

UNIBRA – CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

DANIELLY BARBOSA CORREIA
THIAGO JOSÉ MARCOLINO

**A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL
GESTACIONAL**

RECIFE/2022

DANIELLY BARBOSA CORREIA
THIAGO JOSÉ MARCOLINO

**A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL
GESTACIONAL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Professor(a) orientador(a): Daniela Aquino, Mestre em Nutrição.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

C824a Correia, Danielly Barbosa

A atuação do nutricionista na prevenção da hipertensão gestacional. /
Danielly Barbosa Correia, Thiago José Marcolino. - Recife: O Autor, 2022.
24 p.

Orientador(a): Me. Daniela Aquino.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Gestação. 2. Hipertensão. 3. Mortalidade. 4. Nutrição. 5.
Alimentação saudável. 6. Pré-eclâmpsia. I. Marcolino, Thiago José. II.
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 612.39

Dedicamos esse trabalho total aos nossos familiares, que sempre nos apoiaram e nos deram força em momentos difíceis. Também aos nossos amigos da faculdade, que estão ao nosso lado desde o início da formação. A todos os professores que fizeram parte de todo processo de formação, compartilhando conosco todo seu conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que sempre esteve ao nosso lado nos guiando, em todos os passos, em cada decisão. Também a nossa família, que sempre nos apoiou em todos momentos. Aos professores e coordenadores da UNIBRA, pela paciência, parceria e dedicação conosco, por todo conhecimento partilhado contribuindo assim, para a nossa formação acadêmica. À minha orientadora Daniela Aquino, por todo apoio e encaminhamento durante toda a elaboração do trabalho.

“Se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência.”

(Henry Ford)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	24

Resumo:

Gestantes portadoras de hipertensão, assim como de algumas outras doenças, causam deformidades no período gestacional, como descolamento da placenta, síndrome de HELLP, hemorragia, parto prematuro, óbito materno e morbimortalidade neonatal (DAMASCENTO, 2019). A Hipertensão gestacional é definida quando a pressão arterial sistólica de uma gestante é ≥ 140 mmHG, ou diastólica ≥ 90 , aferindo a pressão arterial em dois momentos, com intervalo de quatro horas, após a 20ª semana da gestação, em mulheres que antes da gravidez apresentava pressão arterial normal (JACOB; MAFETONI; 2021). As práticas e os hábitos da sociedade, hoje em dia, torna-se práticas prejudiciais. Hábitos esses, sendo uns dos mais vistos, e se tornando um dos erros mais cometidos, como a falta de responsabilidade alimentar, o uso de cigarros e derivados, o consumo do álcool e até mesmo a ausência da prática de exercícios físicos. Esses e outros fatores coloca esta sociedade em uma área de risco, sendo submetidos a diagnósticos derivados, e hipertensão gestacional é uma delas. Totaliza-se que durante o período de gravidez é prioridade rever hábitos e comportamentos da grávida, com o intuito de garantir o bem estar e a saúde da mesma, tanto dela como do feto. Durante esse processo de acompanhamento, o nutricionista, tem uma responsabilidade fundamental, com a formar garantir as necessidades básicas no que se refere a ingestão de nutrientes, além de atuar no controle da hipertensão gestacional, por meio de uma alimentação adequada.

Palavras-chave: *Gestação, hipertensão, mortalidade, nutrição, alimentação saudável, pré-eclampsia.*

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão gestacional é definida quando a pressão arterial sistólica de uma gestante é ≥ 140 mmHG, ou diastólica ≥ 90 , aferindo a pressão arterial em dois momentos, com intervalo de quatro horas, após a 20^o semana da gestação, em mulheres que antes da gravidez apresentava pressão arterial normal. (JACOB; MAFETONI; 2021).

Muitas gestantes são carentes no âmbito de informação sobre a Hipertensão, isso reforça ainda mais a importância do empenho dos profissionais de saúde. É bastante importante um pré-natal especializado e de qualidade, para que possa combater ou até mesmo evitar doenças comprometam o desenvolvimento do feto. Foram realizados estudos em que mostrou que a maior parte das gestantes não tinha as orientações adequadas para o cuidado com a síndrome. (JACOB; MAFETONI; 2021).

