

OBESIDADE E SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS NO BRASIL: DESIGUALDADES E IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA – UMA REVISÃO DE ESCOPO

OBESITY AND GESTATIONAL HYPERTENSIVE SYNDROMES IN BRAZIL: INEQUALITIES AND IMPACTS ON PUBLIC HEALTH – A SCOPING REVIEW

Luan Praia Marical¹
Gilderlany Holanda Ramalho²
Marcos Junior Gomes Moraes³
Adriane Dâmares de Sousa Jorge Batalha⁴

RESUMO: Este artigo buscou mapear as evidências científicas acerca da correlação entre a obesidade gestacional e o desenvolvimento de complicações hipertensivas no contexto brasileiro, identificando riscos e impactos à saúde pública. Metodologicamente, realizou-se uma revisão de escopo baseada nas diretrizes do *Joanna Briggs Institute* e no protocolo PRISMA-ScR, com buscas operadas em cinco bases de dados no recorte temporal entre 2014 e 2024. Após o processo de triagem, foram selecionados 15 estudos nacionais elegíveis. Os resultados demonstram que a obesidade eleva em até 2,8 vezes a probabilidade de desenvolvimento de pré-eclâmpsia, associando-se diretamente a desfechos como altas taxas de cesarianas, prematuridade e admissões em UTI neonatal. Observou-se uma concentração de pesquisas nas regiões Sudeste e Sul, o que evidencia disparidades regionais e sociais estruturais atravessadas por marcadores de raça e classe. Conclui-se que o excesso de peso materno atua como um fator de risco independente, demandando a integração imediata entre o manejo nutricional e a assistência obstétrica no âmbito do SUS. Reitera-se a necessidade de protocolos padronizados e investimentos em estudos longitudinais em áreas sub-representadas para reduzir a morbimortalidade materna no cenário nacional, em consonância com as diretrizes da Rede Alyne.

1

Palavras-chave: Obesidade Gestacional. Síndromes Hipertensivas. Saúde Pública.

ABSTRACT: This article aimed to map scientific evidence regarding the relationship between gestational obesity and hypertensive complications in Brazil, identifying risks and public health impacts. Methodologically, a scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute guidelines and the PRISMA-ScR protocol, with searches operationalized across five databases between 2014 and 2024. After screening, 15 eligible Brazilian studies were selected. The results indicate that obesity increases the likelihood of developing preeclampsia by up to 2.8 times, being directly associated with high rates of cesarean sections, prematurity, and neonatal ICU admissions. A concentration of research was identified in the Southeast and South regions, highlighting structural regional and social inequalities marked by race and class. In conclusion, maternal excess weight constitutes an independent risk factor that demands urgent integration between nutritional management and obstetric care within the Unified Health System (SUS). Standardized protocols and investments in longitudinal studies in underrepresented regions are required to mitigate inequities and reduce maternal morbidity and mortality in the national scenario, aligning with Rede Alyne policies.

Keywords: Gestational Obesity. Hypertensive Syndromes. Public Health.

¹Acadêmico de medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru - Afya Manacapuru.

²Acadêmica de medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru - Afya Manacapuru.

³Acadêmico de medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru - Afya Manacapuru.

⁴Doutora em Imunologia; Professora e Orientadora, Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Afya Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru - Afya Manacapuru.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo patológico de tecido adiposo, configura-se como uma patologia crônica de impacto global, cujas repercussões tornam-se críticas durante o ciclo gravídico. Nesse período, as adaptações nos sistemas cardiovascular, endócrino e metabólico são profundas. A fisiopatologia da condição, marcada por resistência à insulina e inflamação sistêmica, conforme aponta Yael (2021), potencializa riscos materno-fetais ao interferir nos mecanismos de adaptação placentária e vascular (SILVA et al., 2016; FERREIRA L, et al., 2020).

No cenário brasileiro, o estado nutricional da gestante, mensurado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional e pelo ganho de peso gravídico, é determinante para os desfechos obstétricos. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2023) indicam que 22,3% das gestantes no país apresentam obesidade pré-gestacional. Tal índice é alarmante devido à forte associação com quadros hipertensivos; a obesidade eleva em até quatro vezes o risco de pré-eclâmpsia (MBAH AK, et al., 2010; STEEGERS EA, et al., 2010). No Brasil, esta condição responde por 16% das mortes maternas (SAY L, et al., 2014), evidenciando disparidades ligadas a determinantes sociais de raça, classe e acesso aos serviços de saúde (CALLEGARI SBM, et al., 2014).

