

SINDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO



Fonte: Tatiane Magri | Nutricionista Materno-Infantil

VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

Autores:
Beatriz Durval
Geovanna Sousa
Letícia Marins
Sarah Campos

ELABORADO POR:

Beatriz de Andrade Durval | Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Geovanna de Jesus Sousa | Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Letícia Marins | Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Sarah Campos | Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

SUPERVISIONADO POR:

Diego Rodrigues | Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde e Professor Adjunto da EEAAC/UFF.

Joyce Gonçalves Barcellos Evangelista | Enfermeira obstétrica e Mestranda do PACCS/UFF

Mariana Machado Pimentel | Enfermeira obstétrica e Mestranda do MESP-MI/UFF.

Audrey Vidal Pereira | Doutorado em saúde pública e Professor Associado da EEAAC/UFF.

Diva Cristina Morett Romano Leão | Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde e Professora Associada da EEAAC/UFF.

Valdecyr Herdy Alves | Doutorado em Enfermagem e Professor Titular da EEAAC/UFF.

Bianca Dargam Gomes Vieira | Doutorado em Enfermagem e Professora Adjunta da EEAAC/UFF.





APRESENTAÇÃO

A gestação é marcada por intensas transformações no corpo de uma mulher, não apenas fisicamente mas também fisiologicamente. Essas mudanças exigem atenção especial quando se fala em saúde materna e fetal.

Uma das complicações mais comuns é o aumento da pressão arterial durante a gestação, o que pode acarretar em síndromes hipertensivas, como a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica.

Diante da relevância deste tema, essa cartilha foi elaborada com o objetivo de informar, orientar e apoiar gestantes, familiares e profissionais da saúde sobre a identificação precoce, prevenção, cuidados e manejo das síndromes hipertensivas na gestação.

"O conhecimento e o acompanhamento pré-natal são fundamentais para garantir a segurança da mãe e do bebê."

- Ministério da Saúde

INTRODUÇÃO:

As síndromes hipertensivas são agravos que afetam muitas gestantes pelo mundo, e quando não descobertas precocemente e tratadas corretamente, podem gerar sérios riscos à saúde e bem estar da mãe e do bebê.

No Brasil, as doenças hipertensivas são responsáveis por quase um quarto das mortes maternas. No estudo "Fatores associados a óbitos maternos por síndrome hipertensivas gestacionais: perfil epidemiológico e socioeconômico", publicado pela Revista Brasileira de Terapias em 2022, destaca-se que a maioria das mortes maternas neste cenário são de mulheres de baixa renda e negras, o que retrata a desigualdade da sociedade e traz o questionamento de como essas mortes poderiam ser evitadas caso essas mães tivessem um acompanhamento adequado e acesso a informação durante sua gestação.

Neste cenário, esta cartilha tem o objetivo de fornecer informações claras e acessíveis sobre as síndromes hipertensivas na gestação, orientando tanto gestantes como familiares, além de reforçar o conhecimento aos profissionais de saúde sobre prevenção, identificação e manejo adequado dessas condições.





QUAIS SÃO AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO?

As síndromes hipertensivas gestacionais são caracterizadas a partir da elevação pressórica na gestação, quando os valores sistólicos são maiores ou igual a 140mmHg e diastólicos maiores ou igual a 90mmHg, verificados em duas ocasiões diferentes e com intervalo mínimo de 4 horas. A aferição deve ser feita com a gestante sentada, em repouso, com as pernas descruzadas e com manguito apropriado a circunferência do braço da paciente.

Hipertensão gestacional: Surgimento de elevação da PA após a vigésima semana em gestante previamente normotensa, sem manifestação de sinais e sintomas relacionados à pré-eclâmpsia, como lesões em órgãos-alvo e proteinúria. Essa condição se resolve até décima segunda semana pós parto e cerca de 25% das gestantes que apresentam esse quadro evoluem para pré eclâmpsia.

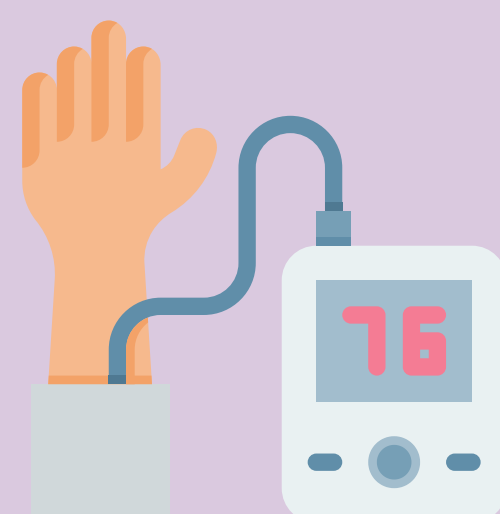
Pré-eclâmpsia: Aparecimento de elevação de PA após a vigésima semana de gestação com a presença de sinais e sintomas de pré-eclâmpsia (lesões em órgão alvo e/ou proteinúria). Ainda existe a classificação de pré-eclâmpsia com critérios de deterioração clínica ou laboratorial, que se baseia no grau de elevação da pressão arterial, presença de alterações em exames laboratoriais e/ou presença de sintomas clínicos resultantes do acometimento de órgãos alvos (rins, cérebro, fígado, sistema cardiovascular e outros). O valor da proteinúria não é critério para definir os sinais de deterioração.

