

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

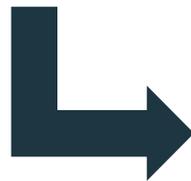
**DOENÇA
HIPERTENSIVA**

PRESSUPOSTOS

- ❖ A Hipertensão na gravidez é considerada uma doença possível de prevenção em quase todas as circunstâncias.
- ❖ Quando assume a responsabilidade de cuidar da sua saúde, a mulher que faz a VPN sabe reconhecer as alterações que necessitam de avaliação, permitindo o diagnóstico e o tratamento antes da eclâmpsia ocorrer.
- ❖ Quando devidamente tratada quase sempre pode ser controlada de forma a não progredir até a convulsão.
- ❖ A prematuridade constitui uma das complicações mais frequentes decorrente de um trabalho de parto espontâneo ou da contratilidade uterina aumentada ou, comumente, da conduta obstétrica de interrupção da gravidez, quando o quadro clínico se agrava e há comprometimento das condições maternas ou fetais.

PRESSUPOSTOS

- ❖ A hipertensão é a 3ª principal causa de mortalidade materna
- ❖ Responsável por 16% das mortes na gravidez
- ❖ Uma mulher hipertensa, que engravida, ou a deteção de uma hipertensão gestacional, obriga à



**Referenciação para
Consulta de Alto
Risco Obstétrico**

A presença de HTA (TAS \geq 140 ou TAD \geq 90 mmHg) durante a gravidez, requer vigilância cuidada, face aos riscos acrescidos sobre a mãe e feto

ETIOLOGIA

Com o aumento da TA materna os fluidos saem do sistema vascular para os espaços intravasculares

Hemoconcentração do sangue com uma diminuição do fluxo renal plasmático e da taxa de filtração glomerular

Redução da perfusão uteroplacentária com alterações no crescimento fetal

FACTORES DE RISCO

Doença renal

Hipertensão pré-existente

História familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia

Gestação múltipla

Idade materna <15 anos ou > 40 anos

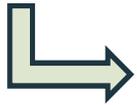
Diabetes

Incompatibilidade Rh

Obesidade

CLASSIFICAÇÃO

■ HIPERTENSÃO PRÉ-EXISTENTE



TAS \geq 140 mmHg ou TAD \geq 90 mmHg observada antes da 20ª semana de gravidez

■ HIPERTENSÃO PRÉ-EXISTENTE COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL SOBREPOSTA COM PROTEINÚRIA

CLASSIFICAÇÃO

■ HIPERTENSÃO GESTACIONAL



É o aparecimento de **HTA sem ou com proteinúria (> 500 mg/24h)** após as **20 semanas** de gravidez



Apresenta **TAS >= a 140mmHg** ou **TAS >= a 90mmHg** ou apresenta um **aumento de 30mmHg na TAS** ou de **15mmHg na TAD**



O diagnóstico de HTA gestacional baseia-se em pelo menos **duas avaliações com intervalo de 4/6 horas**



HTA transitória se a mulher não desenvolveu pré-eclâmpsia e a TA volta a valores normais cerca de **12 semanas** após o parto



