

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

¹Vilmar Belmonte da Silva de Almeida, ²Marlise Oliveira Pimentel lima, ³Gina Andrade Abdala & ⁴Maria Dyrce Dias Meira

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de gestantes com hipertensão sobre a influência da adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos *Oito Remédios Naturais*.

Método: estudo qualitativo, fundamentado na Teoria da Representação Social com 16 gestantes hipertensas, acompanhadas em ambulatório de alto risco. Coletou-se dados sociodemográficos e entrevista semiestruturada, analisado por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: as gestantes tinham entre 20 e 42 anos, maioria com ensino fundamental ou médio (68%), cor da pele preta (81%), média de 29 semanas de gravidez (DP= 6,9). As gestantes reconheceram a complexidade de conviver com a hipertensão e referiram medo das complicações. Tinham conhecimento limitado sobre os hábitos saudáveis. Eram orientadas a diminuir a ingestão de sódio, aumentar o consumo de frutas e verduras e praticarem atividade física moderada.

Conclusão: as gestantes demonstraram a importância de se estimular o estilo de vida saudável, relacionado aos *Oito Remédios Naturais*, para o controle da hipertensão arterial.

Palavras chave: Gestantes. Hipertensão. Estilo de Vida Saudável. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Cuidado Pré-Natal.

Received: 31/05/2024

Approved: 18/09/2024

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v11.n00.pe1595>

¹ Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: vbelmonte@outlook.com
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5722-4206>

² Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Campus Leste - EACH/USP, São Paulo, (Brasil). E-mail: moplina@usp.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5841-2188>

³ Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: ginabdala@gmail.com
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-8015-0743>

⁴ Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: dyrcem@yahoo.com.br
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6313-4637>

H EALTHY LIFESTYLE: SOCIAL REPRESENTATION OF PREGNANT WOMEN WITH HIGH BLOOD PRESSURE

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of pregnant women with hypertension on the influence of adopting healthy habits, related to the Eight Natural Remedies.

Method: qualitative study, based on the Theory of Social Representation with 16 hypertensive pregnant women, monitored in a high-risk outpatient clinic. Sociodemographic data and semi-structured interviews were collected, analyzed by the Collective Subject Discourse.

Results: pregnant women were between 20 and 42 years old, the majority had primary or secondary education (68%), black skin color (81%), an average of 29 weeks of pregnancy (SD= 6.9). Pregnant women recognized the complexity of living with hypertension and reported fear of complications. They had limited knowledge about healthy habits. They were advised to reduce sodium intake, increase fruit and vegetable consumption and practice moderate physical activity.

Conclusion: pregnant women demonstrated the importance of encouraging a healthy lifestyle, related to the Eight Natural Remedies, to control high blood pressure.

Keywords: Pregnant Women. Hypertension. Healthy Lifestyle. Health Promotion. Health Education. Prenatal Care.

E STILO DE VIDA SALUDABLE: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de gestantes con hipertensión arterial sobre la influencia de la adopción de hábitos saludables relacionados con los Ocho Remedios Naturales.

Métodos: Estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales con 16 gestantes hipertensas atendidas en un ambulatorio de alto riesgo. Se recopilieron datos sociodemográficos y entrevistas semiestructuradas, que fueron analizadas mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: Las participantes tenían entre 20 y 42 años, en su mayoría con educación primaria o secundaria (68%) y piel negra (81%). Las gestantes reconocieron la complejidad de convivir

con la hipertensión y expresaron temor por posibles complicaciones. Mostraron conocimiento limitado sobre hábitos saludables, recibiendo orientación para reducir el consumo de sodio, aumentar la ingesta de frutas y verduras, y practicar actividad física moderada.

Conclusiones: Las gestantes destacaron la importancia de promover un estilo de vida saludable, asociado a los Ocho Remedios Naturales, como una estrategia clave para controlar la hipertensión arterial durante el embarazo.

Palabras clave: Gestantes. Hipertensión. Estilo de vida saludable. Promoción de la salud. Educación para la salud. Cuidado prenatal.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica influenciada por diversos fatores que levam os níveis pressóricos a aumentarem de forma sustentada. Durante a gravidez está relacionada às complicações que afetam órgãos alvos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos que se associam às alterações metabólicas muitas vezes fatais⁽¹⁻²⁾.

A HAS apresenta uma prevalência variável nos países avaliados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo maior no continente africano (27%) e menor na região das Américas (18%). No mundo, cerca de um bilhão de pessoas são hipertensas⁽³⁾. Dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) mostram que nas 27 capitais brasileiras, a prevalência da HAS referida foi de 26,3%. O índice foi maior entre as mulheres (27,1%) que nos homens (25,4%)⁽⁴⁾.

As complicações relacionadas à hipertensão na gestação têm sido apontadas como as principais causas de óbito materno⁽⁵⁾. No Estado da Bahia a razão de mortalidade materna, avaliada entre 2012 e 2016 apresentou média de 365,4/100.000/N/V (óbitos maternos/nascidos vivos), atingindo em 2013 seu maior índice (779,4/100.000/N/V)⁽⁶⁾.

A hipertensão arterial crônica, anterior a gravidez, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, que por sua vez, constitui uma das causas que mais influenciam no aumento da razão da mortalidade materna e outras complicações decorrentes dessa condição⁽⁵⁾. Destaca-se que as condições associadas à hipertensão deveriam ser alvo das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde voltadas às mulheres em idade fértil, uma vez que, quanto mais rápido for o reconhecimento dos fatores de risco para esse grupo, melhores serão os prognósticos, tanto para a mãe como para o filho⁽⁷⁻⁹⁾.

