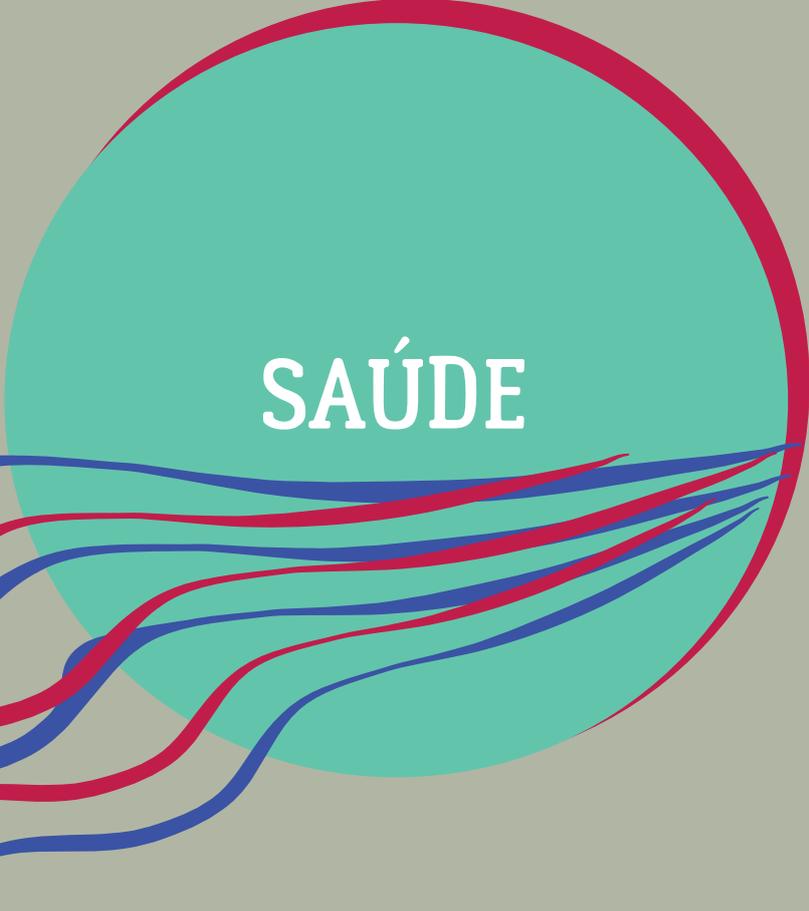


SÉRIE

CADERNOS DE EXTENSÃO



SAÚDE



PRE

Pró-Reitoria de Extensão

HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA GRAVIDEZ
CARTILHA DE CUIDADOS

MELISSA MEDEIROS BRAZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ: CARTILHA
DE CUIDADOS**

1º edição

Santa Maria

Editora Editora Pró-Reitoria de Extensão - UFSM

2017

ISBN: 978-85-67104-24-9

B827h Braz, Melissa Medeiros
Hipertensão arterial na gravidez [recurso eletrônico] : cartilha de cuidados / Melissa Medeiros Braz. – 1. ed. – Santa Maria : Ed. PRE, 2017.
1 e-book. – (Série Cadernos de Extensão. Saúde)

1. Gravidez – Hipertensão arterial 2. Gestação
3. Pré-natal I. Título. II. Série.

CDU 616.12-008.331.1
618.3

Ficha catalográfica elaborada por Alenir Goularte CRB-10/990
Biblioteca Central - UFSM

RESUMO

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. Assim, esta cartilha se propõe a orientar a gestante para o autocuidado, esclarecendo sobre a importância de um pré-natal bem orientado, a adoção de bons hábitos de dieta, exercícios e indicações de cuidados para o período pré-natal.

SUMÁRIO

RESUMO	2
APRESENTAÇÃO	4
1 Hipertensão Arterial na gravidez!	5
2 REFERÊNCIAS	13

APRESENTAÇÃO

A ideia para esta cartilha surgiu quando os membros da Liga acadêmica da Saúde da Mulher passaram a realizar atividades de educação em saúde em um grupo de gestantes de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria. Dentre as patologias mais prevalentes, estão as hipertensivas. Considerando-se as dúvidas que as gestantes traziam nos grupos, foi elaborada esta cartilha, que visa esclarecê-las, a fim de facilitar o autocuidado neste período tão importante da vida da mulher.

1| HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ!

• O QUE EU DEVO SABER SOBRE A PRESSÃO ALTA NA GESTAÇÃO?