2

Apesar da implementação de novas curvas de acompanhamento pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), persistem lacunas na compreensão das especificidades entre a obesidade e os distúrbios hipertensivos no território nacional. Tais agravos são causas primordiais de morbidade materna grave, tendo a eclâmpsia como principal gatilho de óbitos (GIORDANO JC, et al., 2014). Contudo, a literatura ainda carece de sínteses que integrem evidências clínicas às implicações para as políticas públicas, o que justifica o mapeamento deste panorama para subsidiar ações no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, as revisões de escopo mostram-se estratégicas por permitirem o mapeamento sistemático de amplos corpos de evidências (TRICCO AC, et al., 2018; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020). Ao integrar estudos de diversas abordagens, este delineamento identifica tendências e vazios investigativos fundamentais para a Saúde Coletiva.

O objetivo geral deste estudo consiste em mapear as evidências científicas sobre a relação entre obesidade gestacional e complicações hipertensivas no Brasil, identificando riscos e impactos na saúde pública. Especificamente, busca-se identificar as principais complicações associadas, mapear os efeitos documentados sobre o binômio mãe-filho, analisar o perfil da

produção científica nacional e sistematizar informações que orientem estratégias de prevenção e manejo dessas intercorrências.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Obesidade Gestacional: Aspectos Epidemiológicos e Fisiopatológicos

A obesidade é uma patologia crônica de caráter multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo. Segundo o Vigitel (2023), 22,3% das gestantes brasileiras apresentam obesidade pré-gestacional, com variações regionais significativas que refletem determinantes socioeconômicos (BRASIL, 2023). Embora o Índice de Massa Corporal (IMC) apresente limitações na distinção de composição corporal, permanece o padrão clínico para diagnóstico, sendo os valores $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ associados a riscos metabólicos elevados, especialmente na distribuição visceral (ABESO, 2016; DESPRÉS JP e LEMIEUX I, 2006).

Na gestação, a obesidade atua como catalisadora de disfunções sistêmicas. O tecido adiposo libera citocinas pró-inflamatórias (TNF- α e IL-6), estabelecendo um estado inflamatório crônico que compromete o endotélio e intensifica o estresse oxidativo (MARREIRO DN e COZZOLINO SMF, 2023). Esse cenário é agravado pela lipotoxicidade e resistência à insulina, que elevam a glicemia materna e predispoem a desfechos adversos, como o diabetes gestacional e a macrosomia fetal (HALL JE e HALL ME, 2021).

3

2.2 Síndromes Hipertensivas e o Impacto da Obesidade

As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) constituem a principal causa de mortalidade materna no Brasil (SAY L, et al., 2014). Sua gênese reside na invasão trofoblástica deficitária, resultando em isquemia placentária e no desequilíbrio entre fatores angiogênicos e antiangiogênicos, como o sFlt-1 (FEBRASGO, 2024). A obesidade materna potencializa essa agressão endotelial e reduz a biodisponibilidade de óxido nítrico, agravando a vasoconstrição (FEITOSA A, et al., 2017).

Essa sinergia eleva em até quatro vezes o risco de pré-eclâmpsia (MBAH AK, et al., 2010). Clinicamente, observa-se maior incidência de Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU), descolamento prematuro da placenta e prematuridade iatrogênica (). No contexto nacional, tais complicações repercutem na alta prevalência de partos cirúrgicos, sendo que gestantes obesas possuem quase o dobro de probabilidade de evoluir para cesariana (CALLEGARI SBM, et al., 2014).

2.3 Desafios na Saúde Pública e a Rede Alyne

O manejo da obesidade gestacional impõe um ônus elevado ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente sobre o público feminino em idade reprodutiva (NILSON EAF, et al., 2020). As assimetrias na oferta de assistência especializada, como a concentração desigual de obstetras entre as regiões brasileiras, dificultam o acesso ao pré-natal de qualidade (DEMOGRAFIA MÉDICA, 2023; TOMASI E, et al., 2017).

