



# DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS da GESTAÇÃO

## O que eu preciso saber?

Durante a gravidez, sua parteira conversará com você sobre o monitoramento rotineiro da pressão arterial e os distúrbios hipertensivos da gestação (DHG).

## O que são distúrbios hipertensivos da gestação?

As parteiras medem regularmente sua pressão arterial durante a gravidez e após o parto.

Você provavelmente terá pressão arterial normal durante o seu acompanhamento. Apenas cerca de 7 por cento das pessoas grávidas terão pressão alta durante a gravidez. Um pequeno número de pessoas com pressão alta durante a gravidez ou após o parto

desenvolverá problemas mais sérios. Embora esses problemas não sejam comuns, é importante estar ciente dos sinais e sintomas relacionados com estes e quando deve contatar a sua parteira se tiver dúvidas.

Parteiras e outros profissionais de saúde usam o termo “distúrbios hipertensivos da gestação” (DHG) para descrever uma série de condições, incluindo:

Hipertensão pré-existente	Hipertensão gestacional	Pré-eclâmpsia
<ul style="list-style-type: none"><li>Pressão alta que começa antes da gravidez ou durante o primeiro trimestre da gravidez (antes da 20ª semana ou 5º mês)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pressão alta que começa no segundo trimestre da gravidez (após a 20ª semana ou 5º mês)</li><li>Forma mais comum de DHG</li><li>Geralmente desaparece logo após o parto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pressão alta que começa no segundo trimestre da gravidez junto com outros problemas em certos órgãos do corpo (como no fígado ou rins)</li><li>Hipertensão pré-existente ou hipertensão gestacional às vezes pode progredir para pré-eclâmpsia</li></ul>

Os distúrbios hipertensivos da gestação estão entre as complicações mais comuns durante a gravidez. A gravidade da DHG pode variar desde um leve aumento da pressão arterial, sem outros sintomas, até consequências mais graves para a gestante e para o bebê. Felizmente, as condições mais graves são raras.



## Em cada 100 gravidezes no Canada:

**UMA** será afetada pela hipertensão pré-existente

**CINCO** serão afetadas pela hipertensão gestacional

**UMA** será afetada pela pré-eclâmpsia

## Como se mede hipertensão?

Hipertensão é o termo clínico para pressão alta. A pressão arterial é a força aplicada pelo sangue contra as paredes das artérias do corpo, que são os vasos sanguíneos que transportam o sangue do coração para o resto do corpo. Pressão alta significa que essa força é maior do que o habitual.

As parteiras e outros profissionais de saúde medem a pressão arterial apertando um manguito em volta do braço e usando um estetoscópio para ouvir o fluxo sanguíneo. Máquinas de pressão arterial automatizadas também podem ser usadas. A pressão arterial é medida usando dois números. O primeiro número (sistólico) descreve a pressão nas artérias quando o coração bate. O segundo número (diastólico) descreve a pressão nas artérias quando o coração descansa entre as batidas.

*Isso se diz "120 por 80". A pressão arterial é medida em milímetros de mercúrio (mmHg).*



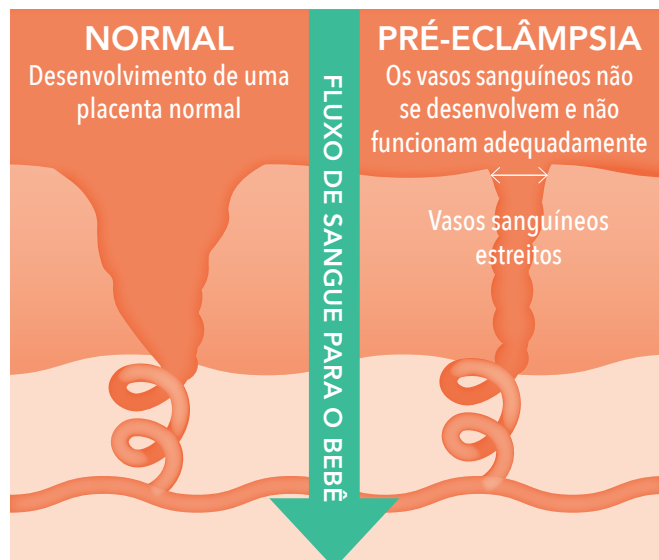
**Você será considerada como tendo pressão arterial alta se a sua pressão arterial sistólica medir 140 mmHg ou mais e/ou a sua pressão diastólica medir 90 mmHg ou mais.**

## Por que eu desenvolveria pré-eclâmpsia?

Os cientistas não entendem completamente o que causa a pré-eclâmpsia. Pode resultar de uma diferença no desenvolvimento da placenta, o órgão dentro do útero que transporta nutrientes e oxigênio para o bebê. E isso pode danificar a placenta e fazer com que ela libere substâncias químicas na corrente sanguínea que podem:

- Causar pressão alta
- Danificar os vasos sanguíneos
- Afetar a função dos rins e do fígado

Felizmente, a pré-eclâmpsia geralmente é detectada e tratada de forma eficaz quando você recebe cuidados regulares. A maioria das pessoas com pré-eclâmpsia tem partos normais e bebês saudáveis.



