ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARINGÁ-PR

Bruno Staut Caetano¹; Ariane Cedaro²; Rose Mari Bennemann³

¹Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá, Paraná, Brasil. (brunostautcaetano@hotmail.com).

²Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá, Paraná, Brasil.

³Professora Doutora, do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR e pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI, Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido em: 02/10/2017 – Aprovado em: 21/11/2017 – Publicado em: 05/12/2017

DOI: 10.18677/EnciBio_2017B96

RESUMO

O estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional e a prevalência de hipertensão em gestantes adultas (idade ≥ 20 anos) atendidas em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Maringá, Paraná, no período de janeiro a dezembro de 2015. O estudo foi retrospectivo e transversal com coleta de dados secundários. O estado nutricional gestacional foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC), no início (≤ 14 semanas gestacionais) e no final (≥ 38 semanas gestacionais). A classificação do estado nutricional foi determinada utilizando-se como referência os valores de IMC descritos por ATALAH et al. (1997). Da mesma forma, foram averiguados os valores pressóricos iniciais e finais da gestação. Foram encontrados 132 prontuários de gestantes na UBS, porém apenas 33 prontuários estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos no projeto. A média de idade das gestantes foi de 28 anos, a média do IMC foi de 24,21 kg/m² (inicial) e de 29,04 kg/m² (final), o peso médio inicial e final foi de 63 e 75 kg, respectivamente. A média dos níveis pressóricos inicial e final foi de 103/76mmHg e 108/69mmHg, respectivamente. Concluímos que as gestantes com sobrepeso/obesidade desenvolveram pré-hipertensão no final da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional; Gravidez; Hipertensão.

NUTRITIONAL STATUS AND PREVALENCE OF HYPERTENSION IN MANAGERS SERVED IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF MARINGÁ-PR

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the nutritional status and prevalence of hypertension in adult pregnant women (age ≥ 20 years) attended at a Basic Health Unit in the city of Maringa city, Parana, from January to December 2015. The study was retrospective, With secondary data collection. Gestational nutritional status was assessed by body mass index (BMI) at baseline (≤ 14 gestational weeks) and at the end (≥ 38 gestational weeks). The classification of nutritional status was determined using the BMI values described by ATALAH et al. (1997). In the same way, the initial and final gestational pressure values were investigated. We found 132 medical records of pregnant women at UBS, but only 33 records were in accordance with the inclusion criteria established in the project. The mean age of pregnant women was 28 years, the mean BMI was 24.21 kg / m² (initial) and 29.04 kg / m² (final), the mean initial and final weight was 63 and 75 kg, Respectively. The mean initial and final

blood pressure levels were 103 / 76mmHg and 108 / 69mmHg, respectively. We conclude that as overweight / obese pregnant women, they learned prehypertension at the end of gestation.

KEYWORDS: Nutritional Status; Pregnancy; Hypertension;

INTRODUÇÃO

A gestação e os eventos associados, como o puerpério e lactação são caracterizados por significativas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais notáveis são as modificações relacionados ao corpo, tanto fisiológicas quanto metabólicas, que contribuem para caracterizar esse período como de vulnerabilidade (MIRANDA; MARQUES, 2011).

No Brasil, o acompanhamento ao pré-natal inclui o monitoramento do ganho de peso gestacional e prevê orientações nutricionais para as mulheres no período que vai da gravidez até a amamentação para detectar e prevenir patologias associadas ao ganho de peso inadequado (BRASIL, 2012a).

Na gestação, as demandas energéticas estão aumentadas e, para que apresentem melhores resultados obstétricos, devem conceber com o adequado estado nutricional, tendo em vista que o desvio ponderal, tanto do baixo peso quanto do sobrepeso/obesidade, merece atenção pelos problemas que pode acarretar para a saúde materna e fetal (PORTUGAL, 2015).