Dentre as causas de bebês que nascem prematuros, destaca-se a Síndrome Hipertensiva Gestacional, que acometem cerca de 5 a 10% das gestantes. Crianças nascidas prematuras, há maiores riscos de mortalidade, aumentando assim os casos de morte de recém-nascidos, ou podendo complicar o desenvolvimento da criança quando comparado a crianças com peso ideal. Outra consequência que preocupa bastante, é que nos próximos anos de vida, há grandes riscos de a criança adquirir doenças, como hipertensão arterial, infarto do miocárdio e diabetes tipo II. (KIY et al., 2014).

É enfatizado ainda mais a importância da amamentação para crianças prematuras, pois o leite materno é o alimento que a criança mais precisa, para proporcionar vários benefícios para a criança, como prevenir doenças que seriam causadas por nascerem prematuros. (KIY et al., 2014).

Foi realizado um estudo em que mostrou que 8% dos prematuros, apresentaram anemia. O padrão alimentar de um prematuro, é monitorado pelo médico com apoio da nutricionista para resolução do estado de saúde através principalmente da alimentação. Reforçando a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. (KIY et al., 2014).

Gestantes portadoras de hipertensão, assim como de algumas outras doenças, causam deformidades no período gestacional, como descolamento da placenta, síndrome de HELLP, hemorragia, parto prematuro, óbito materno e

morbimortalidade neonatal. (DAMASCENTO, 2019).

A SHG, pode ser classificada de várias formas, como pré-eclampsia, que é o surgimento da hipertensão gestacional e proteinúria ≥ 300 mg de proteína na urina de 24h, após a 20^o semana de gestação. A eclampsia, que é uma pré-eclampsia, acompanhada de acometimentos convulsivos. E a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, quando a gestante já apresentava quadro de hipertensão antes da gravidez. (DAMASCENTO et al., 2019).

Gestantes com idade gestacional entre 32 a 34 semanas, é autorizado executar o parto, caso o feto esteja com maturidade, com peso abaixo do ideal. Já, casos em que a gestante apresenta imaturidade é indicado utilizar betametasona com dose de 12 mg a cada 24 H (duas vezes) e deve entrar em trabalho de parto 24h após a última dose. (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2002).

Uma assistência à saúde de qualidade à mulher é essencial, e quando se trata de uma mulher gestante, o cuidado com a saúde deve ser ainda maior, pois há duas vidas em jogo. Evitar patologias na gravidez é dar maiores chances de vida tanto para a mãe, quanto para o bebê. Cuidar da saúde desse público é também resolver mais um problema de saúde pública. Na questão nutricional, existem mecanismos que auxiliam no controle da HAG. Deve-se incluir, mais proteínas, fibras e carboidratos na alimentação da gestante e incluir frutas. A terapia nutricional, é uma ferramenta mais barata do que farmacológicos, muito benéfica para auxiliar a gestante hipertensa. O tratamento nutricional para gestantes hipertensas, deve ser uma alimentação rica em cálcio, magnésio, potássio e fibras, pois estudos revelam que os casos de hipertensão gestacional, foi maior em pacientes com pouca ingestão de cálcio, e magnésio e alto consumo de alimentos industrializados. (VETTORE, 2011).

A HAG é uma doença de Alto custo, por isso é considerada um grande problema de saúde pública. Quando comparado com países desenvolvidos, a doença é a maior causa de mortes na gestação no Brasil, representando 37% no total de mortes gestacional, com maiores registros no Norte e Nordeste. Com a patologia presente na gestação, há grandes riscos de o bebê sofrer alterações durante a sua formação, como peso, estatura e formação dos órgãos, trazendo assim maiores complicações para o feto e também conseqüentemente para a mãe. A saúde do bebê depende totalmente do estado de saúde da mãe, por isso, um

estado nutricional adequado é essencial para que o bebê seja saudável. Existem muitas mudanças fisiológicas com a mãe durante a gravidez, uma delas é o peso e as necessidades calóricas, pois agora, a mãe precisa se alimentar melhor para nutrir o bebê (FERNANDES; PEREIRA; FABÍOLA; JÚLIO; NUNES; CRISTINA, 2014).