Em resposta, o Ministério da Saúde instituiu em 2024 a Rede Alyne, com foco na equidade social e racial. O programa visa reduzir a mortalidade materna geral e entre mulheres negras, expandindo o financiamento para exames e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna (AGÊNCIA BRASIL, 2024). Apesar dos avanços normativos, a integração entre políticas de segurança nutricional e assistência obstétrica permanece um desafio fundamental para mitigar os impactos da obesidade no binômio mãe-filho (GÓES et al., 2023).

3. METODOLOGIA

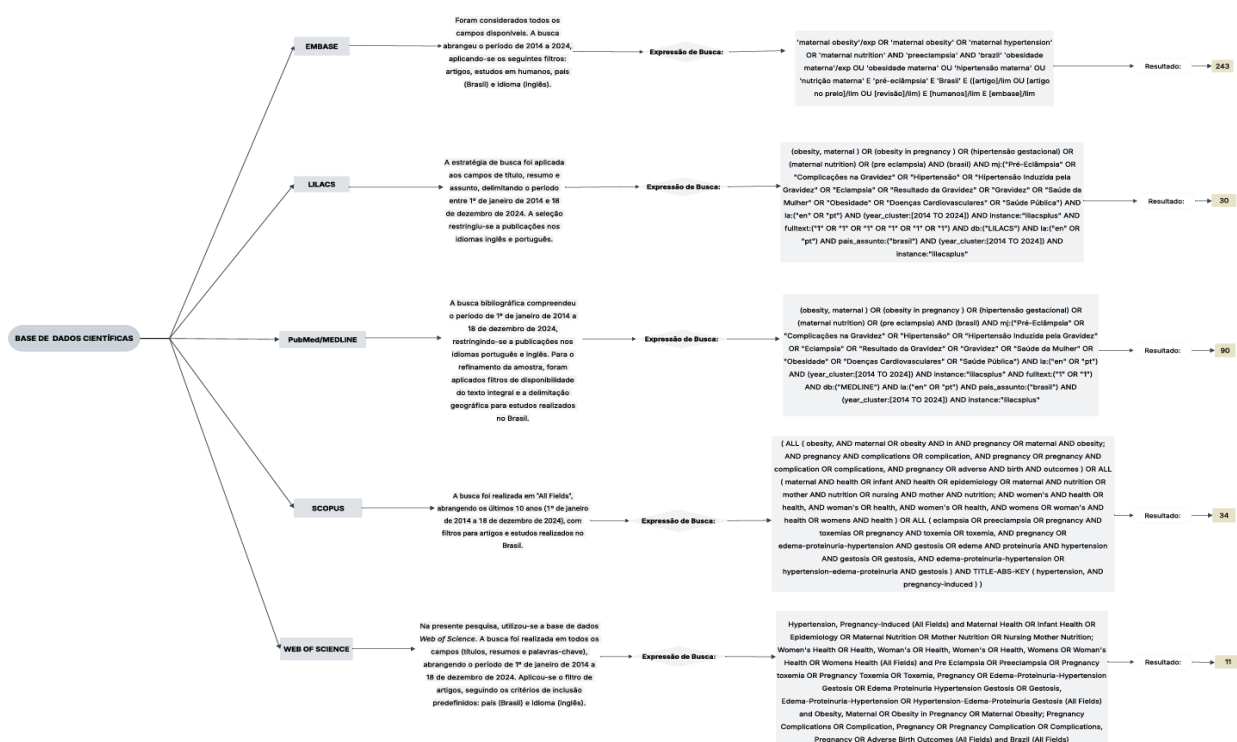
Esta revisão de escopo segue as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e do protocolo *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), conforme proposto por Tricco AC, et al. (2018). O delineamento foi adotado por sua eficácia em mapear a amplitude das evidências sobre a intersecção entre obesidade gestacional e síndromes hipertensivas no Brasil, assumindo natureza básica ao consolidar alicerces teóricos que subsidiam futuros estudos aplicados (MARCONI MA e LAKATOS EM, 2017). A estratégia de busca fundamentou-se no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), no qual a população compreendeu gestantes com obesidade, o conceito abrangeu distúrbios hipertensivos (hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia) e o contexto restringiu-se à realidade epidemiológica brasileira. Para a seleção dos termos, consultaram-se os vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

