: Colorado, 2000-2002. **Matern Child Health J**. v.10, n.1, p.55-62, 2006.

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

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. Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: A Brazilian multicenter surveillance study. **Reprod Health.** v.11, n.1, p.4. 2014.