Estudos realizados na Tailândia indicam que mães adolescentes com idade abaixo ou igual a 15 anos, acabam tendo riscos maiores para atrair a doença, aumentando ainda mais as chances do bebê nascer prematuro, pois a pressão arterial em descontrole pode adiantar o processo de pré-parto. Quanto mais precoce uma gravidez, maiores são as chances de adquirir a hipertensão crônica, e assim uma hipertensão gestacional. Com a doença presente no período gestacional, a criança pode sofrer Restrição de crescimento intrauterino (CIUR), que é a deficiência do bebê atingir sua massa corporal adequada, causando outros problemas de saúde para o feto, por isso a importância de uma alimentação saudável, adequada e equilibrada para a gestante, ofertando o máximo de nutrientes. (ASSIS, 2022).

Uma assistência à saúde de qualidade à mulher é essencial, e quando se trata de uma mulher gestante, o cuidado com a saúde deve ser ainda maior, pois há duas vidas em jogo. Evitar patologias na gravidez é dar maiores chances de vida tanto para a mãe, quanto para o bebê. Cuidar da saúde desse público é também resolver mais um problema de saúde pública. Na questão nutricional, existem mecanismos que auxiliam no controle da HAG. Deve-se incluir, mais proteínas, fibras e carboidratos na alimentação da gestante e incluir frutas. A terapia nutricional, é uma ferramenta mais barata do que farmacológicos, muito benéfica para auxiliar a gestante hipertensa. O tratamento nutricional para gestantes hipertensas, deve ser uma alimentação rica em cálcio, magnésio, potássio e fibras, pois estudos revelam que os casos de hipertensão gestacional, foi maior em pacientes com pouca ingestão de cálcio, e magnésio e alto consumo de alimentos industrializados. (VETTORE, 2011).

Totaliza-se que durante o período de gravidez é prioridade rever hábitos e comportamentos da grávida, com o intuito de garantir o bem estar e a saúde da mesma, tanto dela como do feto. Durante esse processo de acompanhamento, o nutricionista, tem uma responsabilidade fundamental, com a formar garantir as necessidades básicas no que se refere a ingestão de nutrientes, além de atuar no controle da hipertensão gestacional, por meio de uma alimentação saudável.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em relação a um dos artigos que foi usado como base na elaboração dessa pesquisa, que tem como título (Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil).

As síndromes hipertensivas são a principal causa de morte materna nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Além disso, as síndromes hipertensivas podem provocar várias complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia.

O feto também fica em situação de risco e sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade. Catov et al. 3 concluíram que, entre 1996 e 2002, a hipertensão arterial crônica nos países nórdicos aumentou em 5,5 vezes o risco de o recém-nascido ser pequeno para a idade gestacional prematuro e em 1,5 vez de o recém-nascido ser pequeno para a idade gestacional a termo. Em relação à morbidade materna, Amorim.

Para a realização da pesquisa desse artigo, desenvolvido um estudo transversal. Foi usado o método de amostragem por congelamento em dois estágios, o primeiro levaram em consideração a seleção de estabelecimentos de saúde com atendimento pré-natal de baixo risco na rede SUS do Município do Rio de Janeiro.

Já no segundo estágio da pesquisa, foi realizado um tipo de acamamento por turno, estabelecendo o turno da manhã que era das 7h às 12h, e a tarde de 12h às 17h.

Em cada turno, as gestantes foram selecionadas, sistematicamente, seguindo ordem de saída das consultas e condutas indicadas no pré-natal, até se completar a prevista amostra para cada unidade de saúde.

Esse estudo foi desenvolvido com base em um estudo maior, mas o objetivo principal era avaliar a adequação do pré-natal, e com essa intenção, o tamanho da amostra foi estabelecido considerando-se este desfecho.

Na coleta de dados, os questionários foram revisados pelos membros da equipe de pesquisadores e componentes que estavam colaborando na elaboração daquela pesquisa, sendo o armazenamento dos dados realizado por meio do programa Access (Microsoft Corp., Estados Unidos). A digitação foi realizada com dupla entrada em 100% dos questionários para avaliação da concordância e verificação de erros.

“Critérios de inclusão: a gestante deverá ter cartão de pré-natal, estar com ele no momento da entrevista, no qual deverá constar a anotação da pressão arterial, e ter sido classificada como portadora de hipertensão arterial ou de baixo risco. Cada critério é obrigatório.”