HTA crónica se os valores de TA permanecerem elevados

CLASSIFICAÇÃO

■ HIPERTENSÃO CRÓNICA



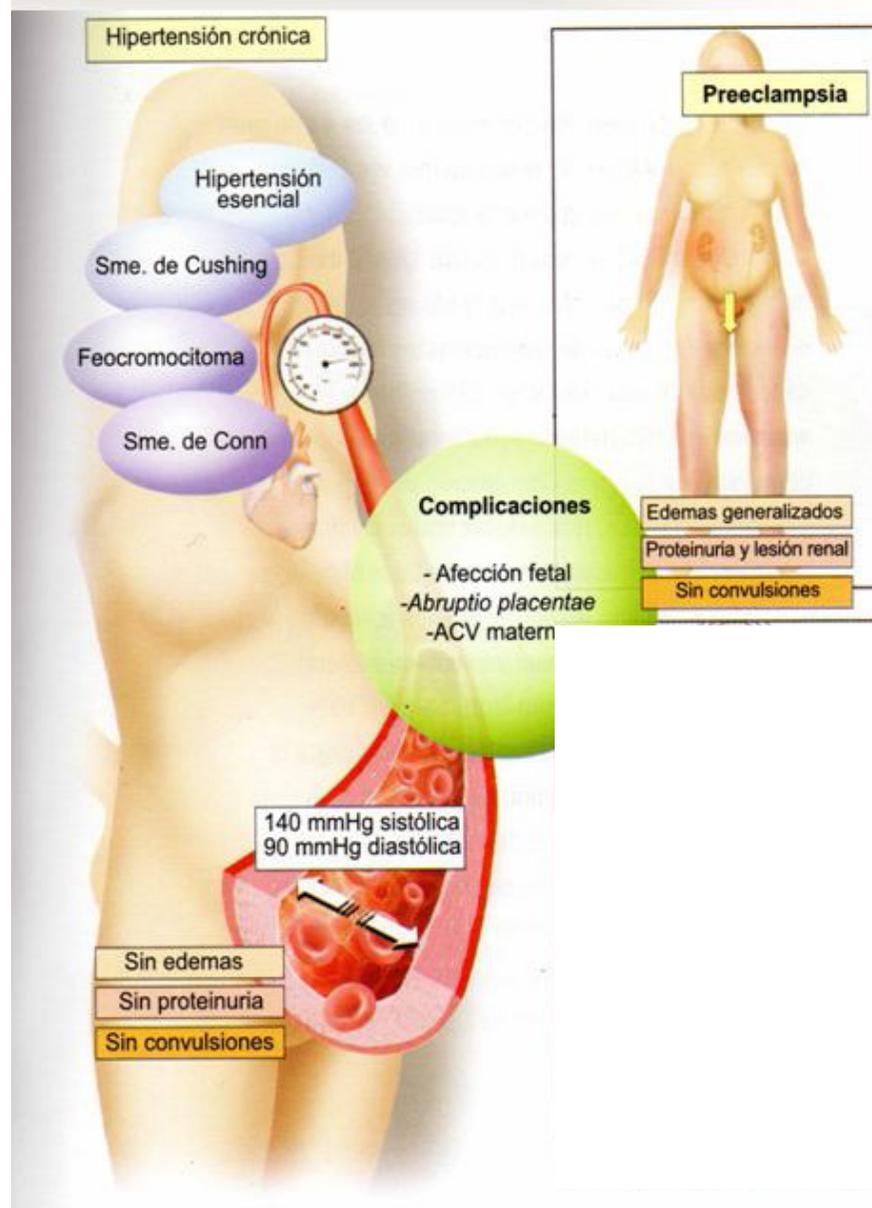
HTA presente **antes da gestação** ou diagnosticada **antes da 20ª semana** de gestação



HTA que persiste **mais do que 6 semanas após o parto**

CLASSIFICAÇÃO

- ❑ Constituem indicadores de mau prognóstico, valores elevados da TA, albuminúria e a presença de hemoconcentração, hiperuricémia, alterações enzimáticas e da coagulação.
- ❑ Em algumas grávidas, podem desenvolver-se situações de urgência ou emergência hipertensiva, necessitando de hospitalização, monitorização intensiva, aceleração do parto e terapêutica parenteral e anti convulsivante. Se TAS \geq 170 mmHg ou TAD \geq 110 mmHg, impõe-se o internamento hospitalar e tratamento adequado.

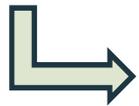


CLASSIFICAÇÃO

■ PRÉ-ECLÂMPSIA

CLASSIFICAÇÃO

■ PRÉ-ECLÂMPSIA



A **HTA gestacional** desenvolve-se numa mulher previamente normotensa



Processo patológico vaso-espástico multissistémico caracterizado por **HTA + proteinúria (>1x) + edema na face, mãos ou abdómen** que não responde ao repouso de 12h no leito.