As buscas foram operacionalizadas em cinco bases de dados: *PubMed/MEDLINE*, *Embase*, *Scopus*, *Web of Science* e *LILACS*. Tal combinação visou capturar tanto produções de impacto internacional quanto estudos com enfoque latino-americano e nacional. Para garantir a reprodutibilidade do método, a estrutura dos descritores e a estratégia aplicada em cada plataforma, incluindo filtros e o recorte temporal de 2014 a 2024, encontram-se detalhadas adiante (Figura 1).

No que tange aos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos realizados no Brasil com gestantes obesas ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ou com ganho ponderal excessivo que analisassem a correlação fisiopatológica com as referidas patologias. Aceitaram-se textos completos em português ou inglês, com abordagens observacionais, qualitativas, métodos mistos ou relatos de experiência no contexto assistencial.

Em contrapartida, excluíram-se produções que omitissem a relação direta entre excesso de peso e hipertensão, além de resumos de eventos, editoriais e notas técnicas. Foram descartadas, ainda, pesquisas estritamente farmacológicas, genéticas ou experimentais com modelos animais sem translação clínica imediata para a assistência materno-fetal em saúde pública. Os resultados obtidos foram importados para a plataforma Rayyan, procedendo-se à remoção de duplicatas e à triagem inicial por título e resumo, executada por dois revisores de forma independente e cega. Artigos potencialmente elegíveis avançaram para a etapa de leitura integral, sendo que eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro examinador

Figura 1 – Detalhamento da estratégia de pesquisa – uso dos descritores e resultados obtidos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

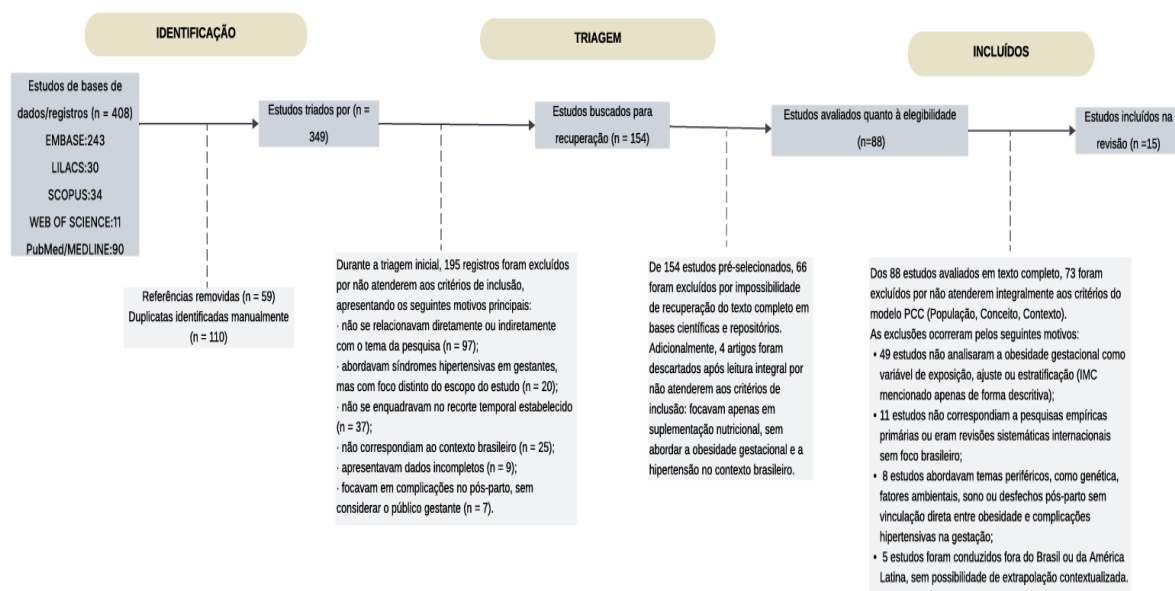
Todo o processo de seleção foi documentado em conformidade com o fluxograma PRISMA-ScR (Figura 2). Dos estudos selecionados, extraíram-se variáveis como autoria, ano, delineamento, perfil da amostra (idade, IMC e localização), critérios diagnósticos e desfechos, seguindo a abordagem narrativa descritiva preconizada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020). Por fim, ressalta-se que, por tratar-se de uma investigação fundamentada em dados secundários de domínio público, o estudo dispensa submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em estrita observância à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Adicionalmente, o protocolo desta revisão encontra-se depositado na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil Metodológico, Geográfico e Determinantes Socioestruturais

