**CENTRO DE ENSINO TECNOLÓGICO DAMA
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ANDRESSA LIBÉRIO DOS SANTOS**

**FABIOLA MORAES**

**GLAUCIO FIGURA**

**MARILIA GELINSKI**

**MILENE GONÇALVES**

 **HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO**

 **CANOINHAS**

**2019**

Sumário

[**INTRODUÇÃO** 2](#_Toc3449176)

[**RESUMO** 3](#_Toc3449177)

[**HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO** 3](#_Toc3449178)

[**O QUE É HIPERTENSÃO GESTACIONAL** 3](#_Toc3449179)

[**CLASSIFICAÇÃO** **DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ** 4](#_Toc3449180)

[**HIPERTENSÃO CRÔNICA** 5](#_Toc3449181)

[**MULHER PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PRECEDENTE À GESTAÇÃO OU DIAGNOSTICADA ANTES DE 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO** 5](#_Toc3449182)

[**PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLAMPSIA** 5](#_Toc3449183)

[**A PRÉ-ECLÂMPSIA É CLASSIFICADA EM LEVE OU GRAVE, DE ACORDO COM O GRAU DE COMPROMETIMENTO. CONSIDERA-SE GRAVE QUANDO PRESENTE UM OU MAIS DOS SEGUINTES CRITÉRIOS:** 5](#_Toc3449184)

[**Outro sinais que podem sugerir o diagnóstico são:** 6](#_Toc3449185)

[**QUAIS SÃO AS CAUSAS DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL** 6](#_Toc3449186)

[**QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA HIPERTENSÃO GESTACINAL** 6](#_Toc3449187)

[**COMO EVOLUI A HIPERTENSÃO DA GRAVIDEZ?** 7](#_Toc3449188)

[**COMO O MÉDICO DIAGNOSTICA HIPERTENSÃO GESTACIONAL** 7](#_Toc3449189)

[**TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ** 7](#_Toc3449190)

[**O TRATAMENTO DA GRÁVIDA HIPERTENSA DEPENDE DO GRAU DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.** 7](#_Toc3449191)

[ **PRESSÃO ARTERIAL MENOR QUE 160/110 MMHG – HIPERTENSÃO GESTACIONAL NÃO-GRAVE** 7](#_Toc3449192)

[ **PRESSÃO ARTERIAL MAIOR QUE 160/110 MMHG – HIPERTENSÃO GESTACIONAL GRAVE** 8](#_Toc3449193)

[**COMO MÉDICO TRATA HIPERTENSÃO GESTACIONAL** 8](#_Toc3449194)

[**• O QUE PODE SER FEITO NESSES CASOS?** 9](#_Toc3449195)

[**Mudanças no estilo de vida:** 9](#_Toc3449196)

[**REFERENCIA** 10](#_Toc3449197)

# **INTRODUÇÃO**

É um compromisso do Ministério da Saúde e de todos nós QUEM?, garantir um atendimento precoce, o pré-natal logo que descoberta da gravidez e humanização no atendimento. Pois algumas mulheres pode proporcionar alguns problema, de alto risco na gestaçãoPRECISA MELHORAR A REDAÇÃO! MUITO ERROS, PLURAL E SINGULAR MISTURADOS...... Como Hipertensão Arterial (HA) é considerado um problema da saúde pública, pelo seu elevado custo. Prevalência varia conforme a faixa etária, raça, obesidade e presença de algumas patologia associada preocupante. Define-se como hipertensão arterial quando a pressão arterial sistólica atinge valor = 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica atinge valor = 90 mmHg, em duas medidas com intervalo de pelo menos quatro horas. (TAKIMURA, 2011).PRECISA MELHORAR ESSE TEXTO!

# **RESUMONÃO PRECISA**

A gestante, pela própria fisiologia da gravidez, tende a ter uma diminuição da pressão. Às vezes, em condições patológicas, ela pode estar aumentada. A isto chamamos de patologias hipertensivas da gravidez. Quando estas condições ocorrem, impõem cuidados especiais, para que a gestação transcorra da melhor forma possível. (BRAZ, 2017).