Mulheres com excesso de peso pré-gestacional, mesmo quando ganham menor peso durante a gestação, podem originar conceptos com maior peso. Já mulheres obesas com ganho de peso insuficiente no segundo e/ou terceiro trimestre da gestação, tem maior risco de ter parto prematuro e recém-nascido com menor peso ao nascer, em comparação com as gestantes obesas com ganho de peso adequado. Em contrapartida, o baixo índice de massa corporal pré-gestacional aumenta o risco de parto prematuro e retardo do crescimento intrauterino. Orienta-se ganho de peso gestacional maior para as mulheres com baixo peso pré-gestacional (GONÇALVES et al., 2012).

Na gestação a avaliação nutricional feita na rede básica de saúde, para identificar se as mulheres apresentam algum risco gestacional, segue orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c). Essa avaliação é feita por meio da antropometria, utilizando-se o indicador nutricional índice de massa corporal. Desta forma é feito o diagnóstico do estado nutricional da gestante, possibilitando intervenções que propiciam a manutenção da saúde materna (SATO; FUJIMORI, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mulheres que iniciam a gravidez com índice de massa corporal na faixa de normalidade (18,5-24,9 kg/m²) e tem ingestão energética que supra as necessidades nutricionais requisitadas durante a fase gestacional, garantem o ganho de peso ideal (OMS, 1998).

Entre as doenças que ocorrem no período gestacional, a hipertensão induzida pela gravidez é considerada uma das que mais causam efeitos maléficos na gestante e no feto (SAMPAIO et al., 2013). A hipertensão na gravidez é a principal responsável pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna, constituindo-se em um dos principais problemas de saúde pública (MELO et al., 2015).

A Hipertensão gestacional é uma doença que atinge grande parte das gestantes. O aumento da pressão sanguínea durante a gestação em mulheres que nunca tiveram manifestado essa disfunção é denominado como doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), e pode se apresentar de duas formas: pré-

eclâmpsia e eclampsia (SILVA et al., 2017).

Segundo Souza et al. (2014), a pré-eclâmpsia normalmente ocorre depois da 20ª semana de gestação e é a pressão arterial elevada acompanhada da excreção de proteína pela urina. Caso não for tratada devidamente, pode resultar em eclampsia, que é a presença da pressão muito elevada acompanhada de demais sintomas graves como convulsões tônico-crônicas disseminada ou até mesmo o coma (BRASIL, 2012b).

As síndromes hipertensivas são capazes de causar diversas complicações na gestante como falência cardíaca, encefalopatia hipertensiva, hemorragia retiniana, grave comprometimento da função renal, coagulopatias entre outras. Da mesma forma pode causar problemas para o feto como limitação do desenvolvimento intrauterino, consternação fetal, descolamento prematuro de placenta, morte intrauterina, baixo peso e antecipação do parto (ZANATELLI et al., 2016). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e a prevalência de hipertensão em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Maringá – PR, no ano de 2015.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi transversal, retrospectivo, com a utilização de dados secundários. Foram utilizados prontuários de gestantes adultas (idade ≥ 20 anos), atendidas em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Maringá-PR, no período de janeiro a dezembro de 2015.

O estado nutricional das gestantes foi avaliado no início da gestação (≤ 14 semanas gestacionais) e no final da gestação (≥ 38 semanas gestacionais), por meio do índice de massa corporal (IMC). O IMC foi obtido pela divisão do peso (P) pela estatura (E) ao quadrado (P/E^2).

A classificação do estado nutricional inicial e final das gestantes foi determinada utilizando-se como referência os valores de IMC descritos por ATALAH et al. (1997).

O ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação foi calculado, segundo estado nutricional inicial, considerando-se como adequado o ganho de peso para gestantes com baixo peso o ganho de 12,5 a 18,0kg; para gestantes com peso adequado o ganho de 11,5 a 16,0kg; para gestantes com sobrepeso de 7,0 a 11,5kg e para gestantes com obesidade 7,0kg (IOM, 1990).