“Critérios de exclusão: não ter cartão de pré-natal e/ou não estar com este no momento da entrevista e/ou falta de anotação da pressão arterial nele e/ou apresentar diabetes, restrição de crescimento intrauterino, história de prematuridade ou história de natimortalidade e/ou neomortalidade.”

Esse artigo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Foi redirecionado às gestantes, ou ao responsável por menores de idade, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se expunha o objetivo da pesquisa e solicitava-se 1024 Vettore MV et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):1021-1034, mai, 2011 a assinatura de cada amostrada ou responsável para participar da investigação.

Foi feita com base em um questionário, a avaliação da assistência pré-natal padronizado e na análise do cartão pré-natal. Foram entrevistadas, algumas gestantes selecionadas por profissionais e estudantes da área de saúde, previamente treinados sob a supervisão dos pesquisadores, na própria unidade de saúde. Elas foram questionadas sobre idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, atividade remunerada, número de gestações anteriores, estado nutricional pré-gravídico e idade gestacional com que iniciou pré-natal. As variáveis foram analisadas de forma categorizada. E por ultimo, foi calculado o índice de Kotelchuck 16, que avalia a adequação do atendimento do mesmo.

Levando em consideração, tanto esse artigo como outros que também fizeram parte na busca de informações para a construção desse documento, o mesmo não possui esse tipo de coletas ou de pesquisas de campo, com questionário ou levantamento na população. Mesmo não sendo realizado esse tipo de levantamento, as informações deste, foram aprimoradas e coletadas por artigos com fundamentos semelhantes, e com o mesmo intuito, alertar e certificar a gravidade da patologia e a importância da atuação do nutricionista.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e Período do Estudo

Essa pesquisa trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, realizado no período de fevereiro a dezembro de 2022, que se trata de uma pesquisa desenvolvida através de fontes secundárias, ou seja, materiais já elaborados e publicados anteriormente, como artigos científicos.

3.2 Identificação e Seleção dos Estudos

Durante o processo de recolhimento de informações, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com o intuito inicial de selecionar artigos e apurar pontos importantes dos mesmos. Foram usados principalmente como busca, três bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), essa base relaciona-se a uma espécie de portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos. É através dele que se é permitido o acesso aos artigos de revistas, até mesmo de outro país como a Colômbia, Uruguai, Cuba e entre outros. Já a plataforma MEDLINE é uma literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine, USA - NLM, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Foi usado também a plataforma do PubMed, essa plataforma tem como diferencial ser uma base nacional, ela é a principal base produzida pela NLM, porém não foi usado nenhum artigo encontrado na plataforma.

Para encontrar artigos nas referentes bases, foram utilizados alguns descritores para a melhor identificação de artigos que contribuíssem com o tema do trabalho.

Os descritores foram utilizados para que a pesquisa científica fosse mais abrangente e que possa colher informações de várias formas sobre a patologia.

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
SCIELO	(Hipertensão Gestacional) AND (Hipertensão na Gravidez)
PUBMED	(Hipertensão Gestacional) AND (Hipertensão na Gravidez)

3.3 Critérios de Elegibilidade

Um dos critérios mais importante em uma pesquisa como essa, é a elegibilidade. É através dela que se é garantido informações reais, e com esse reconhecimento, foram usados como base na construção desse documento, artigos e fontes asseguráveis e originais.

Sendo assim, foram selecionados artigos e pesquisas que apenas acrescentam na construção do mesmo, contudo foram excluídos e descartados os que não agregaria, ou não teria nexos com o tema inicial.