# **HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO**

A hipertensão é o problema de saúde mais comum nas grávidas, estando presente em cerca de 10 a 15% das gestantes. Uma grávida pode ter hipertensão seja porque já era hipertensa antes de engravidar ou porque desenvolveu hipertensão arterial durante a sua gestação.AUTOR?

AQUI DEVEM DIZER QUE A MULHER JÁ PODE SER HIPERTENSA ANTES DE ENGRAVIDAR OU TER A HIPERTENSÃO GESTACIONAL.....

Quando o quadro de hipertensão surge somente após a 20ª semana de gestação em uma mulher que não era previamente hipertensa, nós classificamo-la como hipertensão gestacional. Uma vez que ela surja, a hipertensão gestacional costumam permanecer pelo resto da gravidez, mas tende a desaparecer dentro das 12 primeiras semanas após o parto. AUTOR?

Neste artigoVOCÊS NÃO ESTÃO ESCREVENDO UM ARTIGO! COPIARAM ISSO? vamos abordar a hipertensão na gravidez, explicando as diferenças entre hipertensão crônica na grávida, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Vamos falar também sobre o tratamento da hipertensão na gestante e os riscos para o bebê. (MD.SAÚDE 2019).

# **O QUE É HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

~~Conforme acabamos de explicar~~, hipertensão gestacional é uma forma de hipertensão arterial que surge após a 20ª semana de gravidez em mulheres previamente sadias e que não apresenta nenhum sinal de pré-eclâmpsia.

Apesar desta forma de hipertensão poder aparecer a partir da 20ª semana de gestação, a grande maioria dos casos só surge bem no finalzinho da gravidez, já no terceiro trimestre. AUTOR?

A hipertensão gestacional é uma hipertensão exclusiva da gravidez, desaparecendo, na maioria dos casos, espontaneamente em até 1 ou 2 semanas após o parto. Se até 12 semanas após o parto a hipertensão não desaparecer, a paciente passa a ser considerada como portadora de hipertensão arterial crônica. A não resolução espontânea da hipertensão ocorre em cerca de 15% dos casos. AUTOR?

A hipertensão gestacional é um fator de risco para o desenvolvimento futuro de hipertensão arterial. Mesmo as mulheres que apresentaram normalização da pressão arterial após o parto acabam, a longo prazo, tendo 4 vezes mais riscos de desenvolverem hipertensão arterial crônica. AUTOR?

~~Como referido na introdução do artigo,~~ cerca de 10 a 15% das gestantes acabam desenvolvendo hipertensão gestacional. Algumas características clínicas aumentam o risco do desenvolvimento da hipertensão durante a gravidez. São elas:

* Primeira gravidez.
* Gestantes com sobrepeso.
* Gestantes de etnia negra.
* Gestantes com mais de 35 anos.
* História familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia.
* Gravidez gemelar.
* Gravidez durante a adolescência.

A hipertensão gestacional é um problema bem menos grave que a pré-eclâmpsia, mas ainda assim ela pode trazer malefícios à grávida e ao bebê. Gestantes hipertensas apresentam maior risco de alterações no fluxo de sangue na placenta, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta e parto prematuro. AUTOR?

As complicações são mais comuns nas mulheres que apresentam hipertensão gestacional grave, caracterizada por níveis de pressão arterial persistentemente acima de 160/110 mmHg. (MD.SAÚDE 2019)

# **CLASSIFICAÇÃO** **DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ**

1) Hipertensão crônica (HC).

2) Pré-eclâmpsia (PE)/Eclâmpsia (E).

3) Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica.

4) Hipertensão gestacional (HG). (Freire, Tedoldi 2009)

## **HIPERTENSÃO CRÔNICA**

 Observada antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

## **MULHER PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PRECEDENTE À GESTAÇÃO OU DIAGNOSTICADA ANTES DE 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO**

. • **Leve para moderada** – Hipertensão abaixo de 160/110mmHg; – Área cardíaca normal; – Fundo de olho somente com espasmos arteriolares; – Sintomatologia leve.