QUAIS SÃO AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO?

Eclâmpsia: A hipertensão arterial específica da gravidez, quando não identificada e tratada, pode evoluir para a eclâmpsia, uma forma grave da doença, caracterizada por convulsões, movimentos tônicos clônicos e o coma materno, que coloca em risco a vida da mãe e do feto.

Síndrome de HELLP: A síndrome de HELLP, trata-se de uma forma severa de pré-eclâmpsia, onde o aumento da pressão pode causar danos ao fígado e destruição das células sanguíneas, levando à baixa quantidade de plaquetas, que pode resultar em dificuldades na coagulação do sangue. Se não tratada, a Síndrome de HELLP pode causar danos permanentes como insuficiência renal e até mesmo, em casos mais graves, Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica: A hipertensão crônica é a ocorrência de elevação da pressão antes da gestação ou detectada antes da vigésima semana ou quando a hipertensão persiste após 12 semanas de pós parto. Essa condição está associada a algumas complicações como, evolução para pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e descolamento de placenta.



SINAIS E SINTOMAS

Na fase inicial, a Síndrome hipertensiva é assintomática, porém, os sintomas mais comuns são: **dor de cabeça** forte que não desaparece com medicação, **inchaço** no rosto e nas mãos, **ganho de peso** de um quilo ou mais em uma semana, **dificuldade para respirar** ou **respiração ofegante**, **náusea** ou **vômito** após os primeiros três meses de gestação, **perda ou alterações da visão**, como borramento e luzes piscando, e **dor no abdome** do lado direito, próximo ao estômago. Quando não tratada ou não interrompida a gestação, sua evolução natural é desenvolver as formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP.

A Eclâmpsia é definida pela manifestação de uma ou mais **crises convulsivas** e/ou **coma**, em gestante com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas.

Já na síndrome de HELLP, as manifestações clínicas podem ser imprecisas, sendo comuns queixas como **dor na região do estômago**, **mal-estar geral**, **perda de apetite**, **náuseas** e **vômitos**. Em 1982, Weinstein reuniu três alterações nos exames de sangue, que caracterizavam a síndrome de HELLP, eram elas: hemólise (H), aumento de enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP), formando o acrônimo HELLP.



TRATAMENTO

O tratamento das síndromes hipertensivas na gestação, é essencial para proteger a saúde da gestante e do bebê. O objetivo principal é controlar a pressão arterial e evitar complicações.

Os principais cuidados incluem:

Acompanhamento pré-natal regular: Consultas frequentes são fundamentais para monitorar a pressão arterial, avaliar sinais de alerta e acompanhar o crescimento do bebê.

Cuidados com a alimentação: Manter uma dieta equilibrada, com pouco sal e rica em nutrientes, ajuda no controle da pressão arterial e no bem-estar geral da gestante.

Parto antecipado, quando necessário: Em situações mais graves, especialmente nos casos de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia descontrolada, o parto pode ser antecipado para preservar a vida da mãe e do bebê.

Uso de medicamentos para controle da pressão arterial: Quando necessário, o médico poderá prescrever medicamentos específicos e seguros para uso durante a gestação. Nunca use medicamentos por conta própria!

Repouso: Em alguns casos, a gestante poderá ser orientada a reduzir suas atividades diárias e permanecer em repouso, para aliviar o esforço do organismo.



PREVENÇÃO

A suplementação de cálcio e o ácido acetilsalicílico (AAS) são uma importante estratégia para redução da morbimortalidade materna, sendo assim, recomenda-se a suplementação universal de cálcio e AAS. Essa suplementação deve ser suspensa após o diagnóstico de pré-eclâmpsia, pois seu uso é apenas preventivo.

Exercícios físicos regulares: São recomendadas atividades de intensidade moderada, como caminhada rápida, hidroginástica, treino de resistência leve, somando pelo menos 140 minutos por semana, divididos ao longo dos dias.

Cuidados com a alimentação: uma alimentação cuidadosa e equilibrada, com pouco sal e frituras mas que garanta ingestão de vitaminas e cálcio, é essencial. E é importante evitar a ingestão de café e bebidas alcoólicas.

Evitar o fumo é o ideal!