Assim, torna-se fundamental garantir o acompanhamento de gestantes, utilizando estratégias para detectar os fatores de riscos, visando um diagnóstico precoce da hipertensão, pois na gravidez, a doença pode se agravar ou evoluir para pré-eclâmpsia⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No âmbito educativo e acadêmico registra-se, com destaque, um estudo publicado recentemente no qual os autores realizaram uma intervenção em regime de internação, com duração de 14 dias, para orientar e estimular a adoção simultânea de práticas saudáveis, relacionados aos chamados *Oito Remédio Naturais*. Esse programa educativo é conhecido pelo acrônimo *NEWSTART*, formado pelas palavras correspondentes em inglês: Nutrição (*Nutrition*), Exercício (*Exercise*), Água (*Water*), Luz solar (*Sunlight*), Temperança (*Temperance*), Ar puro (*Air*), Repouso/Sono (*Rest*) e Confiança em Deus (*Trust*). Os resultados apresentados para o estudo foram estatisticamente significantes e demonstraram um bom índice de reversão da doença no grupo pesquisado⁽¹²⁾.

O programa *NEWSTART* traz como simbolismo a ideia de novo começo e foi aplicado com bons resultados em uma intervenção educativa que utilizou a estratégia de oficinas, realizadas em oito encontros semanais. O estudo visou orientar a adoção dos hábitos saudáveis, relacionados aos *Oito Remédios Naturais*, para pessoas com hipertensão arterial crônica, acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Sul de São Paulo⁽¹³⁾.

Destaca-se ainda, uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) para abordagem integrada no gerenciamento dessas doenças, o chamado Pacote técnico *HEARTS*, que no seu primeiro módulo prioriza ações relacionadas aos aspectos: nutrição saudável, incentivo à prática de atividade física, combate ao tabagismo e bebidas alcoólicas, sugerindo intervenções breves para mudança comportamental⁽¹⁴⁾.

Considerando que mulheres diagnosticadas com hipertensão, ao engravidarem, carregam consigo a preocupação de que essa condição é a principal causa de morte materna e de complicações neonatais⁽¹⁵⁾ e, entendendo que a adoção de um estilo de vida mais saudável poderia contribuir para minimizar esses riscos, esta pesquisa objetivou analisar a percepção de gestantes com hipertensão sobre a influência da adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos *Oito Remédios Naturais*, no controle da doença.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Pesquisa desenvolvida em abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) orientada por Moscovici⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, utilizando a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Cenário da pesquisa

Os dados foram coletados em um ambulatório de especialidades de um hospital público situado na cidade de Salvador – BA, Brasil, referência regional para pré-natal de alto risco.

Período

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2019, mediante autorização formal previa do setor de pesquisa do hospital que forneceu um crachá de identificação como pesquisador.

População e critérios de seleção

A população alvo foi constituída de mulheres grávidas, após a vigésima semana de gestação, que realizavam o pré-natal no ambulatório de especialidades do referido hospital.

As gestantes com hipertensão foram selecionadas com antecedência, a partir dos prontuários separados previamente para o atendimento médico nas datas agendadas. Não foram incluídas as gestantes menores de 18 anos e aquelas que, no momento da coleta de dados, apresentaram alguma intercorrência clínica que indicasse risco de pré-eclâmpsia e / ou lesão em órgãos alvos.

Participantes

A amostragem foi intencional e contou com a participação de 16 gestantes, com diagnóstico de hipertensão arterial crônica, que realizavam acompanhamento pré-natal no ambulatório de alto risco no período da pesquisa.

Variáveis do estudo

As variáveis incluídas para a caracterização das gestantes foram: idade, cor da pele, estado civil, religião e escolaridade e alguns dados de saúde como pressão arterial máxima referida. Foram aferidos, no momento da entrevista, idade gestacional e dados antropométricos. Também foi perguntado se elas esqueciam ou deixavam de tomar as medicações anti-hipertensivas prescritas.

Instrumentos para coleta das informações

Utilizou-se um formulário com dados sociodemográfico e de saúde, bem como um roteiro semiestruturado para aplicação das entrevistas individuais, presenciais com quatro questões norteadoras, previamente submetidas a um pré-teste, apresentadas a seguir:

- 1- Como é para você estar grávida e ter hipertensão (pressão alta)? Fale um pouco sobre isso.
- 2 - Você recebeu orientações dos profissionais de saúde sobre os hábitos saudáveis que ajudam a melhorar a pressão alta? Quais?
- 3 - Como foi para você seguir as orientações sobre esses hábitos saudáveis?
- 4 - Na sua opinião, o que poderia ser feito para ajudar as gestantes com pressão alta a adotarem hábitos mais saudáveis?

Coleta de dados

Ao chegar no ambulatório para atendimento médico de rotina, as gestantes foram abordadas pelo pesquisador principal que se apresentou como enfermeiro, mestrando em Promoção da Saúde. Após apresentação dos objetivos, procedimentos e importância da pesquisa, todas as gestantes convidadas que aceitaram participar foram conduzidas individualmente para uma sala reservada. Antes da entrevista se realizava a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oportunizando o esclarecimento de dúvidas e assinatura do mesmo. O pesquisador abordava brevemente o tema hipertensão na gestação e a importância da adoção do estilo de vida saudável, como uma das formas de controle da pressão arterial. Em seguida se aferia a pressão arterial e iniciava a entrevista. As perguntas norteadoras eram apresentadas em cartaz impresso para guiar a entrevista gravada em dispositivo digital, com duração média de 15 a 20 minutos. Ressalta-se que, após as entrevistas, as gestantes eram orientadas quanto a eventuais dúvidas sobre os benefícios da adoção dos hábitos saudáveis, relacionados a cada um dos “Oito Remédios Naturais”.