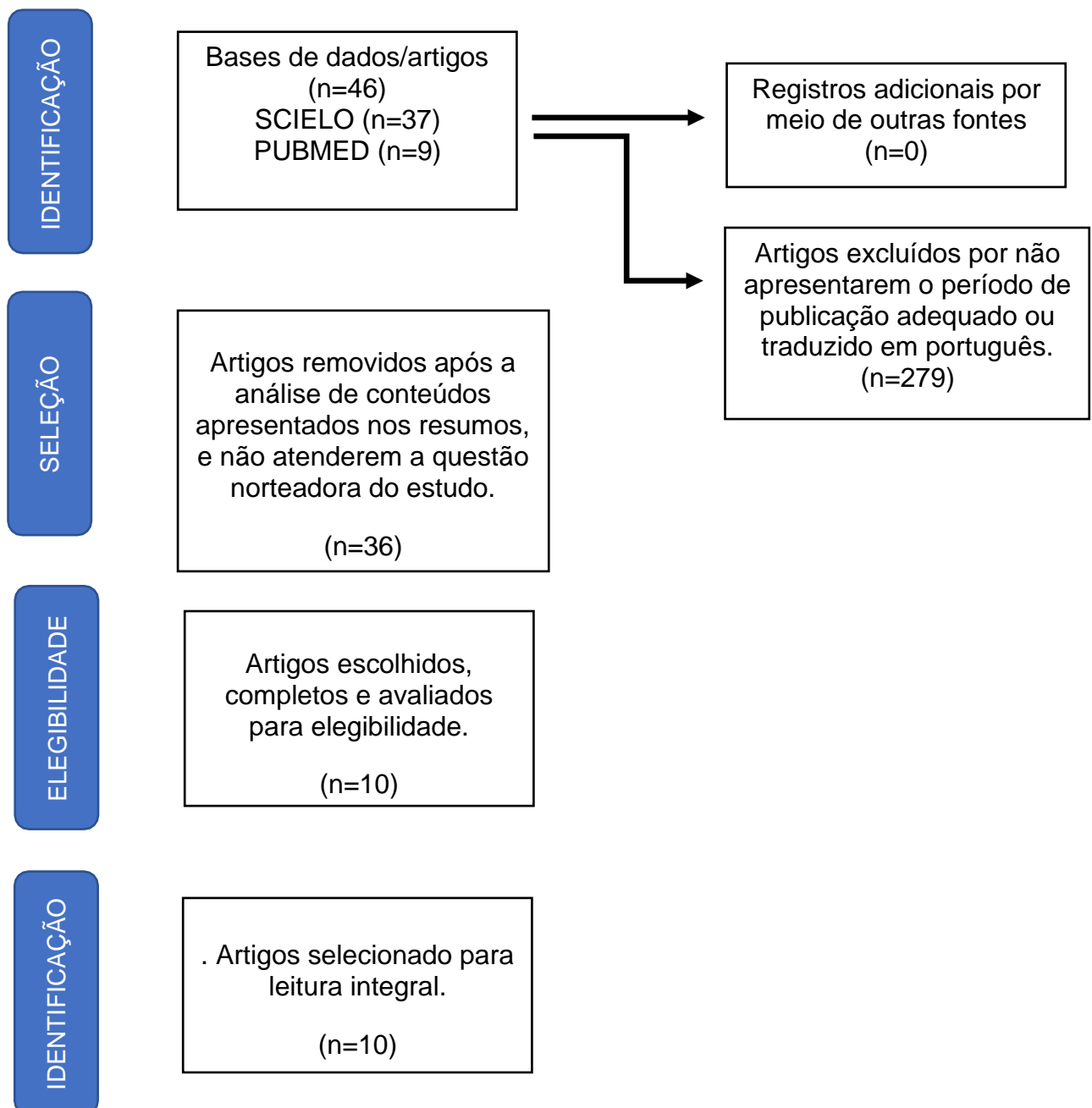
3.4 Processamento e análise de dados

A pesquisa foi feita a partir de análises leitura de artigos publicados por diferentes autores, com o objetivo de encontrar diferentes argumentos e discutir sobre a doença, abordando vários dados, argumentos, pontos de vista, estudos, etc.

A avaliação da qualidade dos estudos foi feita tendo como base, o tipo de estudo, se baseando na presença dos resumos, títulos, justificativa e introdução. Realização de análise estatística, resultados e embasamentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalizada as pesquisas dos descritores, foram encontrados um total de 325 artigos. 279 artigos foram descartados, por não apresentarem características adotadas pelo estudo, como artigos em outras línguas sem tradução ou com datas de publicação fora do prazo estabelecido, que dificultavam o andamento do trabalho. Restaram 46 artigos onde foram todos analisados através do seu título e resumo, para serem escolhidos e usados no estudo, apresentando dados e argumentos suficientes para o estudo. Com isso, foram escolhidos definitivamente e usados 10 artigos. A etapa de identificação está apresentada no fluxograma abaixo.