A busca sistemática nas bases de dados identificou inicialmente 408 registros e, após a triagem por título, resumo e aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final constituiu-se de 15 estudos brasileiros publicados entre 2014 e 2023.

Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o PRISMA-ScR



Fonte: Adaptado de TRICCO et al. (2018).

A distribuição geográfica revelou uma concentração de investigações nas regiões Sudeste (n=6), Sul (n=4) e Nordeste (n=4), com apenas uma pesquisa multicêntrica abrangendo cinco

municípios de três regiões distintas, conforme relatado por MIELE MJ, et al. (2021). No que concerne ao delineamento, predominou o uso de coortes prospectivas ($n=6$) e retrospectivas ($n=4$), seguidas por ensaios clínicos randomizados ($n=2$), estudos transversais ($n=2$) e uma investigação exploratória comparativa (SILVA JC, et al., 2014). Essa assimetria revela uma lacuna crítica na produção científica nacional, caracterizada pela sub-representação das regiões Norte e Centro-Oeste, áreas historicamente marcadas por disparidades no acesso à assistência materna.

A amostra agregada de 9.074 participantes foi assistida majoritariamente em instituições públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). As gestantes eram predominantemente adultas, com idades médias entre 23 e 31 anos, embora em São Paulo tenha se observado que 37,7% da amostra possuía entre 36 e 45 anos (SOUSA MG, et al., 2020). Verificou-se uma marcante vulnerabilidade socioeconômica, evidenciada pela baixa escolaridade e limitação de renda, fatores que atuam como catalisadores de riscos obstétricos (MIELE MJ, et al., 2021; OLIVEIRA ACM, et al., 2016). A composição étnica apresentou variação acentuada: 16,7% de autodeclaração negra em Maceió (OLIVEIRA ACM, et al., 2016), 92% branca em Bento Gonçalves (KERBER GF e MELERE C, 2017) e 74% não branca na coorte multicêntrica (MIELE MJ, et al., 2021). Essa variabilidade reforça que raça e cor no Brasil operam como marcadores de desigualdade estrutural. A prevalência de obesidade oscilou de 16% a 71,5%, com índices mais elevados em gestantes com hipertensão crônica (REZENDE GP, et al., 2020; CASAGRANDE L, et al., 2020) ou em avaliações no puerpério (SILVA JC, et al., 2014).

4.2 Impactos Clínicos e Repercussões no Binômio Mãe-Filho

A associação entre obesidade e distúrbios hipertensivos foi reportada em 12 estudos, com ênfase na pré-eclâmpsia. Em Joinville, a incidência de pré-eclâmpsia foi de 21,4% no grupo controle de gestantes obesas, contra 6,3% no grupo sob intervenção (NASCIMENTO et al., 2018). Em Maceió, 40,1% das gestantes com pré-eclâmpsia apresentavam obesidade, em contraste com 13,3% no grupo normotenso (OLIVEIRA ACM, et al., 2016). Dados de MIELE MJ, et al. (2021) indicaram que a obesidade esteve associada a razões de chances (*odds ratio*) entre 2,4 e 2,8 para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Em Campinas, 64,83% das hipertensas crônicas eram obesas e 44,67% evoluíram para pré-eclâmpsia sobreposta, sendo 44,76% desses casos graves (REZENDE GP, et al., 2020). Complicações severas incluíram eclâmpsia (12%) e síndrome HELLP (27%) em Porto Alegre, com registro de óbito materno (PAULA LG, et al.,

2019). Em Natal, 26,15% das mulheres com histórico de pré-eclâmpsia manifestaram alterações cardiovasculares cinco anos após o parto (SILVA MLC, et al., 2014).