Tratamento e análise dos dados

O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra pelo pesquisador e devidamente organizado e analisado por meio da técnica do DSC⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ com auxílio do Software DSCsoft⁽¹⁹⁾. A técnica de análise, por meio do DSC⁽¹⁷⁾, orienta identificar e recortar as Expressões Chave (EC), envolvendo um determinado tema ou Ideia Central (IC) presente no material discursivo.

As EC extraídas de diferentes depoimentos são reunidas e reagrupadas de forma a compor um discurso unificado, redigido na primeira pessoa do singular, possibilitando a construção do DSC com a representação de uma coletividade⁽¹⁸⁾. Conforme os pressupostos da TRS⁽¹⁶⁾, nem todos os DSC apresentam uma forte ancoragem no senso comum, mas evidenciam crenças, valores e práticas que permeiam os grupos sociais. Na condução do estudo foram seguidas as diretrizes que orientam pesquisas qualitativas conforme o *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽²⁰⁻²¹⁾

Aspectos éticos

O estudo seguiu todas as normas Nacionais e Internacionais de pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do parecer nº 2.857.124. CAAE - 96087718.1.00005377.

RESULTADOS

No escopo geral da pesquisa, a caracterização sociodemográfica das participantes demonstra que a maioria (50%) das gestantes estava na faixa etária entre 36 e 42 anos, de cor preta (81,3%), eram casadas (37,5%) ou em união estável (37,5%). Apenas duas delas referiram não ter religião (12,5%) e a maioria estavam com ensino médio completo ou superior incompleto (37,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das gestantes (n=16) segundo idade, cor da pele referida, estado civil, religião e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2019 .

Variáveis	n	%
Idade		
20 a 25	1	0,6
26 a 30	3	18,8
31 a 35	4	25,0
36 a 42	8	50,0
Cor da pele		
Branca	0	0
Parda	3	18,8
Preta	13	81,3
Amarela	0	0
Indígena	0	0
Estado civil		
Solteira	6	37,5
Casada	6	37,5
União Estável	4	25,0
Separada	0	0
Divorciada	0	0
Religião		
Católica	7	43,8
Evangélica	7	43,8
Sem religião	2	12,5
Escolaridade		
Analfabeto / Fund. I incompleto	1	6,3
Fund. I Comp. / Fund. II incompleto	2	12,5
Fund. II Comp. / Médio incompleto	5	31,3
Médio Comp. / Superior incompleto	6	37,5
Superior completo / Pós-Graduação	2	12,5

Observa-se que as participantes estavam em torno de 29 semanas da gestação e, no momento que antecedeu as entrevistas, apresentaram pressão arterial com média dentro da normalidade, mas referiam níveis mais elevados durante a gravidez. O Índice de Massa Corporal (IMC) das gestantes indicou sobrepeso e obesidade (Tabela 2).

Tabela 2 – Média e Desvio Padrão (DP*) dos dados antropométricos e de saúde referente das gestantes (n=16). Salvador, BA, Brasil, 2019.

Dados de saúde/gestação	Média	DP*
Nível máximo da pressão arterial referida durante a gravidez		
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	166	29,4
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	99	13,6
Pressão arterial aferida no momento da coleta de dados		
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	131	15,4
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	81	12,9
Dados antropométricos		
Peso na gravidez	86,3	19,6
Altura	1,62	0,06
IMC [†] na gravidez	33,3	6,7
Idade gestacional (semanas)	29	6,9

*DP = Desvio padrão; †IMC = Índice de Massa Corporal.

Partindo do pressuposto que o senso comum é influenciado por aspectos sociológicos e definem o *eu coletivo*⁽¹⁷⁾, as respostas dadas pelas participantes às questões orientadoras da entrevista permitiram a construção de discursos coletivos que expressam as representações sociais de mulheres que, em seu dia a dia, convivem com a hipertensão. Ao analisar o conteúdo discursivo das perguntas, as IC emergiram a partir das EC correspondentes (com a representação numérica das participantes) utilizadas na construção dos DSC. As temáticas das respectivas questões norteadoras são apresentados a seguir:

Estar grávida e ter hipertensão arterial

IC 1a - Ter pressão alta é ruim e complicado (9 EC)

DSC - *É ruim né? porque às vezes a gente acorda bem, aí daqui a pouco, se não tomar o remédio, porque às vezes a gente esquece o horário aí você já vê tipo umas luzinhas. O doutor já me disse que quando eu estiver enxergando essas luzinhas assim, é porque a pressão tá alta. Então é ruim, porque a gente tem que moderar em muitas coisas. Acho muito complicado, porque é uma gravidez de alto risco, né? Eu passo mal direto. Eu sinto muita dor... Vichi... É complicado! Muito complexo! Eu sinto cansaço, dor de cabeça constante e inchaço. Eu tenho um mioma, daí o risco que a gente corre é maior ainda, né?*

IC 1b - A hipertensão na gravidez gera temor (5 EC)

DSC - *Eu fico meio assustada, porque isso pode prejudicar o menino e até acontecer alguma coisa comigo também, porque muitas vezes a gente pode ter uma eclampsia. Na mesma hora que a gente está bem pode*

ficar mal. De repente começo a suar frio e ficar tonta... Aí, eu tenho que correr para uma emergência. É terrível, porque você fica apreensiva, pelo parto e pela questão da pré-eclâmpsia que pode trazer complicações, né?

IC 1c - Os hábitos saudáveis e o remédio certo ajudam no controle da hipertensão(2 EC)

DSC - Pra mim está sendo tranquilo porque eu já pratico atividade física, alimentação saudável e tomo bastante água. Então... está sendo tranquilo! Agora normalizou muito. Eu não esperava que minha pressão fosse cair tanto. Porque eu era uma pessoa que bebia, tomava remédio contínuo e de repente deixei de tomar remédio. A médica passou um comprimido e pronto. Depois ela viu que não precisava mais tomar, entendeu?