• **Grave** – Hipertensão igual ou maior a 160/110mmHg, – oligúria, – hipertrofia ventricular esquerda; – Fundo de olho com cruzamentos patológicos ou edema de papila; – Cefaléia; – Escotomas; – Dispnéia. (TAKIMURA,2011)

# **PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLAMPSIA**

 Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrópsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) A grávida ainda pode apresentar edema (inchaço) generalizado (mãos, face e abdome). A pré-eclâmpsia acontece, de forma muito simplificada, porque a irrigação sanguínea da placenta para o bebê é insuficiente ou prejudicada. Para garantir que o bebê receba os nutrientes de que precisa, os vasos sanguíneos do corpo tentam se adaptar, gerando o aumento de pressão. (BRAZ, 2017).

# **A PRÉ-ECLÂMPSIA É CLASSIFICADA EM LEVE OU GRAVE, DE ACORDO COM O GRAU DE COMPROMETIMENTO. CONSIDERA-SE GRAVE QUANDO PRESENTE UM OU MAIS DOS SEGUINTES CRITÉRIOS:**

 • Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg

• Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária

• Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora) • Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL

 • Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais)

 • Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito • Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia

* Plaquetopenia (<100.000/mm³)
* Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas
* Presença de esquizófitos em esfregaço de sangue periférico.

## **Outro sinais que podem sugerir o diagnóstico são:**

* Acidente vascular cerebral
* Sinais de insuficiência cardíaca, ou cianose
* Presença de RCIU (restrição de crescimento intrauterino) e/ou oligohidrâmnio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

# **QUAIS SÃO AS CAUSAS DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

Ainda não se conhece detalhadamente o mecanismo da hipertensão da gravidez, contudo há um consenso de que ela e suas complicações resultam, entre outras causas, da má adaptação do organismo materno à sua condição de gestante. A alimentação desequilibrada, o excesso de sal e o sedentarismo são motivos que contribuem para o surgimento do problema. O começo dele, contudo, parece estar na formação anormal da placenta. (ABCMED 2014).

# **QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA HIPERTENSÃO GESTACINAL**

A [**pré-eclâmpsia**](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm)**ou a**[**eclampsia**](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm) são mais frequentes em mulheres que engravidam tardiamente, mais estressadas e que ingerem muito café. Também têm maior incidência na primeira gravidez e nas gestações múltiplas. A hipertensão da gravidez, além da pressão sanguínea muito alta, também apresenta dores de cabeça e dores abdominais, escotomasvisuais e inchaço em todo o corpo. As convulsões da eclâmpsia podem aparecer antes, durante ou após o parto, sendo mais comuns a partir do último trimestre da gravidez, embora possam acontecer muito antes. Geralmente são precedidas por [**hipertensão arterial**](http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao%2Barterial.htm)**,** aumento da albuminúria, [**cefaleia**](http://www.abc.med.br/p/dor-de-cabeca/57784/mitos%2Be%2Bverdades%2Bsobre%2Bdor%2Bde%2Bcabeca.htm)**,**[**edemas**](http://www.abc.med.br/p/gravidez/63442/edema%2Bdurante%2Ba%2Bgravidez%2Bconheca%2Be%2Bsaiba%2Bcomo%2Bprevenir.htm), oligúria (diminuição da quantidade de urina), vertigens, [**zumbidos**](http://www.abc.med.br/p/260990/zumbido%2Bno%2Bouvido%2Bou%2Btinnitus%2Bvoce%2Btem.htm)**,** fadiga, sonolência e [**vômitos**](http://www.abc.med.br/p/vida-saudavel/325850/nauseas%2Be%2Bvomitos%2Beles%2Bte%2Bincomodam.htm)**.** Na eclampsia podem ocorrer, em razão do aumento considerável da pressão arterial, hemorragias cerebrais, dores de cabeça, [**convulsões**](http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/250945/convulsoes%2Bo%2Bque%2Bsao%2Be%2Bquais%2Bos%2Bprimeiros%2Bsocorros%2Ba%2Bserem%2Bprestados.htm), coma e mesmo morte. (ABCMED 2014)NÃO GOSTO DESSA REFERÊNCIA!