Atentar-se para importância de beber água.



PRODUTO TÉCNICO: AGENDA DA GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA



COMO FUNCIONA A AGENDA?



Esta agenda foi criada especialmente para **gestantes com síndromes hipertensivas**, com o objetivo de auxiliar no acompanhamento de sua saúde durante a gestação de forma prática e carinhosa.

Ela conta com espaço para registrar a pressão arterial diariamente, um lugar para anotar dúvidas que podem ser esclarecidas na próxima consulta médica, além disso, contém páginas com dicas e informações importantes para o bem-estar da gestante e do bebê.

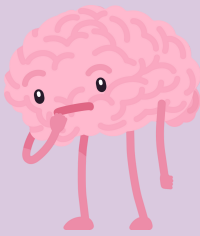
O diário da gestação permite registrar como a gestante está se sentindo e ajuda no controle da ingestão de água e alimentação diária. Há ainda seções específicas para o acompanhamento do tratamento, com espaço para registro dos medicamentos e orientações recebidas.

Tudo isso de um formato leve e interativa, pensado para promover o autocuidado e a segurança durante toda a gestação.

Controle da Pressão Arterial

[illegible]

MEU DIÁRIO

Dúvidas: 

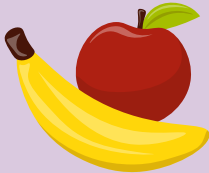
Água



Como estou me sentindo? 



Medicamentos:

Minha alimentação: 

Orientações do Profissional de Saúde: 





DICAS:

Reduza o sal: use ervas e temperos naturais para dar sabor à comida. Evite alimentos industrializados, embutidos e enlatados.

Inclua frutas e vegetais na alimentação diariamente: especialmente os ricos em potássio como banana, abacate e espinafre.

Aumente a ingestão de água: mantenha-se bem hidratado (salvo restrição médica)

Durma bem: tente dormir pelo menos 7-8 horas por noite.

Evite estresse: pratique respiração profunda, meditação ou atividades relaxantes.

Monitore sua pressão arterial regularmente: em casa ou em unidades de saúde.

Tome os medicamentos corretamente: se já estiver em tratamento.



Acesse nosso Instagram:



@prenatalenfermagem.uff



REFERÊNCIAS

PRADO, Caio Antonio de Campos; PEPPER, Mariana Vitor; PEDRÍLIO, Livia Sanches. Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação. 2. ed. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; MSD para Mães, 2023. Disponível em: [<https://www.einstein.br/DocumentosAcessoLivre/DIRETRIZ-CLINICA-PARA-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-DE-SINDROMES-HIPERTENSIVAS-NA-GESTACAO-TMI.pdf>]. Acesso em: maio, 2025.

GIURIATO, Gustavo Dall'Orto; COUY, Matheus Pimenta; DURAN, Thaís Camila Alves Lessa. Fatores associados a óbitos maternos por síndromes hipertensivas gestacionais: perfil epidemiológico e socioeconômico. Revista Científica de Alto Impacto, v. 27, n. 128, nov. 2023. ISSN 1678-0817. DOI: 10.5281/zenodo.10138735. Disponível em: [<https://revistaft.com.br/fatores-associados-a-obitos-maternos-por-sindrome-hipertensivas-gestacionais-perfil-epidemiologico-e-socioeconomico/>]. Acesso em: maio, 2025.

Associação Paulista de Medicina. Hipertensão é a principal causa de mortalidade materna no Brasil. APM News, 2023. Disponível em: [<https://www.apm.org.br/hipertensao-e-a-principal-cao-de-mortalidade-materna-no-brasil/>]. Acesso em: maio, 2025.

Portal de Boas Práticas da Fiocruz. Tendências na mortalidade materna: 2000-2020. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2023. Disponível em: [<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>]. Acesso em: maio, 2025.

RIBEIRO, Raquel. Síndrome de HELLP: complicação grave na gestação exige atenção imediata. Nav Dasa, 28 nov. 2024. Atualizado em: 18 fev. 2025. Disponível em: [https://nav.dasa.com.br/blog/sindrome-de-hellp/utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=G_250&utm_content=nav&gad_source=1&gad_campaignid=21748871697&gbraid=0AAAAACeu7VNe0ukaGx-fCAn33xcdphVSI&gclid=Cj0KCQjwrPHABhCIARIsAFW2XBPrLft-t-diajldrG1ln_T14BxxS--HLIYELCcH_W1pKPOcvv5cq4aArodEALw_wcB]. Acesso em: maio, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012. Disponível em: [<https://bvsmms.saude.gov.br>]. Acesso em: maio, 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Condutas em Obstetrícia – Síndromes Hipertensivas Específicas da Gravidez. Disponível em: [<https://bvsmms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>]. Acesso em: maio, 2025.