Orientações dos profissionais de saúde sobre a adoção de hábitos saudáveis

IC 2a - Importância da orientação multiprofissional (14 EC)

DSC - Sim, já recebi, orientações de vários profissionais e de pessoas que já teve filho. Geralmente eles falam muito da alimentação, né? Tirar o sal totalmente, não comer calabresa e salsicha, nem comida gordurosa. Comer sempre o mais natural possível e fazer repouso. Beber bastante água. Falaram para tomar os medicamentos nos horários certinhos, não beber, não fumar e comer bastante verdura. Eles mandam dormir, descansar bastante e beber dois litros de água por dia. O médico também falou que a gente poderia controlar a pressão com a alimentação e atividade física, tudo com moderação, né? Beber bastante água e dormir direito... A nutricionista falou que eu tinha que andar todos os dias, não comer calabresa, salsicha, nem comida gordurosa... Comer sempre o mais natural possível... Eu achei interessante eles falarem que até a fé em Deus, também ajuda a controlar a pressão, a ansiedade e tudo enfim na vida da gente.

IC 2b - Para pressão alta não houve orientação, só sobre a alimentação (2 EC)

DSC - Não... Para a pressão não orientou, só sobre alimentação. Só mandou eu tirar o sal das coisas. Eu não recebi nenhuma orientação. Eu mesma, quando tô em casa, estou controlando o meu sal, principalmente! E, a água eu já bebo mesmo, só não sei se é a quantidade certa que eu ando bebendo... Mas, eu toda hora tô com uma garrafinha de água para consumir.

Sobre seguir as orientações para adoção de hábitos saudáveis

IC 3a - É difícil e complicado mudar os hábitos (7 EC)

DSC - Ah! Foi difícil! Pra quem tá acostumada a comer de tudo com sal, você comer comida sem sal é horrível, feijão sem sal, arroz sem sal e aquela carne sem sal, é horrível. É uma sensação que você não tá comendo nada. É muito difícil! A gente acaba cedendo, porque a família não consegue se adaptar a esse modo de vida, né? Aí pra mim é um pouco complicado... O que tá sendo mais difícil é a alimentação mesmo!

IC 3b - Não é fácil, nem difícil mudar os hábitos (2 EC)

DSC - Pra mim, não foi fácil, nem difícil! O ruim só foi mesmo as comidas sem sal, o restante é normal, porque eu já fazia antes. Só não estou conseguindo fazer a caminhada porque sinto muitas dores nas pernas. Agora mesmo, tô morrendo de dor.

IC 3c - A prática de hábitos saudáveis ajuda a enfrentar com tranquilidade (4 EC)

DSC - *Não tive dificuldade não... Porque, mesmo antes de engravidar, eu já praticava as atividades, entendeu? Então, pra mim foi tranquilo... E eu tô me sentindo muito bem. Não tive dificuldade nenhuma, foi tranquilo mesmo!*

Sugestões para ajudar as gestantes a adotarem hábitos saudáveis

IC 4a - A pessoa tem que se envolver no processo de mudança (2 EC)

DSC - *Então, os médicos falam, né? Tem que ter mais conscientização das pacientes. Se a gente quer ter uma saúde boa a gente tem que seguir, tem que ter a consciência de que tem que praticar essas atividades. Porque se não praticar essas atividades não vai dar certo. A gente tem que se amar um pouco, porque se a gente não se amar, quem é que vai amar a gente né?*

IC 4b - Ter mais alertas para os riscos da hipertensão, inclusive na mídia (6 EC)

DSC - *Informar, né? Ter mais informações, ter orientação adequada, porque as vezes a gente não tem... A não ser do médico, mas, não é o suficiente. Acho que devia mostrar mais os riscos, ter explicações mais detalhadas, entendeu? Porque hoje, até gente mais nova, do que eu, já tem a pressão alta, né? Se tivesse como alertar mais as pessoas pela televisão, eu acho que não teria tantos casos de hipertensão quanto tem hoje. Poderia passar na televisão ou em outros meios de comunicação que pudessem ajudar as pessoas a saberem mais sobre os riscos e os perigos e, também, como evitar a hipertensão.*

IC 4c - Ter um lugar específico para apoio e estímulo (2 EC)

DSC - *Se tivesse assim um lugar específico, perto de casa, pra gente fazer os exercícios físicos, seria bem legal. Fazer tipo assim um grupo de gestantes, para conversar umas com a outras sobre seus problemas e ter um profissional da área de saúde explicando, ter umas palestras... Acho que seria isso, né?*

IC 4d - Associar medicamentos com adoção de hábitos saudáveis (4 EC)

DSC - *Acho que deveria ter algum remédio para pressão ficar normal o tempo todo e continuar fazendo uma alimentação saudável, seria ótimo. Remédio o tempo todo, ninguém merece, né? Nem sei o que dizer...*

IC 4e - Ter mais profissionais para atender com mais tempo (2 EC)

DSC - *Na minha opinião o que deveria ser feito é ter mais médicos pra gente ser atendida, e também o acompanhamento com a nutricionista, porque hoje em dia tá tão difícil a gente conseguir. Acho que as consultas deveriam ser mais amplas, né? Um acompanhamento melhor, com mais tempo... Eu acho que melhoraria bastante, para orientar o nosso modo de vida, o nosso estado de saúde.*

DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa, chama a atenção que a maioria delas tinham idade superior a 36 anos e cor da pele preta (Tabela 1). Esses aspectos constituem fatores de risco para hipertensão na gestação^(1,5). Observou-se ainda que a pressão arterial apresentou em média, níveis dentro da normalidade (Tabela 2), podendo indicar o grau

de adesão à terapia medicamentosa, afirmado pelas gestantes (94%), bem como a importância do acompanhamento no pré-natal^(8,10). Vale salientar que 63% (n=10) das participantes informaram que nunca deixavam de tomar a medicação prescrita e 31% (n=5) afirmaram que raramente esqueciam.

