

O que são Distúrbios Hipertensivos da Gestação?

Médicos e parteiras medem regularmente a pressão do seu sangue durante a gravidez e o no período pós-parto.

Você provavelmente terá pressão arterial normal durante a gravidez. Apenas cerca de 10% das pessoas grávidas desenvolverão pressão alta. Se você desenvolver pressão alta durante a gravidez ou após o parto, provavelmente você não terá grandes problemas, nem o seu bebê.

Os profissionais de cuidados maternos usam o termo “distúrbios hipertensivos da gestação” (ou DHG) para descrever uma variedade de condições, incluindo:

Hipertensão pré-existente	Pressão alta presente antes da gravidez ou que começa antes da vigésima semana de gravidez.
Hipertensão gestacional	Pressão alta que ocorre na segunda metade da gravidez. A hipertensão gestacional é a forma mais comum de DHG. A hipertensão gestacional não causa problemas para você ou para o seu bebê e geralmente desaparece logo após o parto.

Às vezes, a hipertensão pré-existente ou hipertensão gestacional pode progredir para uma pré-eclâmpsia.

Pré-eclâmpsia	Pressão alta que ocorre na segunda metade da gravidez, conjuntamente com outros problemas, como a proteína na urina.
----------------------	--

Por que a pré-eclâmpsia é tão séria?

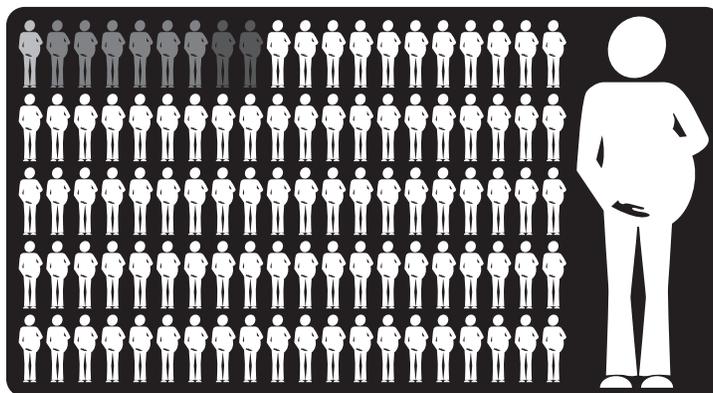
- A pré-eclâmpsia pode diminuir o fluxo sanguíneo para a placenta, o órgão dentro do útero (ventre) que transporta os nutrientes e o oxigênio para o bebê. A redução de oxigênio e dos nutrientes que o bebê recebe pode diminuir o crescimento do bebê.
- Em alguns casos raros de pré-eclâmpsia, o bebê pode precisar nascer mais cedo do que o previsto.
- A pré-eclâmpsia pode fazer com que a placenta se separe do útero muito cedo (descolamento da placenta). Isso é uma emergência rara que pode causar sangramento na pessoa grávida e impedir que o bebê obtenha oxigênio suficiente.

Felizmente, a pré-eclâmpsia geralmente é detectada precocemente e tratada de maneira eficaz quando você recebe cuidados regulares de médicos, parteiras ou de outros profissionais de saúde. A maioria das pessoas com pré-eclâmpsia tem partos normais e bebês saudáveis.

Os distúrbios hipertensivos da gestação estão entre as complicações mais comuns que ocorrem durante a gravidez.

Em 100 gravidezes típicas no Canadá

-  uma será afetada pela hipertensão pré-existente
-  cinco ou seis serão afetadas pela hipertensão gestacional
-  uma ou duas serão afetadas pela pré-eclâmpsia



Existem muito poucas complicações sérias associadas a essas gravidezes.

Este documento oferece informações de forma compreensível ao cliente e com base na Diretriz de Prática Clínica nº 15 da Association of Ontario Midwives: Distúrbios Hipertensivos da Gestação. Foi desenvolvido para ajudá-la a entender melhor algumas das considerações e escolhas que você pode enfrentar enquanto recebe cuidados da sua parteira. Não se destina a substituir as conversas de escolha informadas que você e o seu profissional de cuidados de maternos terão. Se você tiver alguma dúvida, preocupação ou idéia depois de ler este documento, por favor compartilhe-os com o seu médico ou a sua parteira.