A escolha de artigos para apresentação dos resultados, foi feita observando as principais causas da hipertensão gestacional, ou artigos que abordam a doença e quais as prevalências. Foram utilizados textos que explicam a doença e os problemas enfrentados durante a gravidez, enfatizando sobre a importância da nutrição durante a gravidez.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Linhares et al.,2020.	A Hidroterapia Reduz a Rigidez Arterial em Gestantes Hipertensas Crônicas.	Estimar o impacto da hidroterapia, uma modalidade de tratamento não farmacológico, sobre a RA de gestantes com HAC (Hipertensão Arterial Congênita)	A amostra deste estudo foi composta por 36 gestantes, das quais 24 (66,7%) pertenciam ao GC e 12 (33,3%) ao grupo de GH. A idade média observada foi $30,4 \pm 4,8$ anos, e o índice de massa corporal (IMC) médio foi $31,7 \pm 7,3$ kg/m ² . No momento do experimento, as gestantes apresentavam idade gestacional de $29,2 \pm 3,3$ semanas. Mulheres da raça negra representaram 63,9% das gestantes do estudo, 80,6% faziam uso de algum medicamento e 22,2% faziam atividades físicas regulares.
Guilherme Santos da Silva Junior, Silvia Regina Moreira, Sonia K. Nishida, Nelson	Avaliação de alterações urinárias e função renal em gestantes com hipertensão arterial	Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com HAC; 2- Avaliar a ocorrência de	As gestantes tinham 21-45 (média: 34) anos; 12,6% eram primigestas, 64,1% tiveram múltiplas

<p>Sass, Gianna Mastroianni Kirsztajn; 2016.</p>	<p>crônica</p>	<p>alterações urinárias e de função renal (por meio de determinação sérica de creatinina, cistatina C e ritmo de filtração glomerular estimada - RFG_e); 3- Avaliar o desfecho das gestações em HAC.</p>	<p>gestações. A relação proteinúria/creatininúria em amostra isolada estava alterada em 5,2% casos (0-6,44 g/g), creatinina sérica estava elevada em 19,6% e cistatina C em 14,7%. Na avaliação das características da gestação em pacientes com HAC e seus recém-nascidos (RN) (vs. frequências nos casos com CKD-EPI cistatina C < 60 ml/min/1,73 m²), observou-se: 20,5% (33,3%) de nascidos pré-termo < 37 sem, 17,5% (22,2%) de RN com peso < 2500 g e 17,5% (22,2%) de RN pequeno para a idade gestacional (PIG); sobreposição de DHEG ocorreu em 24,7% (22,2%) dos casos.</p>
<p>Campos, 2019</p>	<p>Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes.</p>	<p>Avaliar se o ganho de peso gestacional semanal está associado à anemia, à insuficiência de vitamina A e a níveis pressóricos no terceiro trimestre</p>	<p>As frequências de anemia, insuficiência de vitamina A e hipertensão (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg) foram 17,5%, 13,4% e 0,6%, respectivamente. As</p>

		gestacional.	razões de prevalência para anemia entre gestantes com ganho de peso insuficiente e excessivo foram 0,41 (IC95% 0,18–0,93) e 1,00 (IC95% 0,63–1,59), respectivamente, quando comparadas às gestantes com ganho de peso adequado.
Damasceno, 2020	Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil	O objetivo foi investigar os casos associados ao aumento dos níveis pressóricos em gestantes feito pelo estudo MINA-Brasil.	O estudo foi feito com gestantes com uma média de idade de 24 anos, 44% eram gestantes de primeira viagem e 59% apresentavam ganho de peso gestacional excessivo. Das gestantes, 0,7% apresentavam hipertensão arterial.
Oliveira et al, 2016.	Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas	Avaliar os fatores maternos e os resultados perinatais adversos em uma coorte de gestantes com pré-eclâmpsia da rede pública de saúde de Maceió.	Foram estudadas 90 gestantes com pré-eclâmpsia (GCP) e 90 gestantes sem pré-eclâmpsia (GSP). História prévia de pré-eclâmpsia (razão de prevalência [RP] = 1,57, intervalo de confiança de 95% [IC 95%] 1,47–1,67, p = 0,000) e cor da pele negra (RP = 1,15, IC 95% 1,00–1,33, p =