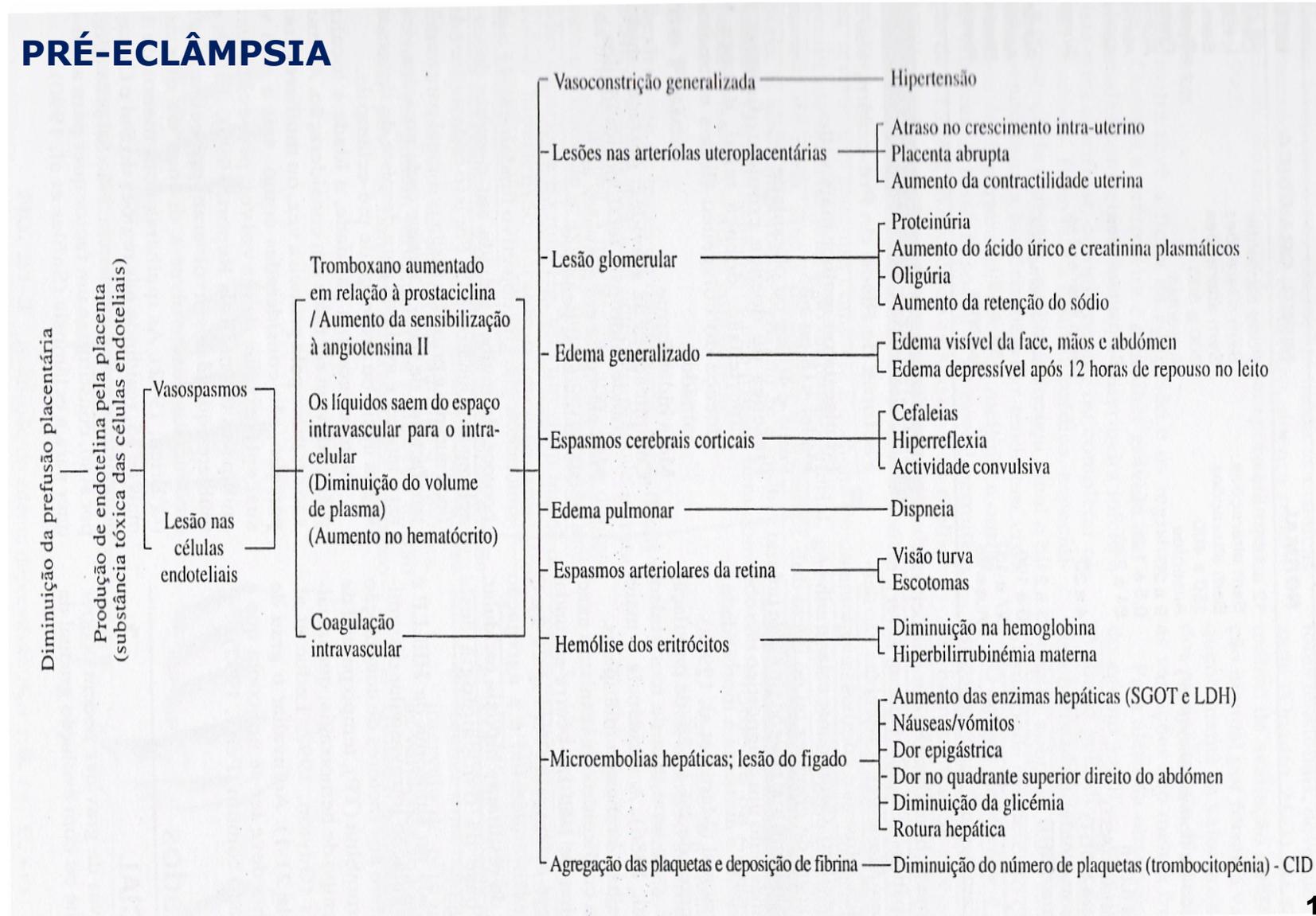
Também se pode manifestar com um rápido aumento de peso **superior a 2Kg numa 1 semana.**