A gestante, pela própria fisiologia da gravidez, tende a ter uma diminuição da pressão. Às vezes, em condições patológicas, a pressão pode estar aumentada. A isto chamamos de patologias hipertensivas da gravidez (BRASIL, 2010).

As patologias hipertensivas da gravidez podem acontecer de duas formas:

- Hipertensão Crônica (quando a gestante já era hipertensa antes da gravidez, ou quando esta é diagnosticada antes das 20 semanas gestacionais).
- Pré-eclâmpsia = é uma doença específica da gravidez, isto é, ocorre apenas durante e após a gestação, e caracteriza-se pelo aparecimento de hipertensão arterial (aumento dos níveis pressóricos sanguíneos) associado ao surgimento de proteinúria (eliminação de proteína na urina – perda superior a 300 mg de proteínas em exame de urina coletado em 24 horas) após a 20ª semana de gravidez (FREITAS, 2016). 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.

As patologias hipertensivas da gestação podem levar a complicações para a mãe e para o bebê, se a pressão da mãe não for controlada de forma adequada.

Nem sempre a pressão alta vai dar sinais de alerta, como dores de cabeça, pressão na nuca ou outros sintomas!

Por ser uma patologia silenciosa, é fundamental que você realize um pré-natal adequado. Caso você seja diagnosticada com hipertensão ou pré-eclâmpsia, o médico responsável a encaminhará para o serviço de pré-natal de alto risco. Nesses casos as consultas pré-natais, exames de sangue e/ou monitoramento do crescimento e da vitalidade fetal são realizados mais frequentemente.

Com relação aos valores normais da pressão arterial, a regra básica é que a pressão arterial sistólica esteja abaixo de 140 mmHg e a pressão arterial diastólica esteja abaixo de 90 mmHg. Caso dois valores de pressão arterial aferidos com um intervalo superior a 4 horas estejam alterados (acima dos valores citados anteriormente), você pode apresentar hipertensão arterial (MAGLOIRE, 2016). Vale lembrar que é fundamental estar em repouso antes de medir a pressão, além de estar sentada, de preferência.

- 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. É de grande importância

que você se alimente corretamente antes da prática da atividade física e após, conforme as orientações indicadas pelo nutricionista (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Um bom sono também é muito importante! O controle do estresse ajuda a regular a pressão arterial. Focar-se no momento presente, respirar lenta e profundamente e usar técnicas de gerenciamento do estresse, como a meditação, são aliados neste momento.

É importante realizar a avaliação da pressão arterial com frequência, informando seu médico caso alguma medida venha alterada. Em alguns casos, o obstetra pode recomendar repouso absoluto. Se mesmo com a adoção dos novos hábitos ainda houver persistência da pressão alta, o médico poderá indicar o uso de medicamentos. Obviamente que cada caso deve ser analisado de forma individual e o médico responsável por você deve orientar sobre o melhor tipo de tratamento para o seu caso.

Alimentação:



Quanto à alimentação, você deve se conscientizar em relação à necessidade de reduzir a velocidade do ganho de peso e melhorar a qualidade de sua dieta. É importante evitar o ganho excessivo de peso, já que este pode estar associado a complicações para a mãe e o bebê (VASCONCELOS, 2011).

Durante a gestação é recomendado que a gestante com baixo peso pré-gestacional ganhe em torno de 15kg; a eutrófica, ou seja, a gestante que possui peso pré-gestacional dentro da faixa de normalidade tenha um ganho entre 10 e 12kg; e aquela com sobrepeso ou obesidade pré-gestacional, ganhe entre 6 e 7kg durante todo o período gestacional (VITOLO, 2008).

Para isto é indicado:

- Controlar a ingestão de sal (6 g/dia), condimentos industrializados (caldo de carne ou frango em cubos, molhos prontos, catchup, mostarda, maionese, patê) e alimentos ricos em sódio como embutidos ou defumados (salame, presunto, mortadela, linguiça, salsicha, morcilha, toucinho, bacon, torresmo);
- Controlar o consumo de manteiga e margarina com adição de sal, bem como a ingestão de queijos salgados (prato, parmesão e mussarela);
- Evitar o consumo de produtos enlatados (ervilha, milho, palmito, azeitonas, pepino);
- Não consumir alimentos ricos em gorduras, principalmente de origem animal, como: banha, nata, manteiga, carnes gordas e frituras;
- Evitar o consumo excessivo de alimentos estimulantes (chocolate, chás, café preto, chimarrão, refrigerantes a base de cola e bebidas alcoólicas).