# **COMO EVOLUI A HIPERTENSÃO DA GRAVIDEZ?**

Em geral, a [pré-eclâmpsia](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm) não chega a comprometer o bebê, mas se não for tratada pode chegar à [eclampsia](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm), em que o risco para a criança é alto. (ABCMED 2014).IDEM

# **COMO O MÉDICO DIAGNOSTICA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

O diagnóstico pode ser feito a partir dos sintomas e pela medida dos níveis tensionais, bem como pela comparação deles com os níveis tensionais anteriores. Exames de sangue e urina podem ajudar a complementar o diagnóstico. Diz-se que há hipertensão da gravidez quando os níveis tensionais são maiores que 140 x 90 mmHg, embora na [eclâmpsia](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm%22%20%5Ct%20%22_blank) e [pré-eclâmpsia](http://www.abc.med.br/p/gravidez/329460/quais%2Bas%2Bdiferencas%2Bentre%2Bpre%2Beclampsia%2Be%2Beclampsia.htm) em geral ela seja mais elevada. Devem também ser pedidos exames laboratoriais que avaliem o funcionamento dos órgãos que costumam ser comprometidos com a hipertensão, incluindo a solicitação de [urocultura](http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/352669/urocultura%2Bo%2Bque%2Be%2Bpara%2Bque%2Bserve%2Bcomo%2Beste%2Bexame%2Be%2Bfeito.htm), proteinúria de 24 horas, [hemograma](http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/248135/hemograma%2Bo%2Bque%2Bele%2Bpode%2Bindicar.htm), eletrólitos e tolerância à glicose. Um [eletrocardiograma](http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/338024/como%2Be%2Bfeito%2Bo%2Beletrocardiograma%2Bpara%2Bque%2Bserve.htm) pode ser útil para avaliação do coração. Outros exames bioquímicos ou de imagens podem ser necessários para se afastar outras causas de hipertensão secundária. (ABCMED 2014)IDEM

# **TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ**

Muitos dos medicamentos utilizados habitualmente no tratamento da hipertensão são contraindicados na gravidez, o que torna o controle da pressão arterial na gestação uma tarefa mais complicada. Além disso, a margem de segurança é menor, já que uma redução além do desejada da pressão arterial pode provocar grave redução do fluxo sanguíneo para a placenta, trazendo malefícios para o feto. Portanto, exceto nos casos graves, os obstetras costumam optar por não tratar com remédios a hipertensão arterial durante a gravidez. AUTOR?

## **O TRATAMENTO DA GRÁVIDA HIPERTENSA DEPENDE DO GRAU DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.**

### **PRESSÃO ARTERIAL MENOR QUE 160/110 MMHG – HIPERTENSÃO GESTACIONAL NÃO-GRAVE**

A maioria das mulheres com hipertensão gestacional que apresenta níveis de pressão arterial abaixo de 160/110 mmHg pode ser acompanhada com consultas semanais ou bissemanais para medir a pressão arterial e a excreção de proteínas na urina. A gestante também deve ser orientada a aferir sua pressão arterial diariamente em casa. AUTOR?

O objetivo das consultas tão frequentes é identificar precocemente qualquer sinal de progressão para pré-eclâmpsia. As pacientes devem estar esclarecidas sobre os sinais e sintomas de gravidade, tais como dor de cabeça, alterações visuais, dor abdominal, diminuição dos movimentos fetais ou sangramento vaginal. AUTOR?

Na hipertensão gestacional não-grave, a grávida não precisa ficar de repouso na cama, mas é indicado uma redução nas atividades do dia-a-dia. Exercício físico deve ser evitado e se o trabalho profissional for muito estressante ou extenuante, o ideal é se afastar. AUTOR?

Os estudos científicos ~~nos~~ mostram que o tratamento da pressão arterial na hipertensão gestacional não-grave não traz benefícios nem para a mãe nem para o feto, podendo ainda provocar efeitos colaterais não desejáveis. Portanto, se a gestante não apresentar valores da pressão arterial acima de 160/110 mmHg, não é preciso iniciar nenhuma droga anti-hipertensiva. AUTOR?

O parto na hipertensão gestacional costuma ser realizado entre a 37º e a 39ª semanas de gravidez, de acordo com a situação clínica da gestante e do feto. AUTOR?