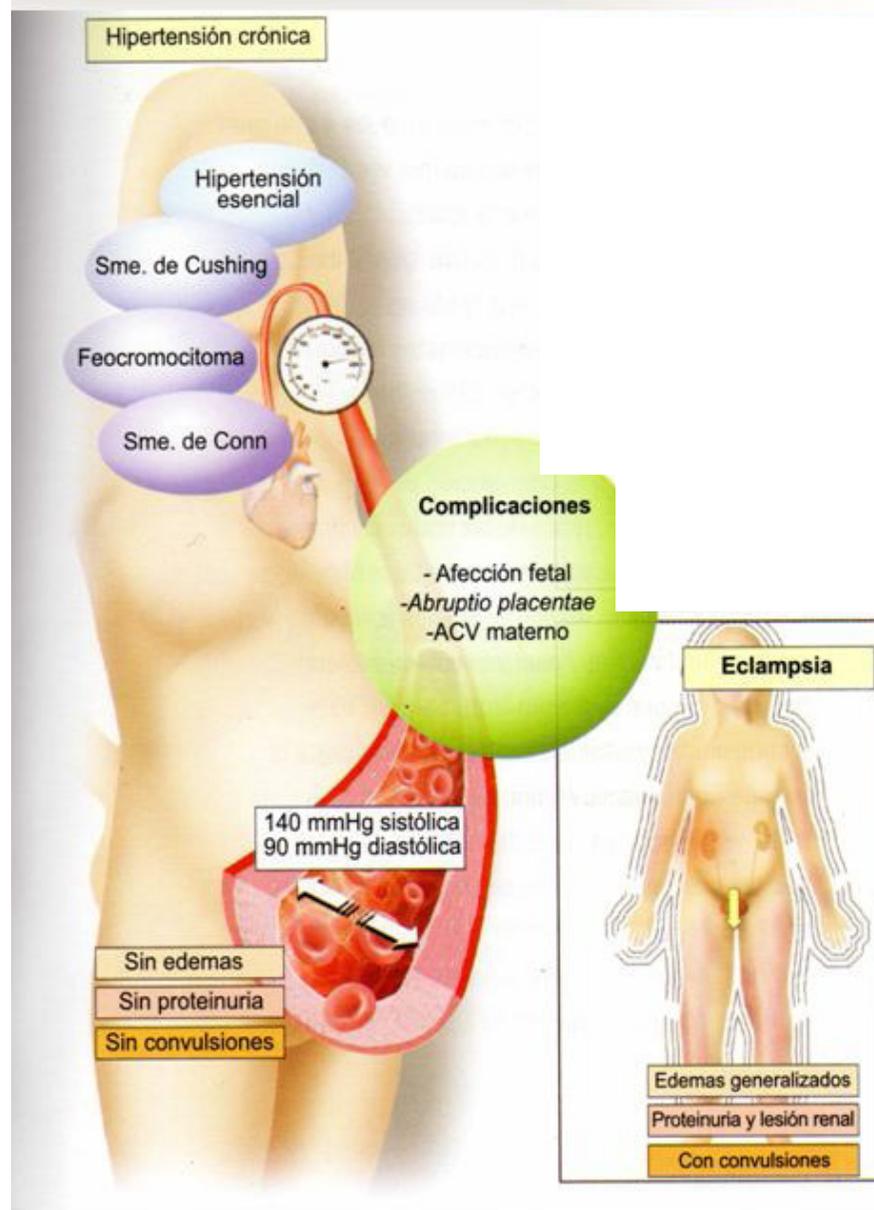


Os sinais e sintomas geralmente desenvolvem-se apenas durante a gravidez e desaparecem rapidamente após o nascimento do feto e o descolamento da placenta

FISIOPATOLOGIA

■ PRÉ-ECLÂMPSIA



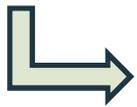


CLASSIFICAÇÃO

■ ECLÂMPSIA

CLASSIFICAÇÃO

■ ECLÂMPSIA



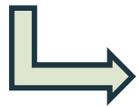
Processo patológico vaso-espástico multissistémico caracterizado por **HTA + proteinúria (>1x) + edema na face mãos ou abdómen** que não responde ao repouso de 12h no leito + **convulsões** sem história de patologia



COMA

CLASSIFICAÇÃO

■ SÍNDROME DE HELLP



É um diagnóstico laboratorial que implica alteração na função hepática com **hemólise (H) + alteração das enzimas hepáticas (aumento - EL) + trombocitopenia (diminuição de plaquetas - LP)**



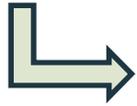
A contagem de plaquetas é baixa mas os factores de coagulação, tempo de protombina, tempo de tromboplastina parcial e tempo de hemorragia permanecem normais.