Algumas pessoas são **mais propensas** a desenvolver pré-eclâmpsia do que outras. Às vezes, ela acontece sem nenhum fator de risco, mas é mais provável que você desenvolva pré-eclâmpsia se tiver um ou mais dos seguintes:

## Fatores de risco para pré-eclâmpsia

- Você teve pré-eclâmpsia no passado
- Você tinha pressão alta antes de engravidar
- Você tem diabetes ou uma doença inflamatória (como a lúpus) que afeta o sistema imunológico
- Você está grávida de gêmeos
- Você tem histórico familiar de pré-eclâmpsia (a sua mãe ou irmã teve pré-eclâmpsia)
- É sua primeira gravidez ou já se passaram mais de 10 anos desde sua última gravidez
- O seu índice de massa corporal (IMC) estava acima de 30 quando você engravidou
- Você engravidou com tecnologias de reprodução assistida (como fertilização in vitro)

## ! Por que é a pré-eclâmpsia tão grave?

- A pré-eclâmpsia pode diminuir o fluxo sanguíneo para a placenta. Isso reduz o oxigênio e os nutrientes que o bebê recebe, o que pode retardar o crescimento do bebê.
- Em alguns casos de pré-eclâmpsia, o bebê pode precisar nascer antes do previsto.
- A pré-eclâmpsia pode fazer com que a placenta se separe do útero muito cedo (descolamento da placenta). Esta é uma emergência rara que pode causar sangramento na gestante e impedir que o bebê receba oxigênio suficiente.
- Em casos raros, sem tratamento, a pré-eclâmpsia pode se tornar eclâmpsia, uma condição muito séria que envolve convulsões na gestante e pode levar a um AVC, coma ou morte.

## Quais são os sintomas da pré-eclâmpsia?

**! DOR DE CABEÇA**  
Se não desaparecer depois de tomar paracetamol (Tylenol), beber água e comer

**! DOR ABDOMINAL**  
Dor no lado superior direito da barriga, perto das costelas  
Mais náuseas, dores de estômago ou vômitos do que o habitual

**! INCHAMENTO REPENTINO**  
Em suas mãos, pés ou rosto

**! PROBLEMAS DE VISÃO**  
Visão embaçada, flashes, manchas

**! DOR NO PEITO**  
Ou falta de ar

**! CONTATE A SUA PARTEIRA IMEDIATAMENTE SE TIVER QUALQUER UM DESTES SINTOMAS**

## Posso prevenir a pré-eclâmpsia?

Para algumas grávidas com fatores de risco, tomar uma dosagem baixa de aspirina todas as noites antes de dormir pode ajudar a reduzir as possibilidades de desenvolver pré-eclâmpsia. A aspirina é segura durante a gravidez e é mais eficaz se iniciada no início da gravidez, antes da 16ª semana. Porém, isso não é recomendado para todas. Sua parteira irá avaliar se isso será benéfico para você durante a gravidez. É importante prestar atenção aos sinais e sintomas e conversar com a sua parteira imediatamente se tiver dúvidas, mesmo que já esteja tomando aspirina durante a gravidez.

## Quais os testes que irão mostrar se eu tenho DHG?

Durante as suas consultas regulares, a sua parteira verificará sua pressão arterial e irá monitorar se você apresenta sinais de pré-eclâmpsia durante a gravidez, especialmente se você tiver algum fator de risco. Também é importante que você preste atenção a quaisquer sintomas que possam indicar pré-eclâmpsia e informe a sua parteira e outros profissionais de saúde.

### Testes para distúrbios hipertensivos da gestação



#### Medição da pressão arterial

Uma única medida de pressão alta não significa que você tem hipertensão. Normalmente são necessárias duas ou mais medições de pressão arterial alta para saber se você tem hipertensão.

Essas medições podem ser feitas durante a consulta com a sua parteira, ou um plano pode ser feito para avaliar a sua pressão arterial em um local diferente.