			0,040) estiveram associadas à ocorrência de pré-eclâmpsia. Entre os recém-nascidos das GCP e GSP, 12,5% e 13,1%, respectivamente, eram pequenos para a idade gestacional ($p = 0,907$) e 25,0% e 23,2%, respectivamente, eram grandes para a idade gestacional ($p = 0,994$). Houve predomínio da via de parto cesariana.
Jacob, 2021.	conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensivagestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	Avaliar conhecimento, atitude e prática sobre Síndrome Hipertensiva Gestacional entre gestantes, após intervenção educativa.	Identificou-se avaliação adequada do conhecimento, da atitude e prática no grupo intervenção, no sétimo e trigésimo dia pós-intervenção ($p < 0,05$), com aumento de chance para o conhecimento adequado no sétimo (Odds Ratio=6,63 - Intervalo de Confiança:3,5-12,55) e no trigésimo dia (Odds Ratio=6,25 - Intervalo de Confiança:3,13 - 12,50). Neste grupo, a atitude foi adequada no sétimo (Odds Ratio=

			6,11 - Intervalo de de Confiança:3,28-11,39) e no trigésimo dia (Odds Ratio=6,44 – Intervalo de Confiança:3,49-11,89).
--	--	--	--

Um estudo multicêntrico foi feito no Brasil, com 2.244 gestantes, para investigar a ligação de ganho de peso a partir do terceiro trimestre de gravidez, e complicações maternas e fetais. Foi identificado, que gestantes que tem o ganho de peso excessivo, normalmente tem partos prematuros, e parto cesáreo.

Também, mulheres com ganho de peso inferior ao recomendado, tem menores riscos para partos cesáreos, comparado a mulheres com ganho de peso gestacional adequado.

O ganho de peso inadequado, tem grande relação ao aumento dos níveis pressóricos elevados, ajudando assim a causar uma hipertensão gestacional. Por isso a importância do ganho de peso adequado, é ainda maior.

Uma explicação pra esse tipo de situação é, o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, açúcares, gorduras, e uma diminuição no consumo de alimentos minimamente processados. O acompanhamento pré-Natal é importante para dar apoio à saúde nutricional evitando um descontrole nutricional, para que não haja intercorrências durante o período gestacional, para que tenha um parto normal (CAMPOS, 2019).

Avaliar se o ganho de peso gestacional semanal está associado à anemia, à insuficiência de vitamina A e a níveis pressóricos no terceiro trimestre gestacional. As frequências de anemia, insuficiência de vitamina A e hipertensão (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg) foram 17,5%, 13,4% e 0,6%, respectivamente. As razões de prevalência para anemia entre gestantes com ganho de peso insuficiente e excessivo foram 0,41 (IC95% 0,18–0,93) e 1,00 (IC95% 0,63–1,59), respectivamente, quando comparadas às gestantes com ganho de peso adequado.

O objetivo foi investigar os casos associados ao aumento dos níveis pressóricos em gestantes feito pelo estudo MINA-Brasil. O estudo foi feito com gestantes com uma média de idade de 24 anos, 44% eram gestantes de primeira

viagem e 59% apresentavam ganho de peso gestacional excessivo. Das gestantes, 0,7% apresentavam hipertensão arterial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a referências citadas sobre o assunto abordado, é nítido, e ainda mais fortalece a importância e necessidade do trabalho do nutricionista, em pró da saúde da população. Trazendo notícias mais positivas, a gestantes que estão atreladas a esse diagnóstico.

As práticas e os hábitos da sociedade, hoje em dia, torna-se práticas prejudiciais. Hábitos esses, sendo uns dos mais vistos, e se tornando um dos erros mais cometidos, como a falta de responsabilidade alimentar, o uso de cigarros e derivados, o consumo do álcool e até mesmo a ausência da prática de exercícios físicos. Esses e outros fatores coloca esta sociedade em uma área de risco, sendo submetidos a diagnósticos derivados, e hipertensão gestacional é uma delas.

É destacado que a síndrome hipertensiva da gestação, que tem como índice entre 5-10% das gestações, e exibe números crescentes no país em desenvolvimento. Bebês prematuros, nascido antes do tempo indicado, definidos como PIG (pequenos para a idade gestacional) apresentam maior risco de morbimortalidade neonatal e de distúrbios do crescimento e desenvolvimento, quando é submetido a comparação com os nascidos com o peso adequado (AIG). As síndromes hipertensivas da gestação merecem especial atenção no cenário de saúde pública mundial e nacional. Essas síndromes são atualmente a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, acometendo cerca de 5 a 17% das gestantes. (ARTIGO ORIGINAL, Arq Bras Cardiol. 2016).