Em relação à pressão arterial, foram coletados os valores pressóricos referentes ao início da gestação (≤ 14 semanas) e do final da gestação (≥ 38 semanas). Os valores da pressão arterial foram classificados de acordo com a classificação da pressão arterial para adultos com 18 anos ou mais: normal <120 para sistólica e <80 para diastólica; pré-hipertensão 120 a 139 para sistólica e 80 a 89 para diastólica, hipertensão estágio 1 entre 140 e 159 para sistólica e 90 a 99 para diastólica e hipertensão estágio 2 ≥ 160 para sistólica e ≥ 100 para diastólica.

Foram excluídos prontuários preenchidos incorretamente; de gestantes que começaram o pré-natal depois dos 3 meses de gestação e prontuários de gestantes que não terminaram o pré-natal, ou seja, que não consultaram após a 38 semana.

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva e analítica e apresentados por meio de tabelas de frequência absoluta e relativa, médias e desvio padrão, sendo verificada a distribuição proporcional de gestantes, segundo o estado nutricional e níveis pressóricos. As análises dos dados encontrados foram efetuadas com o auxílio do Programa SPSS 12.0 (SPSS, 2000), considerado um valor de significância de 5% ($p=0,05$). O estudo foi aprovado pelo

comitê de ética com o número de parecer: 1.627.001 e CAAE: 57456116.1.0000.5539.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 132 prontuários de gestantes na UBS, destes 69 estavam com dados incompletos e/ou fora dos parâmetros pré-estabelecidos na metodologia, desta forma, foram avaliados 33 prontuários. Segundo Prestes, Luíz e Rangel (2007) é muito comum encontrar prontuários rasurados, letras ilegíveis, e omissão dos dados. Neste sentido, considerando a importância de estudos com gestantes nas diversas áreas da saúde, este fato é preocupante, já que além de não permitir que sejam feitos estudos com amostras maiores, não está sendo realizada a assistência pré-natal de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c).

Estudos com gestantes podem ser encontrados na literatura com relativa frequência, entretanto estudos que relacionam a hipertensão gestacional e o estado nutricional inicial e final como foco principal do estudo são escassos. Muitas lacunas ainda persistem em relação a hipertensão e estado nutricional em gestantes.

A média de idade das gestantes foi de 28 anos, o peso médio inicial e final foi de 63 e 75 kg, respectivamente. A média da estatura, inicial e final, foi de 1,61 m e a do IMC, inicial e final, de 24 e 29 kg/m², respectivamente. A média dos níveis pressóricos iniciais foi de 103 mmHg para pressão sistólica e 76 mmHg para a diastólica. A média dos valores pressóricos finais foi de 108 mmHg para sistólica e 69mmHg para a diastólica.

Na Tabela 1, pode-se observar que 27 (81,9%) das gestantes iniciaram o pré-natal antes das 12 primeiras semanas de gestação, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS,2016). Este procedimento é importante a fim de que a gestante comece a ter contato com a rede de saúde, permitindo a avaliação, prevenção e/ou diminuição de possíveis complicações, logo no início da gravidez (ARAUJO et al., 2010). A prevenção ou a detecção prévia de gestantes com o estado nutricional inadequado ou níveis pressóricos inadequados proporciona ao profissional interceder de forma efetiva na redução de morbidade e mortalidade perinatal (BRASIL, 2011c). No final da gestação, todas as gestantes avaliadas neste estudo finalizaram o pré-natal no tempo recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, entre 38 a 41 semanas de gestação, proporcionando assim, o nascimento do bebê sem complicações (BRASIL, 2012b).

TABELA 1. Distribuição das gestantes, segundo número de semanas iniciais e finais. Maringá, Paraná, 2015-2016.