Apesar da média da idade gestacional ter sido de 29 semanas, o IMC foi considerado acima da média (Tabela 2). O acompanhamento do aumento de peso durante a gestação é fundamental, pois o sobrepeso é considerado um dos principais riscos para as DCNT, principalmente quanto à hipertensão, bem como para as complicações decorrentes⁽⁴⁻⁵⁾. Nesse sentido, se destaca um estudo⁽²²⁾ que incluiu mulheres com IMC dentro da normalidade (65%) e com sobrepeso e obesidade (33%). Os autores concluíram que 48% das gestantes tiveram ganho de peso extra durante a gravidez, sendo que 6% delas desenvolveram hipertensão gestacional.

Quanto à representação social das gestantes, observa-se na presente pesquisa que houve variações numéricas das EC que compuseram os DSC, apresentados nas diferentes IC e discutidas a seguir com base na literatura sobre as implicações de se conviver com a hipertensão durante a gravidez e as contribuições da adoção de um estilo de vida mais saudável.

O DSC apresentado na IC 1a (*Ter pressão alta é ruim e complicado*) traz a percepção da maioria das participantes (9 EC) sobre os transtornos advindos dessa condição frente aos riscos inerentes. A hipertensão crônica é considerada um fator de risco importante para complicações durante a gravidez, pois a função cardíaca em gestantes com hipertensão é prejudicada e leva a resultados perinatais preocupantes⁽¹⁾. Logo, intervenções educativas poderiam minimizar estes riscos e alterar consideravelmente o curso da pré-eclâmpsia em gestantes que já convivem com a hipertensão⁽²³⁾. O conhecimento das gestantes hipertensas sobre a patologia apesar de limitado, deixa margens para criticarem a falta de orientações no momento da consulta do pré-natal, considerado como um grave problema⁽¹⁰⁾.

No DSC construído em torno da IC 1b (*A hipertensão na gravidez gera temor*) as gestantes (5 EC) manifestam sua preocupação em prejudicar a criança. As inquietações relatadas pelas gestantes e o temor diante das consequências provocadas pela hipertensão, durante a gravidez, são justificadas pelos riscos difundidos no senso comum. Em estudo realizado com mulheres com hipertensão crônica, os autores alertaram que a incidência dos fetos apresentarem baixo peso aumentou em até duas vezes. O risco de desenvolverem pré-eclâmpsia sobreposta também foi considerável, devido a capacidade cardiovascular limitada para alcançar a vasodilatação fisiológica em meados da gestação⁽²⁴⁾.

Em estudo realizado na Nigéria⁽²⁵⁾, com gestantes que vivenciaram pré-eclâmpsia ou a eclâmpsia, se identificou que, nesse contexto, as mulheres se sentem mais suscetíveis com as ameaças de complicações de saúde. Os autores ressaltaram que os riscos implicados nesse contexto influenciam os comportamentos e a busca de cuidado especializado, que refletem na adesão à terapêutica proposta. Em outro estudo⁽²⁶⁾, os autores ponderaram sobre a conscientização dos riscos e o medo da morte, sugerindo que cabe aos profissionais de saúde conduzir com habilidade cada caso. Eles pontuaram que mudanças comportamentais, ligadas ao estilo de vida, podem contribuir para superação do medo e angústias, comuns nesta fase de vida.

Embora, com uma representação pequena, a IC 1c (*Os hábitos saudáveis e o remédio certo ajudam no controle da hipertensão*) demonstra a compreensão das gestantes (2 EC) sobre a influência de comportamentos saudáveis aliados à terapia farmacológica. Destaca-se que a individualidade é um ponto relevante no que se refere aos comportamentos positivos, relacionados o processo de mudança de hábitos. A decisão de seguir um caminho construtivo depende da pessoa, mesmo que esteja passando por um momento difícil. As mudanças internas estão diretamente ligadas à aspectos subjetivos, que incluem renunciar alguns prazeres para buscar a melhoria da saúde⁽²⁶⁾.

Outro aspecto que se contrapõe ao processo de mudança comportamental é a crença no efeito imediato dos medicamentos, que não deveria ser excludente. Nesse sentido, percebe-se que a decisão das mulheres era influenciada por informações às quais elas tiveram acesso, bem como em suas experiências anteriores. Assim, ressalta-se que a confiança no médico assistente e a coerência quanto as orientações recebidas de outros profissionais de saúde são fundamentais para encorajar as gestantes a tomarem o anti-hipertensivo corretamente⁽²⁷⁾.

Sobre as orientações recebida para estimular a adoção de hábitos saudáveis, na IC 2a (*Importância da orientação multiprofissional*), a maioria das gestantes pesquisadas (14 EC) deixou claro que recebeu orientação de diversos profissionais de saúde e que elas valorizaram essas informações. Em estudo que analisou as diferentes formas dos profissionais de saúde transmitirem orientações aos pacientes, os participantes atribuíram aos médicos as orientações que mais contribuíram para facilitar a compreensão e favorecer a mudança do estilo de vida⁽²⁶⁾.

Um dos aspectos mencionados pelas gestantes foi orientação sobre a importância da fé para o enfrentamento da doença. Cada vez mais a espiritualidade tem sido considerada uma importante aliada no processo de mudança comportamental⁽²⁸⁾. Em um estudo de revisão da literatura, os autores encontraram 18 pesquisas que relacionaram a redução do estresse com

técnicas de meditação que se associaram positivamente à redução da pressão arterial em mulheres negras⁽²⁹⁾.