É frequentemente inespecífica na clínica, a maioria das grávidas refere história de mal-estar durante vários dias, por vezes epigastrias ou dor no quadrante superior direito do abdómen, náuseas e vômitos

CLASSIFICAÇÃO

■ SÍNDROME DE HELLP



O seu diagnóstico está associado ao aumento de risco de vários problemas perinatais:

- ❖ Descolamento da placenta
- ❖ Insuficiência Renal Aguda
- ❖ Hematoma da sub-cápsula hepática
- ❖ Pré-eclâmpsia recorrente
- ❖ Parto pré-termo

CLASSIFICAÇÃO

■ SÍNDROME DE HELLP



COMPLICAÇÕES

- ❖ Insuficiência Renal Aguda
- ❖ Edema Pulmonar
- ❖ Ruptura do hematoma hepático
- ❖ Coagulação Intravascular Disseminada
- ❖ Descolamento da placenta

CLASSIFICAÇÃO

■ SÍNDROME DE HELLP

Lesão placentar

Deficiente perfusão

Perturbações da oxigenação e nutrição fetal

Toxémia do feto devido à não expulsão dos tóxicos

Sufrimento fetal crónico

RCIU

Morte fetal

Prematuridade

GESTÃO DE CUIDADOS

O enfermeiro é um dos profissionais da área da saúde responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

Assim sendo na gestão de cuidados em grávidas com hipertensão gestacional tem em atenção:

- Diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central;
- Controlar a pressão sanguínea;
- Promover a diurese;
- Controlar o bem estar fetal;
- Auxiliar na dor;
- Aliviar náuseas e vômitos;
- Reduzir edema.

GESTÃO DE CUIDADOS

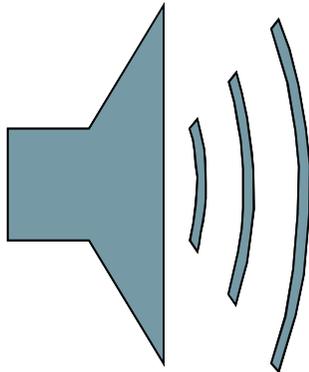
■ INTERVENÇÃO PRECOCE

- Detecção precoce → **Vigilância Pré-natal**
- Rastreio dos factores predisponentes
- Monitorizar Pressão Arterial (HTA)
- Monitorizar Peso (normal até 0,5Kg/semana)
- Avaliar edemas
- Estudo laboratorial (uricemia, proteinúria)

GESTÃO DE CUIDADOS

■ INTERVENÇÃO PRECOCE

■ Sinais e sintomas



- ✓ **Cefaleia** (occipital ou occipito-frontal – não cede a anti-
álgicos habituais)
- ✓ **Sinais visuais** (moscas volantes/ambliopia/ amaurose)
- ✓ **Sinais auditivos** (zumbidos/vertigens)
- ✓ **Sinais nervosos** (ansiedade/irritabilidade/
insónia/turpor)
- ✓ **Sinais digestivos** (vómitos/dor epigástrica intensa)

GESTÃO DE CUIDADOS

■ INTERVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPسيا

■ Suspeita de Pré-Eclâmpsia



Internamento

Para a Grávida:

- Ambiente calmo – Repouso no leito
- Avaliar TA, edemas, peso, proteinúria
- Colheitas de sangue : hemograma, estudos de coagulação, enzimas hepáticas e perfil bioquímico
- Terapêutica: sedativos, hipotensores, anticonvulsivantes
- Não aos diuréticos (volémia – perfusão placentária)

GESTÃO DE CUIDADOS

■ INTERVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPسيا

■ Suspeita de Pré-Eclâmpsia



Internamento

Para a Grávida:

- Dieta normossódica (não à redução de sal – risco de hipovolémia)
- Avaliação sintomas de agravamento: distúrbios visuais ou cerebrais, cefaleias intensas, edema pulmonar, cianose
- Vigilância débito urinário (balanço hídrico)