Semana gestacional inicial	Gestantes	
	Nº	%
6	3	9,1
8	9	27,3
10	10	30,3
11	2	6,1
12	3	9,1
13	3	9,1
14	3	9,1
Total	33	100
Semana gestacional final	Gestantes	
	Nº	%
38	15	45,5
39	13	39,4
40	5	15,2
Total	33	100

A Tabela 2 apresenta a distribuição das gestantes segundo grupo etário e estado nutricional inicial e final. Pode-se perceber percentual elevado de gestantes no grupo etário de 20 aos 25 anos de idade, iniciando e finalizando o pré-natal com baixo peso, correspondendo a 4 (33,3%) e 3 (25%) gestantes, respectivamente. O baixo peso pode trazer várias complicações intrauterinas, como aumento nos índices de morbidades e mortalidade infantil (MELLER; SANTOS, 2009). No estudo de Melo et al. (2007) foram encontrados percentuais semelhantes, com 23% das gestantes finalizando o pré-natal com baixo peso. Um dos motivos dessa intercorrência, nesse grupo etário, se dá pelo fato de que as gestantes não querem ganhar muito peso para não sair dos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade ou até mesmo comem menos para esconder de seus familiares a gravidez (DIAS et al., 2012).

Nas gestantes com 26 anos ou mais de idade, a situação é diferente, pois mais de 30% delas iniciaram e finalizaram a gravidez com sobrepeso/obesidade. Sato e Fujimori (2012) encontraram, no estudo realizado com 228 gestantes, em um Centro de Saúde no município de São Paulo, percentuais superiores ao presente estudo, sendo verificado que 40% das gestantes finalizaram a gestação com sobrepeso/obesidade.).

TABELA 2. Distribuição das gestantes, segundo grupo etário e estado nutricional inicial e final. Maringá, Paraná, 2015-2016.

Grupo etário	Estado nutricional	Gestantes			
		Inicial*		Final**	
		Nº	%	Nº	%
20-25	Baixo peso	4	33,3	3	25
	Peso adequado	5	41,7	6	50
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidade	3	25	3	25
	Total	12	100	12	100
26-30	Baixo peso	5	38,5	3	23,1
	Peso adequado	4	30,8	3	23,1
	Sobrepeso	4	30,8	6	46,2
	Obesidade	-	-	1	7,7
	Total	13	100	13	100
31 ou mais	Baixo peso	2	25	1	12,5
	Peso adequado	2	25	3	37,5
	Sobrepeso	1	12,5	-	-
	Obesidade	3	37,5	4	50
	Total	8	100	8	100
Teste χ^2 : * $p=0,175$; ** $p=0,024$					

Em relação à distribuição de gestantes, segundo o grupo etário e classificação dos níveis pressóricos iniciais e finais, as gestantes do grupo etário de 20 aos 30 anos de idade apresentaram pressão arterial fora dos parâmetros normais. No início da gestação 1 (8%) das gestantes apresentaram hipertensão Estágio 1, no final da gestação, embora esse resultado tenha dobrado, foram

encontradas apenas gestantes 2 (16%) com pré-hipertensão. Valores próximos foram obtidos por Meller e Santos (2009) onde 10% das gestantes apresentaram algum tipo de alteração nos níveis pressóricos no final do período gestacional. Alguns fatores têm sido relacionados com o aumento dos riscos de alterações da pressão em gestantes, neste grupo etário, principalmente a falta de cuidados durante a gravidez, carência de informações nas primigestas e alimentação com produtos ricos em sal e gorduras (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007; BARRETTO; OLIVEIRA, 2010).

Já as gestantes com 31 anos ou mais de idade, não apresentaram nenhum tipo de alteração nos níveis pressóricos, tanto iniciais como finais. Esse resultado é bem interessante tendo em vista que esse grupo etário apresenta maiores riscos para hipertensão arterial, devido aos fatores biológicos relacionados com a idade mais avançada (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

TABELA 3. Distribuição de gestantes, segundo o grupo etário e classificação dos níveis pressóricos iniciais e finais da gestação. Maringá, Paraná, 2015-2016.