Em outro estudo que buscou a representação social de mulheres que vivenciaram a pré-eclâmpsia, as participantes evocaram a influência positiva da religiosidade para enfrentamento da doença e suas implicações diante dos riscos durante a gestação. Os autores consideraram que a fé é um recurso que não pode ser negligenciado e sim agregado ao tratamento especializado⁽³⁰⁾.

A IC 2b (*Para pressão alta não houve orientação, só sobre a alimentação*) expressa uma representação ancorada no senso comum sobre a importância da redução do sal nas preparações. Para as gestantes (2 EC), controlar o consumo de sal na alimentação é o cuidado mais enfatizado pelos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal de alto risco. Considera-se que a hipertensão está intimamente relacionada ao consumo exagerado de sal⁽¹⁰⁾. No entanto, além deste cuidado deve se investir em capacitação de equipes multidisciplinares para atuar em grupos educativos com a finalidade de estimular também a prática de atividades físicas regulares⁽²²⁾.

Sobre a experiência das gestantes quanto a seguirem orientações relacionadas à adoção de hábitos saudáveis, na IC 3a (*É difícil e complicado mudar os hábitos*), em suas representações as gestantes (7 EC) trazem o sentimento de total desconforto por ter que ingerir alimentos com baixo teor de sal. Esse aspecto foi analisado em pesquisa que avaliou os dados apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sobre a estimativa do consumo de sal pela população brasileira. Nesse estudo, os autores concluíram que se trata da alternativa mais eficaz e econômica na redução dos danos decorrentes da hipertensão⁽³¹⁾. Nesta direção, destaca-se uma revisão sistemática que incluiu meta-análise na qual os estudos indicaram que intervenções de dieta e estilo de vida tem um efeito redutor na necessidade de cesarianas e eficácia clínica na diminuição do ganho de peso gestacional. Os autores enfatizaram que a obesidade pode ser associada ao aumento da pressão arterial e às complicações materno e fetais⁽³²⁾.

Ao afirmarem no DSC reportado na IC 3b (*Não é fácil, nem difícil mudar os hábitos*), as participantes (2 EC) demonstraram compreender a importância da mudança de hábitos frente as consequências das complicações da hipertensão. Ações de controle e prevenção para estimular a população a adotar uma alimentação equilibrada e a prática de atividade física podem contribuir, em muito, com a redução da prevalência das doenças cardiovasculares, incluindo o controle da hipertensão⁽³³⁾.

Já na IC 3c (*A prática de hábitos saudáveis ajuda a enfrentar com tranquilidade*) as gestantes (4 EC) demonstram confiança quanto a influência da adoção de hábitos saudáveis, para auxiliar no controle da pressão arterial, ao afirmarem que para elas foi um processo sem dificuldade. As mudanças no estilo de vida das pessoas, normalmente, são influenciadas por questões subjetivas, relacionadas ao amadurecimento que as levam a se responsabilizarem por suas decisões. O autocuidado também pode ser influenciado pela consciência da finitude, aliada às crenças de cada pessoa⁽²⁴⁾.

Por fim, as gestantes pesquisadas sugerem contextos e ações que poderiam propiciar a adoção de hábitos saudáveis. Na IC 4a (*Envolvimento no processo de mudança*) as participantes (2 EC) consideram importante a participação ativa do indivíduo no processo decisório para gestão do seu estado de saúde. Esse aspecto foi reforçado em estudo que apresentou evidências de que os hábitos não saudáveis estão relacionados aos riscos para o desenvolvimento de hipertensão. Os autores consideraram que um pré-natal mal dirigido e sem o comprometimento da gestante aumenta esses riscos⁽³⁴⁾.

Nesse contexto, considera-se importante que os profissionais de saúde reconheçam que, para haver envolvimento por parte dos pacientes e um aprendizado significativo, torna-se necessário que os projetos de educação em saúde utilizem estratégias que possibilitem um ensino ativo, no qual os participantes do grupo possam se expressar livremente e trazer os seus questionamentos e dificuldades, bem como, sentirem que o seu saber também é valorizado⁽³⁵⁾.

O DSC construído a partir da IC 4b (*Ter mais alertas para os riscos da hipertensão na gestação, inclusive na mídia*) traz a representação das gestantes (6 EC) sobre a influência dos meios de comunicação no comportamento das pessoas. Sugere aliar o uso das tecnologias da informação para promover a educação em saúde. A interatividade possibilitada pelas mídias e sua eficácia vem sendo cada vez mais estudada e validada em seus processos⁽³⁶⁾.

Na experiência prática, envolvendo ações de educação em saúde, devem ser utilizadas estratégias que propiciem a escuta, a troca de saberes e a livre expressão, pois, essa é a forma mais eficaz de se estabelecer vínculos no sentido de construir reflexões sobre coparticipação do usuário no processo saúde-doença⁽³⁷⁾. No pré-natal de alto risco, oferecido às gestantes com hipertensão arterial crônica, deve-se oportunizar uma atenção personalizada e promover a criação de vínculos sem esquecer do pano de fundo contido nessa relação, as políticas de saúde aliadas à gestão setorial⁽⁷⁾.

Na IC 4c (*Ter um lugar específico para apoio e estímulo*), as participantes (2 EC) sugerem que uma das formas de conseguir conscientizar as pessoas sobre a importância de

adotarem hábitos saudáveis seria a criação de um lugar específico, onde pudessem ser desenvolvidas atividades grupais, voltadas a promover a saúde e bem-estar. Embora os participantes tenham sugerido a criação de um espaço exclusivo para essa finalidade, vale destacar que o grupo Hiperdia foi projetado para atender todas as demandas voltadas ao manejo da hipertensão, cuja proposta prevê a supervisão do autocuidado, aliada às orientações médicas e à capacitação dos pacientes⁽³⁷⁾. Em pesquisa que objetivou ampliar a adesão a comportamentos promotores da saúde, para mulheres afro-americanas com hipertensão, por meio de intervenção grupal visando educação em saúde, os autores consideraram que esse tipo de interação se mostrou efetiva e de baixo custo⁽³⁸⁾. A educação em saúde por meio de intervenção grupal se mostrou efetivo também não só para hipertensos, mas também para 21 diabéticos no interior da Bahia⁽³⁹⁾.