As repercussões perinatais revelaram altas taxas de cesariana, atingindo 85,94% em Natal (SILVA MLC, et al., 2014) e 79,6% em Campinas (CASAGRANDE L, et al., 2020). A prematuridade afetou 44,4% dos partos em Bento Gonçalves (KERBER GF e MELERE C, 2017) e 42,7% em Campinas, onde a combinação de obesidade e hipertensão crônica resultou em 44,9% de admissões em UTI neonatal (CASAGRANDE L, et al., 2020). Outros achados incluíram restrição de crescimento fetal em 18,0% (CASAGRANDE L, et al., 2020) e neonatos pequenos para idade gestacional em 12,7% na coorte multicêntrica (MIELE MJ, et al., 2021). Em casos de eclâmpsia, observou-se baixo peso em 62% dos recém-nascidos e mortalidade neonatal de 4,4% (PAULA LG, et al., 2019). Por fim, mulheres que evoluíram para hemodiálise apresentaram perdas gestacionais de 29,8%, englobando aborto espontâneo e óbito fetal (CARVALHO BTB, et al., 2023).

4.3 Limitações e Perspectivas Futuras

Reconhecem-se as limitações metodológicas desta revisão, especialmente a acentuada heterogeneidade dos dados e a inconsistência cronológica na avaliação do IMC (pré-gestacional, primeiro trimestre ou puerpério), o que compromete a estratificação comparativa. A disparidade nos critérios diagnósticos para hipertensão e o recorte linguístico também limitaram o mapeamento de barreiras estruturais subjetivas. Para investigações futuras, deve-se priorizar a produção científica nas regiões Norte e Centro-Oeste e a adoção de protocolos padronizados para garantir a validade externa das evidências. É essencial o investimento em estudos longitudinais sobre desfechos cardiovasculares tardios (SILVA MLC, et al., 2014) e em modelos de cuidado integral capazes de mitigar os riscos identificados e promover a equidade na assistência à saúde materna no Brasil.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo sistematizou as evidências nacionais acerca da intersecção entre a obesidade gestacional e as síndromes hipertensivas, confirmando que o excesso de peso materno configura-se como um fator de risco independente para a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia no cenário brasileiro. A análise dos 15 estudos selecionados demonstrou que a obesidade eleva em até 2,8 vezes a probabilidade de desenvolvimento de pré-

eclâmpsia (MIELE MJ, et al., 2021). Tal dado corrobora os mecanismos fisiopatológicos descritos na literatura internacional e permite a sua contextualização frente às especificidades e desafios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os achados evidenciam que essa associação transcende a esfera puramente biológica e articula-se diretamente aos determinantes sociais de saúde. A concentração da produção científica nas regiões Sudeste e Sul, em oposição à sub-representação das regiões Norte e Centro-Oeste, reflete assimetrias históricas no acesso à assistência qualificada e à pesquisa clínica. Investigações recentes na Região Norte reforçam a premência de produção de conhecimento local, visto que foram identificadas prevalências expressivas de excesso de peso e hipertensão entre gestantes, frequentemente associadas a variáveis como idade, baixa escolaridade e hábitos de vida (ALMEIDA LRB, et al., 2024).

Sob a ótica da saúde pública, os resultados sustentam a necessidade de integrar o manejo do peso materno às estratégias nacionais de redução da morbimortalidade. O alinhamento com as diretrizes da Rede Alyne e com os instrumentos técnicos atualizados de acompanhamento pré-natal representa um avanço estratégico fundamental (BRASIL, 2024). Contudo, a eficácia dessas medidas permanece condicionada ao financiamento adequado e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce de gestantes em situação de risco, garantindo a integralidade do cuidado.

9

No que concerne às limitações identificadas, destacam-se a variação cronológica na aferição do Índice de Massa Corporal (IMC) e a heterogeneidade nos critérios diagnósticos, fatores que apontam para a necessidade de padronização protocolar em investigações futuras. Recomenda-se, adicionalmente, o desenvolvimento de estudos longitudinais voltados aos desfechos cardiovasculares tardios (SILVA MLC, et al., 2014) e a avaliação de intervenções baseadas em evidências. Em síntese, este estudo contribui para o campo da Saúde Coletiva ao fundamentar a tomada de decisão clínica e política, reiterando que a obesidade gestacional, quando negligenciada em sua equidade, converte-se em um indicador de falha preventiva que exige um compromisso ético com a mitigação das iniquidades em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br>. Acesso em: 17 maio 2025.