Grupo etário	Classificação da Pressão	Gestantes			
		Inicial*		Final**	
		Nº	%	Nº	%
20-25	Normal	12	100	11	92
	Pré-Hipertensão	-	-	1	8
	Hipertensão Estágio 1	-	-	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-	-	-
	Total	12	100	12	100
26-30	Normal	12	92	12	92
	Pré-Hipertensão	-	-	1	8
	Hipertensão Estágio 1	1	8	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-	-	-
	Total	13	100	13	100
31 ou mais	Normal	8	100	8	100
	Pré-Hipertensão	-	-	-	-
	Hipertensão Estágio 1	-	-	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-	-	-
	Total	8	100	8	100
Teste χ^2 : * $p= 0,846$; ** $p= 0,710$					

De acordo com o estado nutricional e níveis pressóricos finais, gestantes com baixo peso e peso adequado permaneceram com os níveis pressóricos normais no final da gestação. Entretanto, as gestantes com sobrepeso e obesidade apresentaram pré-hipertensão no final da gestação (Tabela 4). Não foram

encontrados na literatura consultada, artigos que descrevessem a relação entre o estado nutricional e níveis pressóricos no final da gestação.

TABELA 4. Distribuição de gestantes segundo o estado nutricional e classificação do nível pressórico final da gestação. Maringá, Paraná, 2015-2016.

Classificação IMC final	Classificação da pressão final	Gestantes	
		Nº	%
Baixo peso	Normal	7	100
	Pré-Hipertensão	-	-
	Hipertensão Estágio 1	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-
	Total	7	100
Peso adequado	Normal	12	100
	Pré-Hipertensão	-	-
	Hipertensão Estágio 1	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-
	Total	12	100
Sobrepeso	Normal	5	83,3
	Pré-Hipertensão	1	16,7
	Hipertensão Estágio 1	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-
	Total	6	100
Obesidade	Normal	7	87,5
	Pré-Hipertensão	1	12,5
	Hipertensão Estágio 1	-	-
	Hipertensão Estágio 2	-	-
	Total	8	100
Teste χ^2 : *p= 0,393			

CONCLUSÃO

Concluimos que as gestantes com sobrepeso/obesidade desenvolveram pré-hipertensão no final da gestação. Mesmo que tenha sido realizado somente em um único serviço de saúde, o presente estudo ressalta a relevância do cuidado nutricional gestacional tanto inicial quanto final para manutenção da saúde das gestantes. É de grande importância o pré-natal, tendo em vista que o mesmo possibilita a prevenção, manutenção e controle das doenças hipertensivas gestacionais.

Vale ressaltar a necessidade de um melhor preenchimento dos prontuários e capacitação dos profissionais de saúde, com o objetivo de aprimorar o cuidado de mulheres neste estágio de vida. É necessário que o atendimento a gestante seja integral e individualizado.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário de Maringá-UNICESUMAR pela concessão da bolsa PROBIC e ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI.

REFERÊNCIAS

ATALAH, S.E.; CASTILLO, L. C.; CASTRO, S..R; ALDEA, P. A.. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista Médica de Chile**, v. 125 n. 12, p. 1429-1436, 1997. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=210390&indexSearch=ID>>. Acesso em 4 jul. 2017.

ARAUJO, S.M.; SILVA, M.E.D.; MORAES, R.C.; ALVES, D.S.. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências**, Caruaru, v. 3, n. 2, p.61-67, dez. 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>>. Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 316 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 4 jul 2017.

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 à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 302 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 4 jul 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária **Atenção à saúde da gestante em APS** / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011c. 240 p. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2017.

BARRETTO, A.P.V.; OLIVEIRA, Z.M. O Ser Mãe: Expectativas de Primigestas. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 6, n. 1, p.9-23, 2010. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v6/v6n1.htm>>. Acesso em: 4 jul 2017.

DIAS, A.C.G.; PATIAS, N.D.; GABRIEL, M.R.; TEIXEIRA, M.A.P. A perspectiva dos pais diante da gestação na adolescência. **Revista de Ciências Humanas**, Rio Grande do Sul, v. 46, n. 1, p.143-164, abr. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/viewFile/2178-4582.../23108>>. Acesso em: 4 jul 2017.

GONÇALVES, Z.R.; MONTEIRO, D.L.M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p.275-279, out. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2017.