No DSC apresentado na IC 4d (*Associar medicamentos com a adoção de hábitos saudáveis*), as participantes (4 EC) evocam uma ancoragem do senso comum ao trazer uma representação que, embora genérica, demonstra o desejo de ter remédios mais efetivos que corrijam o problema da pressão alta para, então, seguirem com os hábitos saudáveis. A escolha do tratamento medicamentoso precisa ser criteriosa. Deve se levar em consideração que, além da patologia, existe o estado fisiológico da gestação e as crenças individuais que influenciam na adesão à proposta terapêutica. A complexidade pertinente deveria justificar abordagens mais resolutivas, tanto para o tratamento medicamentoso como para o não medicamentoso^(25,27,38).

A IC 4e (*Deveria ter mais profissionais para atender com mais tempo*) as participantes (2 EC) expressa o desejo de mais profissionais qualificados e que de forma efetiva possam alertar e acompanhar as gestantes com hipertensão. Nesse sentido, a OMS propõe a capacitação dos profissionais de saúde por meio de um pacote que recebeu o acrônimo *HEARTS*, no qual sugere como estratégia, para mudança de comportamento, a aplicação de técnicas de comunicação, entrevista motivacional e, para cada fator de risco das doenças cardiovasculares, uma intervenção breve baseada na *ferramenta 5A* (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*). As etapas requerem identificar o problema real; fornecer informações a respeito; motivar e ajudar a pessoa a fazer algo para resolver o problema e corrigir, quando necessário⁽¹⁴⁾.

Este estudo teve limitações relacionadas ao tempo restrito para coleta de dados, razão pela qual não foi possível identificar possíveis ancoragens nas representações sociais e nem incluir a análise quantitativa, viabilizada pela proposta metodológica, que permitiria a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

Na percepção das gestantes, de forma geral, o fato de conviverem com a hipertensão crônica causa um sentimento ruim, gerando medo e insegurança. Isso acontece por estarem conscientes dos riscos e complicações decorrentes da doença tanto para a mãe, quanto ao feto. Destaca-se que o conhecimento das gestantes sobre os hábitos saudáveis, relacionados aos *Oito Remédios Naturais*, era muito limitado, restringindo-se basicamente à alimentação saudável no que se refere ao consumo de frutas e verduras bem como à redução do sódio no preparo das refeições. Reconheceram que a adoção de hábitos saudáveis não é uma tarefa tão fácil, uma vez que existem implicações socioculturais e ambientais que interferem nesse processo, a despeito do empenho pessoal.

Em suas representações, as gestantes sugeriram maiores investimentos para as informações veiculadas na mídia, mostrando a importância do estilo de vida saudável no controle da pressão arterial. Consideraram importante a capacitação dos profissionais de saúde e a criação de um espaço nos serviços de saúde, onde pudessem se reunir para interagir com outras mulheres que vivenciam os mesmos problemas e receber orientações confiáveis.

Conhecer a percepção deste grupo de mulheres abre um importante debate no sentido de se fomentar Políticas Públicas de Promoção da Saúde que possam contribuir para a adoção dos hábitos saudáveis, relacionados aos ORN, como recursos aliados ao controle da pressão arterial de mulheres em idade fértil. Sabendo ser esta uma alternativa eficaz e de baixo custo, comparados aos gastos na manutenção da vida de mãe e feto, torna-se importante investir em ações, as quais visem promover a saúde por meio do estímulo à adoção de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021 Mar;116(3):516-658. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D. et al. International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Journal of Hypertension*. 2020 Jun;38(6):982-1004. doi: 10.1097/HJH.0000000000002453

World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO. [Internet]. 2019 [cited Nov 21, 2019]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 128p. [cited May 21, 2022]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>

Sousa MG, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Lippi UG, Costa ES, Santos CMP. Epidemiology of arthetial hypertension in pregnant. *Einstein* (São Paulo). 2019 Oct 28;18: eAO4682. doi: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4682

Gois EC, Jesus CS, Conceição GC, Santos JB, Reis RB. Mortalidade materna na Bahia no período de 2012 a 2016. *REAS*. 2019 Fev 3;18:e335. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e335.2019>

Soares, LG, Ieda Harumi Higarashi, IH, Paris, MC, Lentsck, MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev Med Minas Gerais*. 2021 Apr 4;31:e-31106 doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210027>

Sanine, PR, Venancio, SI, Silva, FLG, Tanaka, OU. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cad. Saúde Pública*. 2021 Nov 22;37(11):e00286120. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00286120>

Soares LG, Lentsck MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*. 2021 Jun 1;13:626-33. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9352>

Garovic VD, Dechend R, Easterling T, Karumanchi SA, McMurtry Baird S, Magee LA, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2022 Feb;79(2):e21-e41. doi: 10.1161/HYP.0000000000000208

11. Obada AA, Abba AA, Msughter AE. Pregnancy Induced Hypertension in Kabo Local Government Area of Kano State, Nigeria. *Biomed J Sci & Tech Res*. 2021 Oct 22;39(4): 31458-66. doi: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2021.39.006321>

Sanchez A, Chung SC, Mejía A, Ramirez FE, Shavlik GW, Bivens RL, et al. Multiple lifestyle interventions reverses hypertension. *Cogent Medicine*. 2019 Jun 21;6(1636534). doi: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1636534>