GESTÃO DE CUIDADOS

■ INTERVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPسيا

■ Suspeita de Pré-Eclâmpsia



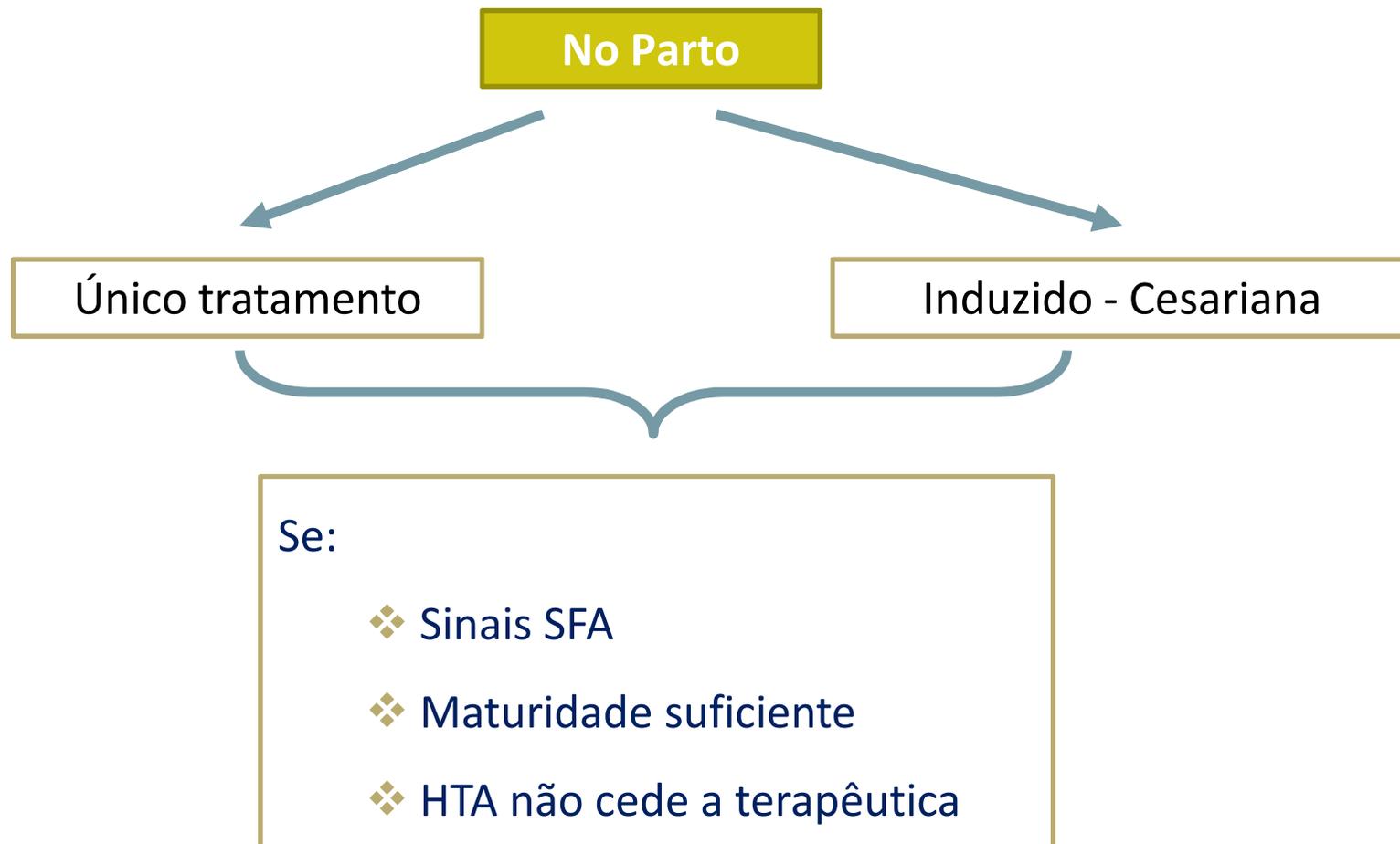
Internamento

Para o Feto:

- Avaliação bem-estar fetal
- Amniocentese (relação lecitina/esfingomielina)

GESTÃO DE CUIDADOS

■ INTERVENÇÃO NA PRÉ-ECLÂMPSIA



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

DOENÇA HIPERTENSIVA