GONÇALVES, C.V.; SASSI, R.A.M.; CAZAR, J.A.; CASTRO, N.B. BORTOLOMEDI, A.P.. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e**

Obstetrícia, Rio Grande, v. 34, n. 7, p.304-309, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jul 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000700003>.

INSTITUTE OF MEDICINE, National Academy of Sciences. Nutrition During Pregnancy: Part I, Weight Gain; Part II, Nutrient Supplements. Washington, DC: National Academy Press; 1990. Disponível em: <<https://www.nap.edu/catalog/1451/nutrition-during-pregnancy-part-i-weight-gain-part-ii-nutrient>>. Acesso em: 4 jul 2017. DOI: <https://doi.org/10.17226/1451>.

MELO, W.F.; OLIVEIRA, B.A.; SALDANHA, H.G.A.C.; SOUSA, J.C.S.; MARACAJA, P.B.; A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 3, p.7-11, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648>>. Acesso em: 4 jul 2017.

MELO, A.S.O.; Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campina Grande, v. 10, n. 2, p.249-257, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200012>. Acesso em: 4 jul 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200012>

MELLER, T.C.; SANTOS, L.C.; A Influência do Estado Nutricional da Gestante na Saúde do Recém-Nascido. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 13, p.31-40, ago. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/4809>>. Acesso em: 4 jul 2017.

MIRANDA, J.O.; MARQUES, I.R.; Enfermagem e Internet: processo de criação de um website sobre a gestação. **Revista de Enfermagem Unisa**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.17-22, 2011. Disponível em: <<http://w2.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/volumes/2011.shtml>>. Acesso em: 4 jul 2017.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa, Geneva 27, Switzerland. 2016. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/. Acesso em: 15 jun. 2017.

OMS – Organização Mundial de Saúde . Reunião Mista. **Necessidades de Energia e Proteína**. São Paulo: Roca, 1998. 225p. (OMS - Série de Relatos Técnicos, 724). Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000130&pid=S1415-5273200300010000500024&lng=pt >. Acesso em: 4 jul 2017.

PRESTES, J.; LUÍZ, C.L.; RANGEL, M.; Prontuário Médico e suas Implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista. **Revista Brasileira de**

Coloproctologia, 2007;27(2): 154-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000200004>. Acesso em: 5 jul 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802007000200004>.

PORTUGAL (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Direção-Geral da Saúde). Lisboa: **Alimentação e Nutrição na Gravidez**, 2015. 28p. Disponível em: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1444899925Alimentacaoenutricaoenagravidez.pdf>. Acesso em: 4 jul 2017.

SATO, A.P.S.; FUJIMORI, E.; Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.1-7, 2012. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/34144>>. Acesso em: 4 jul 2017.

SILVA, A.M.; O Enfermeiro Perante a Hipertensão Gestacional. **Revista Iniciar: Campo Mourão**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p.22-26, jan. 2017. Disponível em: <revista.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciar/article/download/2378/872>. Acesso em: 4 jul 2017.

SOUZA, G.S.; ALMEIDA, D.M.A.; VERSIANI, C.C.; ALVES, C.R.; Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG): uma revisão integrativa. **Revista Digital: Buenos Aires**, Minas Gerais, v. 19, n. 195, p.1-1, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd195/doenca-hipertensiva-especifica-da-gravidez.htm>>. Acesso em: 4 jul 2017.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 107, n. 3, p.1-83, set. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.asp>. Acesso em: 04 jul. 2017. DOI: 10.5935/abc.20160156

SAMPAIO, T.A.F.; Cuidados de Enfermagem Prestados a Mulheres com Hipertensão Gestacional e Pré-Eclampsia. **Revista Saúde Física & Mental- Uniabeu**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.36-45, 2013. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

ZANATELLI, C.; DOBERSTEIN, C.; GIRARDI, J.P.; POSSER, J.; BECK, D.G. Síndromes Hipertensivas na Gestação: Estratégias para a Redução da Mortalidade Materna. **Revista Saúde Integrada**, [S. L.], v. 9, n. 17, p.73-81, abr. 2016. <<http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/320>>. Acesso em: 04 jul. 2017.