Silva MFF, Abdala, GA, Andrade EA, Machado AS, Meira, MDD. Percepção de pacientes hipertensos sobre a doença e motivação para mudança de hábitos. *Interação em Psicologia*. 2021 Aug 31;25(2):155-67. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.71800>

World Health Organization (WHO). HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling. [Internet]. Geneva: WHO. 2018 [cited Nov 21, 2019]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260422/WHO-NMH-NVI-18.1-eng.pdf?sequence=1>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. *Boletim Epidemiológico*. [Internet]. 2021 Aug 6 [cited Mai 03, 2022]; 52(29). 32 p. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf

Moscovici S. (Trad. Guareschi PA). Representações sociais: investigações em psicologia social. 11ª ed. Vozes, 2015.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discourse of the Collective Subject: Social Representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Apr-Jun;23(2):502-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>

Lefèvre F. Discurso do Sujeito Coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. 1ª ed. São Paulo: Andreoli, 2017.

Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo, Pesquisa Qualiquantativa. O DSCsoft. [Internet]. 2019 [cited Nov 7, 2019]; Disponível em: <http://ipdsc.com.br/o-dscsoft/>

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Sep 14;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Traducción y validación al idioma portugués y evaluación de la guía COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021 Mar 15;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

Jarman M, Mathe N, Ramazani F, Pakseresht M, Robson PJ, Johnson ST, et al. Dietary Patterns Prior to Pregnancy and Associations with Pregnancy Complications. *Nutrients*. 2018 Jul 17;10(7):1-15. doi: <https://doi.org/10.3390/nu10070914>

Shahul S, Ramadanb H, Muellerb A, Nizamuddina J, Nasimb R, Perdigaob J. L, et al. Abnormal mid-trimester cardiac strain in women with chronic hypertension predates superimposed preeclampsia. *Pregnancy Hypertens*. 2017 Oct 23;10(9):1-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2017.10.009>

Panaitescu AM, Baschat AA, Akolekar R, Syngelaki A, Nicolaidis KH. Association of chronic hypertension with birth of small-for-gestational-age neonate. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017 Jul 28;50(10):361-6. doi: <https://doi.org/10.1002/uog.17553>

Sripad P, Kirk K, Adoyi G, Dempsey A, Ishaku S, Warren CE. Exploring survivor perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in Nigeria through the health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Nov 21;19(431): 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2582-2>

Góis RBSM, Filho JASB, Barreto RA. Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. *Estud. Psicanal.* [Internet]. 2016 Jul [cited May 18, 2022]; 45:129-38. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n45/n45a13.pdf>

Helou A, Stewart K, Ryan K, George J. 'I wish my body was stronger': A qualitative study of attitudes and behaviours regarding treatment of hypertensive disorders of pregnancy. *SAGE open med.* 2021 Jul 15;9:e20503121211032480. doi: <https://doi.org/10.1177/20503121211032480>

Janssen-Niemeijer AJ, Visse M, Leeuwen RV, Leget C, Cusveller BS. The Role of Spirituality in Lifestyle Changing Among Patients with Chronic Cardiovascular Diseases: A Literature Review of Qualitative Studies. *J Relig Health.* 2017 Aug;30(5):556-64. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0384-2>

Kalinowski J, Kaur K, Newsome-Garcia V, Langford A, Kalejaiye A, Vieira D, et al. Stress interventions and hypertension in Black women. *Womens Health (Lond).* 2021 Jan-Dec;17:e17455065211009751. doi: <https://doi.org/10.1177/17455065211009751>

Souza NL, Araújo AC, Costa ICC. Social representations of mothers about gestational hypertension and premature birth. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013 May-Jun;21(3):726-33. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300011>

Mill JG, Malta DC, Machado IE, Pate AI, Pereira CA, Jaime PC, et al. Estimation of salt intake in the Brazilian population: results from the 2013 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2019 Oct 7;22(supl2):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.2>

Rogozińska E, Marlin N, Jackson L, Rayanagoudar G, Ruifrok A, Dodds J, et al. Effects of antenatal diet and physical activity on maternal and fetal outcomes: Individual patient data meta-analysis and health economic evaluation. *Health Technol. Assessment.* 2017 Aug;21(41):1-158. doi: <https://doi.org/10.3310/hta21410>

Armario P, Brotons C, Elosua R, Leciñana MA, Castro A, Clarà A, et al. Comentario del CEIPV a la actualización de las Guías Europeas de Prevención Vascul ar en la Práctica Clínica. *Rev Esp Salud Publica.* 2020; Oct;94:e202009102. doi: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00214>

Falkner B, Lurbe E. Primordial Prevention of High Blood Pressure in Childhood. *Hypertension.* 2020 May;75(5):1142-50. doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14059>

Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2018 May-Jun;71(3):1211-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>

Bonifácio LP, Souza JP, Vieira EM. Adapting educational messages for partners of pregnant women for use in mobile health technologies (mHealth). *Interface (Botucatu).* 2019 Aug 5;23:e180250. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180250>

Serpa EA, Lima ACD, Silva ACD. Terapia ocupacional e grupo Hiperdia. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018 Jul-Set;26(3):680-91. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE0784>

Wright KD, Jones LM, Adams IR, Moss KO, Harmon-Still C, Nguyen CM, et al. Co-created health education intervention among older African American women living with hypertension. *Explore (NY)*. 2022 Mar-Apr;18(2):234-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.02.004>

Silva NOD, Damaceno M, Abdala GA, Moura EG, Meira MDD. Estilo de vida saudável e a qualidade de vida relacionada à saúde do diabético: estudo intervencional. *Lifestyle Journal*. 2023 Abr;10(00). doi: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v10.n00.pe1589>