O que é a hipertensão?

Hipertensão é o termo clínico usado para descrever a pressão alta. Pressão arterial é a força aplicada pelo sangue contra as paredes internas das artérias, que são os vasos que transportam o sangue do coração para o resto do corpo. Os profissionais de saúde medem a pressão sanguínea apertando uma braçadeira ao redor do braço e usando um estetoscópio para ouvir o fluxo sanguíneo.



Eles medem a pressão sanguínea 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.

Mede "120 sobre 80". A pressão arterial é medida em milímetros de mercúrio (mmHG).

Você seria considerada como hipertensa quando a sua medição da pressão diastólica for 90 mmHg ou superior.

Uma única medição anormal geralmente não significa que você tenha pressão alta. Normalmente, são necessárias duas ou mais medições com resultado de pressão alta para que um diagnóstico seja feito.

Por que eu desenvolveria pré-eclâmpsia?

Os cientistas não entendem totalmente o que causa a pré-eclâmpsia. Pode resultar de uma diferença na maneira como a placenta se desenvolve. Esse diferente processo de desenvolvimento pode danificar a placenta e liberar substâncias químicas na corrente sanguínea que:

- Causariam pressão alta.
- Afetariam a função dos rins, fazendo com que proteína seja liberada na urina.

Algumas pessoas são mais propensas a desenvolver pré-eclâmpsia do que outras. É mais provável que você desenvolva pré-eclâmpsia se você tiver um ou mais dos seguintes fatores de risco listados abaixo.

Fatores de risco para pré-eclâmpsia:

- Você teve pré-eclâmpsia no passado.
- Você tem diabetes ou uma doença inflamatória que afeta o sistema imunológico (como lúpus).
- Você está grávida de gêmeos.
- Você tem histórico familiar de pré-eclâmpsia (a sua mãe ou irmã teve pré-eclâmpsia).
- É a sua primeira gravidez.
- O seu índice de massa corporal (IMC) estava acima de 30 quando você engravidou (você está com excesso de peso).

Quais os testes que irão mostrar se eu tenho DHG?

O seu médico ou parteira medem a sua pressão sanguínea regularmente. Você ou o seu médico ou parteira também podem ter usado uma vareta medidora de nível para verificar a presença de proteínas na urina. Existem duas maneiras pelas quais os médicos e as parteiras analisam as mudanças que podem significar que você tem DHG.

Uma única medida de pressão alta não significa que você tem hipertensão - normalmente são necessárias duas ou mais medições de pressão arterial alta para que um diagnóstico de hipertensão seja feito.

Da mesma forma, um único teste positivo da vareta (+1 ou superior) não significa que você tem níveis perigosos de proteína na urina.

A sua parteira pode querer monitorá-la mais de perto, em caso de ocorrerem alterações.

Também é importante prestar atenção a outros sintomas que sugerem a presença de pré-eclâmpsia.

Outros sintomas da pré-eclâmpsia	
ENTRE EM CONTATO COM O SEU MÉDICO OU PARTEIRA SE TIVER:	<ul style="list-style-type: none">• Dor de cabeça que não desaparece mesmo depois de duas doses de 1000mg de Tylenol (acetaminofeno) tomado com quatro horas de intervalo (e você comeu recentemente e bebeu água suficiente).• Problemas de visão: visão embaçada, flashes, manchas escuras.• Dor de estômago.• Mais náuseas (indisposição gástrica) ou vômitos do que é o habitual.• Dor no peito ou falta de ar.

O que acontece se eu tiver DHG?

Se houver suspeita de DHG, o seu médico poderá solicitar exames que forneçam informações mais definitivas sobre a sua condição e receitar medicamentos, se necessário. Se você está sendo acompanhada por uma parteira, elas podem lhe encaminhar para uma consulta com um médico se esses testes ou receitas forem necessárias.