AGÊNCIA BRASIL; UOL. Quem foi Alyne Pimentel, que dá nome à rede para gestantes e bebês. Brasília, 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ALMEIDA LRB et al. Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2024; 45: e20230304.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, 2016.
BRASIL. Ministério da Saúde. O impacto da obesidade. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.522, de 9 de abril de 2024. Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CALLEGARI SBM et al. Obesidade e fatores de risco cardiometabólicos durante a gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2014; 36(10): 449-455.

CARVALHO BTB et al. Hipertensão gestacional como fator associado à doença renal crônica: a importância do histórico obstétrico de mulheres submetidas à hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2023; 45(2): 226-234.

CASAGRANDE L et al. Resultados maternos e perinatais relacionados à pré-eclâmpsia sobreposta em uma coorte brasileira de mulheres com hipertensão crônica. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020; 149(2): 224-230. 10

DESPRÉS JP, LEMIEUX I. Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature*, 2006; 444(7121): 881-887.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Síndromes hipertensivas da gravidez. Brasília: FEBRASGO, 2024.

FEITOSA A et al. Impacto do uso de diferentes critérios diagnósticos na prevalência de dislipidemia em gestantes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2017; 109(1): 30-38.

FERREIRA L et al. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein (São Paulo)*, 2020; 18: eAO4851.

GIORDANO JC et al. O fardo da eclâmpsia: resultados de um estudo multicêntrico sobre vigilância da morbidade materna grave no Brasil. *PLoS One*, 2014; 9: e97401.

GÓES JR et al. Resultados do Programa Nacional de Suplementação de Ferro: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2023; 4(3).

HALL JE, HALL ME. Guyton & Hall - Tratado de fisiologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Chapter 11: Scoping reviews. In: AROMATARIS E, MUNN Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

KERBER GF, MELERE C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Revista Cuidarte*, 2017; 8(3): 1899-1906.

MARCONI MA, LAKATOS EM. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br>. Acesso em: 24 abr. 2025.

MARREIRO DN, COZZOLINO SMF. Obesidade e nutrição. Barueri: Manole, 2023.

MBAH AK et al. Super-obesity and risk for early and late pre-eclampsia. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2010; 117(8): 997-1004.

MIELE MJ et al. Maternal nutrition status associated with pregnancy-related adverse outcomes. *Nutrients*, 2021; 13(7): 2398.

MIELE MJO et al. Perfil da ingestão de calorias e nutrientes em um estudo multicêntrico brasileiro com mulheres nulíparas. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2022; 156(1): 34-41.

NASCIMENTO IB et al. Dyslipidemia and maternal obesity: prematurity and neonatal prognosis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2018; 64(3): 264-271.

NILSON EAF et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020; 44: e32.

OLIVEIRA ACM et al. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2016; 106(2): 109-116.

PAULA LG et al. Increased proteinuria and uric acid levels are associated with eclamptic crisis. *Seminars in Perinatology*, 2019; 42(1): 26-32.

REZENDE GP et al. Resultados maternos e perinatais de gestantes hipertensas crônicas acompanhadas em pré-natal especializado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42(5): 248-254.

SAY L et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2014; 2(6): e347-e348.

SCALON C et al. Demografia médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP; CFM; AMB, 2023.
SILVA JC et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2014; 36(11): 509-513.

SILVA MLC et al. Mulheres com risco cardiovascular após pré-eclâmpsia: há acompanhamento no Sistema Único de Saúde no Brasil? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014; 22(5): 748-755.

SILVA QGC et al. Nursing care for women with preeclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Revista de Enfermagem da USP*, 2016; 50.

SOUSA MG et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*, 2020; 18: eAO4682.

TOMASI E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33: e00195815.

TRICCO AC et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 2018; 169(7): 467-473.

YAEL M et al. Antiobesity drug therapy: an individualized and comprehensive approach. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2021; 88(8): 440.