Como em outras patologias, as hipertensões podem ser classificadas por tipos e níveis que podem acometer a mulher durante a gestação. Em alguns casos podem ser consideradas como preexistente, que acontece quando a paciente já apresentava esse diagnóstico antes da gestação, ou antes da vigésima semana de gestação. Quando a grávida apresenta esse diagnóstico após a vigésima semana, se denominasse pré-eclâmpsia, e se esse aumento na pressão arterial tiver atrelado com a perda de proteína através da urina, a

mulher pode apresentar um caso de hipertensão crônica.

Totaliza-se que durante o período de gravidez é prioridade rever hábitos e comportamentos da grávida, com o intuito de garantir o bem estar e a saúde da mesma, tanto dela como do feto. Durante esse processo de acompanhamento, o nutricionista, tem uma responsabilidade fundamental, com a formar garantir as necessidades básicas no que se refere a ingestão de nutrientes.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Marcus; ROSSI, Robson; PELLOSO, Sandra. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo, ano 2019, v. 54, p. 1-9, 13 ago. 2019.
- ASSIS, Thamara; MARTINELLI, Katrini; GAMA, Silvana; NETO, Edson. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], ano 2022, v. 27, n. 8, p. 3261-3271, 22 jul. 2022.
- CAMPOS, Chiara; MAIRA, Maira; NEVES, Paulo; LOURENÇO, Bárbara; CASTRO, Marcia; CARDOSO, Marly. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. Rev Saude Publica, São paulo, ano 2019, v. 53, n. 57, 23 jul. 2019. Artigos Originais, p. 1-11.
- DAMASCENTO, Ana; MALTA, Maíra; NEVES, Paulo; LOURENÇO, Barbara; BESSA, Andréa; ROCHA, Danúzia; CASTRO, Márcia; CARDOSO, Marly. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, São paulo, ano 2019, v. 25, n. 11, p. 4583-4592, 13 fev. 2019.
- HOSPITAL SOFIA FELDMAN (Belo horizonte). GUIA DE PRÁTICAS CLÍNICAS (ORG.). SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ. 1. ed. rev. Belo horizonte: [s. n.], 2002. 1-30 p. v. 1.
- JACOB, Lia; MAFETONI, Reginaldo; LOPES, Maria; SHIMO, Antonieta. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL ENTRE GESTANTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Texto e contexto enfermagem, Campinas, ano 2021, v. 31, p. 1-13, 23 set. 2021.
- JUNIOR, Guilherme; MOREIRA, Silvia; NISHIDA, Sonia K; SASS, Nelson; KIRSZTAJN, Gianna. Avaliação de alterações urinárias e função renal em gestantes com hipertensão arterial crônica. Avaliação de alterações urinárias e função renal em gestantes com hipertensão arterial crônica, [S. l.], p. 1/12, 1 jun. 2016. DOI 10.5935/0101-2800.20160028. Disponível em: 11/12/2015. Acesso em: 25 ago. 2015.
- KIY, Alice; RUGOLO, Ligia; DE LUCA, Ana; CORRENTE, José. Crescimento de bebês de baixo peso ao nascer prematuro até 24 meses idade corrigida: efeito materno hipertensão. Jornal de pediatria (rio de j), Rio de janeiro, ano 2014, v. 91, n. 3, p. 256-262, 25 jul. 2014.
- OLIVEIRA, Alane; SANTOS, Arianne; BEZERRA, Alexandra; BARROS, Amnda; TAVARES, Myrian. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. Arq Bras Cardiol, Maceió, ano 2016, v. 106, n. 2, p. 113-120, 14 out. 2015.

VETTORE, Marcelo; DIAS, Marcos; DOMINGUES, Rosa Maria; VETTORE, Mario; LEAL, Maria do Carmo. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil: MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PRÉNATAL. Cadernos de Saúde Pública, [S. l.], ano 2011, v. 27, n. 5, p. 1021- 1034, 27 maio 2011.