#### Teste de vareta de urina

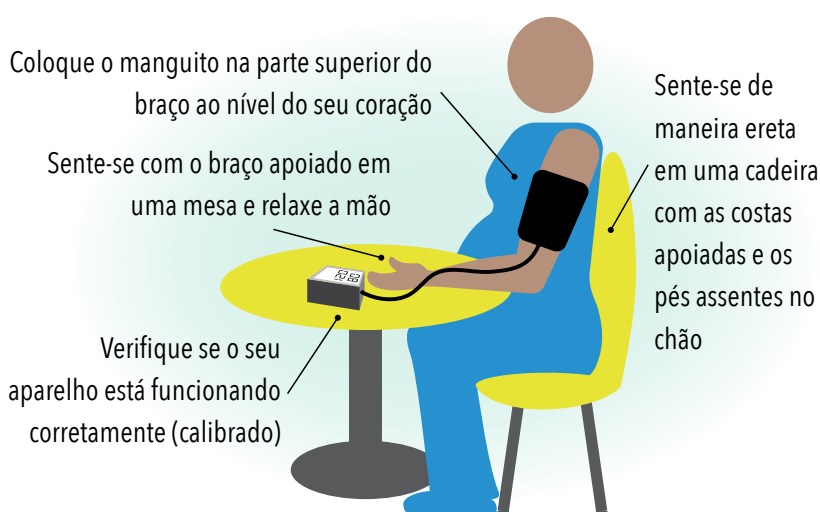
As varetas de urina verificam a presença de proteína na urina, o que pode ser um sinal de DHG quando os rins são afetados.

Um único teste de vareta positivo não significa que você tenha níveis prejudiciais de proteína na urina.

**Mais acompanhamento pode ser recomendado:** Sua parteira pode providenciar para que você consulte um médico se houver suspeita de DHG. Um médico solicitará exames que fornecem mais informações e prescreverá medicamentos, se necessário. Em algumas comunidades, as parteiras podem fazer esses testes sozinhas. Estes podem incluir exames de sangue e urina.

## Devo verificar minha pressão arterial em casa?

O monitoramento da pressão arterial em casa pode ser recomendado pela sua parteira. Não é recomendado ou necessário que todas verifiquem sua própria pressão arterial entre as consultas. Se sua parteira recomendar que você verifique sua própria pressão arterial em casa, aqui estão algumas dicas para garantir uma medição precisa:



## O que acontece se eu tiver DHG?

La mayoría de las personas que han controlado o tratado los HDP, incluida la preeclampsia, dan a luz a bebés. A maioria das pessoas que controlaram ou trataram DHG, incluindo pré-eclâmpsia, dão à luz bebês saudáveis. A sua parteira irá conversar com você sobre como o DHG pode afetar a sua escolha do local do nascimento.

Pode ser necessário que um médico assuma os seus cuidados. Se for esse o caso, sua parteira continuará a fornecer apoio, providenciar informações e a defender as suas escolhas durante a gravidez, o parto, e após o nascimento. Sua parteira pode responder a quaisquer perguntas que você possa ter e esclarecer suas dúvidas. Na maioria dos casos, sua parteira pode cuidar de você e de seu bebê após o nascimento.

Dependendo de suas medições de pressão arterial, de sua condição geral, de quantas semanas você tem de gravidez, e de seus desejos e preferências, o seguinte pode ser recomendado:

### Medicação



Um médico pode recomendar medicamentos para baixar a pressão arterial. Muitos medicamentos usados para baixar a pressão arterial são seguros para tomar durante a gravidez e amamentação.

### Nascimento prematuro do bebê



Em alguns casos, para manter a sua saúde e bem-estar, podem exigir que o seu bebê nasça mais cedo do que o previsto através de indução (provocar artificialmente o trabalho de parto).

Esta pode ser uma decisão difícil, e o apoio psicológico pode ser útil para você se isso acontecer.

### Testes adicionais



Exames de urina para avaliar o aumento dos níveis de proteína, e verificar a saúde dos seus rins



Exames de sangue para verificar se seus rins e fígado estão funcionando corretamente e para verificar a capacidade de coagulação do sangue



Ultrassonografias mais frequentes para acompanhar o crescimento e desenvolvimento do seu bebê



Verificações mais frequentes da pressão arterial e, em alguns casos, monitoramento da pressão arterial em casa

## O que acontece depois do nascimento?

### Monitoramento da pressão arterial

Sua parteira irá monitorar sua pressão arterial e perguntar sobre outros sintomas após o parto. Se você teve pressão alta durante a gravidez, ela provavelmente voltará ao normal logo após o nascimento do bebê.

### Medicação para pressão arterial

Você ainda pode precisar de medicação para pressão alta depois de ter seu bebê. Sua parteira e/ou médico conversarão com você sobre os medicamentos que podem ser recomendados. Muitos medicamentos prescritos para pressão alta são seguros durante a amamentação.

### Controle da dor

Sua parteira pode sugerir que você tome medicamentos se sentir dor após o nascimento do bebê. O paracetamol (Tylenol) e o ibuprofeno (Advil) podem ser usados com segurança para aliviar a dor pós-parto se a pressão arterial estiver alta durante a gravidez.

### Novo DHG após o nascimento

Algumas pessoas só desenvolvem sintomas de DHG após o nascimento do bebê. A DHG que começa após o nascimento pode ser leve ou muito grave. Na maioria das vezes, ocorre nos primeiros dias, mas pode aparecer semanas ou mesmo meses depois. Se você notar alguns sinais ou sintomas após o parto, contate a sua parteira, ou outro profissional de saúde caso não esteja mais sendo acompanhada por uma parteira.