Você deve dar preferência à:

- Alimentos ricos em fibras como: frutas, hortaliças e cereais integrais (Farelo de aveia e trigo);
- Alimentos ricos em potássio como: grãos e cereais (aveia, ervilha, feijão, grão de bico), hortaliças (beterraba, batata, cenoura, mandioca), vegetais folhosos (couve-manteiga, chicória, espinafre) e frutas (abacate, banana, melão e maracujá);
- Óleos vegetais (soja, arroz, milho, girassol, canola), azeite de oliva;
- Carnes magras, aves sem pele, peixes e ovos cozidos;
- Queijos magros e pasteurizados;
- Utilizar ervas e temperos naturais para melhorar o sabor das preparações como: cebolinha, salsinha, manjerona, manjericão, alecrim, louro, hortelã, noz-moscada, limão, alho.
- Preparar as refeições em sua própria casa para facilitar o controle da ingestão de sal.

• HOSPITALIZAÇÃO:

Em casos de pré-eclâmpsia grave, o médico responsável pode pedir a hospitalização da paciente para monitorar constantemente a pressão arterial e a saúde (vitalidade) do bebê. Essa conduta é tomada principalmente nos casos de difícil controle.

- **PARTO:**

O tratamento obstétrico da enfermidade depende de uma série de fatores que devem ser analisados. Caso a hipertensão seja bem controlada, não há contraindicação para que ocorra o parto normal. Nos casos graves ou com alteração no crescimento ou na vitalidade fetal, o parto pode ocorrer de forma mais precoce para garantir a sua saúde e do bebê.

- **CUIDADOS NO PERÍODO DO PÓS-PARTO:**

A enfermidade pode exigir que a gestante fique mais tempo no hospital depois de dar à luz ou utilize medicamentos, porém normalmente os níveis de pressão arterial tendem a se normalizar em até 12 semanas após o parto.

OBSERVAÇÕES

Jamais altere as doses ou, os horários dos remédios, não os troque por outros e não pare o uso sem conversar com o seu médico.

A gestação é uma fase de intensas transformações na sua vida e você poderá encontrar necessidade de conversar sobre seus medos e anseios, por isso, procure, se sentir necessidade, um psicológico e ele saberá lhe ajudar a compreender esse processo.

Não busque informações sobre a hipertensão na internet, nela constam muitos conteúdos e sites que não são seguros e confiáveis, podendo assim, lhe passar informações incorretas e falsas, aumentando a sua ansiedade.

- LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CCS- Centro de Ciências da Saúde
- mg - miligramas
- mmHg – milímetros de mercúrio
- kg - quilogramas

2| REFERÊNCIAS

ABREU, D.C.; GOMES, E.M. Cardiopatias. In: PORTO, A.C. **Doenças do coração: Prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 p. 412-423.

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** (5a ed). Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

FREITAS, F.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J. A.; COSTA, S.H.M. **Rotinas em Obstetrícia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEMOS, A. **Fisioterapia Obstétrica baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

MAGLOIRE, L.; FUNAI. **Gestational hypertension**. UptoDate, 2016. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/gestational-hypertension> Acesso em: 26 abr. 2016.

VASCONCELOS, M.J.O.B. et al. **Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

VITOLLO, M.E. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

EXPEDIENTE

REITOR

Paulo Afonso Burmann

VICE-REITOR

Paulo Bayard Dias Gonçalves

PRÓ-REITORA DA EXTENSÃO

Teresinha Heck Weiller

PRÓ-REITOR ADJUNTO

Ascísio dos Reis Pereira

COORDENAÇÃO PROJETO VISIBILIDADE

Reges Schwaab

CONSELHO EDITORIAL

Teresinha Heck Weiller (presidente)

Aline Roes Dalmolin

Ascísio dos Reis Pereira

Clayton Hillig

Luciano Schuch

Maria Beatriz Oliveira da Silva

Maria Denise Schimith

Rebeca Lenize Stumm

Reges Toni Schwabb

Rudiney Soares Pereira

Taiani Bacchi Kienetz

Thales de Oliveira Costa Viegas

Valeska Maria Fortes de Oliveira

EDITORA

Aline Roes Dalmolin

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Danielle Neugebauer Wille

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Taiani Bacchi Kienetz

CAPA

Francielle Fanaya Réchia

PROJETO GRÁFICO, EDITORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

Amanda da Silva Cruz

Danielle Neugebauer Wille

REVISÃO

Aline Roes Dalmolin

Amanda da Silva Cruz

Danielle Neugebauer Wille

Rejane Beatriz Fiepke

ufsm.br/pre



PRE

Pró-Reitoria de Extensão