### **PRESSÃO ARTERIAL MAIOR QUE 160/110 MMHG – HIPERTENSÃO GESTACIONAL GRAVE**

As mulheres que desenvolvem hipertensão gestacional grave têm taxas de complicações semelhantes às da pré-eclâmpsia, e, portanto, devem ser tratadas de forma semelhante. AUTOR?

A hipertensão gestacional grave precisa ser tratada com medicamentos anti-hipertensivos e o parto costuma ser realizado entre 34 e 36 semanas de gravidez. AUTOR?

Se a gestante tiver menos de 34 semanas, a internação hospitalar para controle e monitorização do feto e da pressão arterial costuma ser indicada. O objetivo nesses casos é tentar levar a gravidez de forma segura até, pelo menos, 34 semanas. AUTOR?

As drogas mais utilizadas para o controle da pressão arterial são a Metildopa, Hidralazina, Nifedipina e Labetalol. (MD.SAÚDE 2019)

# **COMO MÉDICO TRATA HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

A hipertensão da gravidez pode ser tratada sem o uso de medicação, desde que seja possível controlar a alimentação e o ganho de peso, o que nem sempre acontece. A dieta deve ser rica em ácido fólico e pobre em sal. Se isso não for suficiente para conter a elevação da pressão, a medicação anti-hipertensiva se faz necessária. Outras medicações sintomáticas e repouso também podem ser utilizados. Se o quadro de hipertensão não consegue mais ser controlado, o parto precisa ser acelerado, para evitar o risco de morte para a mãe e para o bebê. (ABCMED 2014)NÃO GOSTO!

NÃO PRECISA COLOCAR FIGURAS!

# **•  O QUE PODE SER FEITO NESSES CASOS?**

## **Mudanças no estilo de vida:**



As gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, e até mesmo aquelas que não possuem alterações da pressão arterial, como forma de prevenção, devem ser incentivadas a realizar mudanças em seu estilo de vida. A prática de atividade física regular ajuda no controle da pressão arterial e no controle de peso durante a gestação, esta deve ser indicada conforme orientação do seu médico ou educador físico. As atividades físicas ajudam no controle da pressão arterial durante a gestação. Caminhar em locais com solo plano, com um calçado adequado, preferencialmente de 30 a 40 minutos e com uma frequência de três vezes na semana. Não se esqueça de ingerir líquidos (água) durante a caminhada, usar roupas leves e confortáveis que facilitem a prática da atividade física. (BRAZ, 2017).

# **REFERENCIAs**

PINHEIRO [Dr. Pedro,](https://www.mdsaude.com/author/anusk4-be8el-g4bi-glomerulonefrite)  Hipertensão Na Gravidez – Sintomas, Riscos E Tratamento 2019, disponível em <https://www.mdsaude.com/gravidez/hipertensao-na-gravidez> acesso 13/03/2019

BRAZ Melissa Medeiros, Editora Pró-Reitoria de Extensão - HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ: CARTILHA DE CUIDADOS 1° edição UFSM disponível em <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11542/cadernos_extensao_UFSM_saude_hipertensao.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso 13/03/2019.

FREIRE Cláudia Maria Vilas, TEDOLDI Citânia Lúcia, Arq. Bras. Cardiol.  vol.93 no.6 supl.1 São Paulo Dec. 2009 disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017> acesso 13/03/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2010, disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> , acesso 13/03/2019.

TAKIMURA Prof. Marcos, 2011, UFPR UP SESA/HT, disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/hipertensao_gestacao.pdf>, acesso 13/03/2019.

[AbcMed](https://www.abc.med.br/), 2014, Hipertensão da gravidez: definição, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, evolução e prevenção, disponível em [https://www.abc.med.br/p/gravidez/544832/hipertensao+da+gravidez+definicao+causas+sintomas+diagnostico+tratamento+evolucao+e+prevencao.htm](https://www.abc.med.br/p/gravidez/544832/hipertensao%2Bda%2Bgravidez%2Bdefinicao%2Bcausas%2Bsintomas%2Bdiagnostico%2Btratamento%2Bevolucao%2Be%2Bprevencao.htm) acesso 13/03/2019.