Dependendo das suas medidas de pressão arterial, da sua condição geral, de quanto tempo você está grávida e dos seus desejos e preferências, pode ser recomendado o seguinte:

Medicação	A specialist may recommend that you take medicine to lower your blood pressure. Many different medications used to lower blood pressure are safe to take during pregnancy and breastfeeding.
Testes adicionais	<ul style="list-style-type: none">• Urine tests to look for increased protein levels, to check on the health of your kidneys.• Blood tests to look for other signs that your kidneys and liver aren't working properly and to check your blood's clotting abilities.• More frequent ultrasounds may be recommended to track your baby's growth and development.
Nascimento prematuro do bebê	In some cases, the mother's health and well-being may require the baby to be born earlier than usual by inducing (artificially starting labour).

Pode ser necessário que um médico assuma alguns aspectos de seus cuidados. Se for esse o caso, a sua parteira continuará fornecendo apoio e assumirá novamente os seus cuidados assim que seu DHG melhorar.

Como irá o DHG afetar a minha gravidez e parto?

A maioria das pessoas que tem DHG, incluindo pré-eclâmpsia, dá à luz a bebês saudáveis.

Durante a gravidez, o seu médico ou parteira pode recomendar um monitoramento mais frequente para garantir que você e o seu bebê permaneçam saudáveis. O monitoramento pode incluir:

- Medição mais frequente da pressão arterial
- Exames de urina
- Exames de sangue
- Ultrassons para medir o crescimento do seu bebê.

Fora isso, muitos aspectos da sua gravidez e do trabalho de parto serão os mesmos, independentemente de você ter ou não DHG. O seu médico ou parteira também conversará com você sobre como o DHG pode afetar a sua escolha do local de nascimento.

O que acontece depois que eu tiver o meu bebê?

O seu médico ou parteira pode sugerir que você evite tomar certos medicamentos se estiver com dores após o nascimento do seu bebê. O acetaminofeno (Tylenol) é recomendado para aliviar a dor pós-parto se a pressão arterial esteve alta durante a gravidez. O ibuprofeno (Advil) normalmente não é recomendado.

O seu médico ou parteira irá monitorar a sua pressão arterial no período pós-parto para garantir que não está piorando. Se você teve pressão alta durante a gravidez, é provável que sua pressão volte ao normal logo após o nascimento do bebê.

Você ainda pode precisar tomar medicamentos para a pressão alta depois do nascimento do seu bebê. A sua parteira e/ou médico conversarão com você sobre os medicamentos que podem ser recomendados. Muitos medicamentos receitados para pressão alta são seguros para tomar durante a amamentação.

Algumas pessoas só desenvolvem sintomas de DHG após o nascimento do bebê. O DHG que ocorre no período pós-parto pode ser leve ou muito grave. Por isso, é importante prestar atenção a outros sintomas que sugerem a presença de pré-eclâmpsia (consulte a tabela em **Outros sintomas da pré-eclâmpsia**). Se tiver algum destes sinais ou sintomas no período pós-parto, contate o seu médico ou parteira.

A sua saúde a longo prazo

Se você já teve o DHG, então você tem maior risco de desenvolver outro DHG em futuras gravidezes. Você também corre maior risco de futuramente sofrer de pressão alta crônica.

O seu médico ou parteira podem conversar com você sobre o que você pode fazer para ajudar a reduzir o risco de problemas de pressão arterial no futuro.

Se você optou por dar à luz sob os cuidados de parteiras, a sua parteira irá compartilhar informações sobre sua pressão sanguínea com seu médico de família, enfermeiro especialista, ou outro profissional de saúde que continuará a cuidar de você após você deixar os cuidados das parteiras.

Precisa de mais informações?

Compartilhe as suas perguntas, preocupações e idéias com o seu médico ou parteira. Você pode escrevê-las abaixo ou em outra folha de papel:
