



Informação para si

Pré-eclampsia

Sobre esta informação

A pré-eclampsia é uma complicação na gravidez caracterizada por pressão arterial elevada e presença de proteínas na urina. Pode afetar a sua saúde e o crescimento e bem-estar do seu bebé.

Esta informação é para si se lhe foi diagnosticada pré-eclampsia ou se quiser saber mais sobre esta condição. Esta informação também pode ser útil para companheiros, familiares ou amigos de alguém que se encontre nesta situação.

Esta informação tem como objetivo ajudá-la a compreender melhor a sua saúde, bem como as opções de tratamento e cuidados disponíveis, agora e no futuro. A sua equipa médica irá ajudá-la a tomar as decisões mais adequadas para si, discutindo a sua situação e respondendo às suas questões.

Pontos-chave

- A pré-eclampsia é uma condição que afeta entre 1-5 mulheres grávidas em cada 100.
- É normalmente diagnosticada na segunda metade da gravidez, durante o trabalho de parto ou logo após o parto.
- Sintomas de pré-eclampsia incluem pressão arterial elevada (hipertensão) e proteínas na urina (proteinúria).
- Apesar de muitos casos serem ligeiros, a pré-eclampsia pode levar a sérias complicações para si e para o seu bebé.
- Poderá ser-lhe dada medicação para reduzir a pressão arterial elevada, mas a pré-eclampsia só irá melhorar depois do parto.
- Se tiver pré-eclampsia, tem maior probabilidade de vir a ter pressão arterial elevada, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças cardíacas.



Neste folheto, usamos os termos “mulher” e “mulheres”, no entanto, sabemos que não são apenas as pessoas que se identificam como mulheres que podem querer consultar este folheto para obter informação acerca das suas opções na altura do parto. O seu tratamento deve ser adequado, inclusivo e sensível às suas necessidades, independentemente da sua identidade de género.

Um glossário de todos os termos médicos está disponível no Website do RCOG em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

O que é pré-eclampsia?

A pré-eclampsia é uma condição que normalmente ocorre a partir das 20 semanas de gravidez. A causa exata da pré-eclampsia ainda não é conhecida. Normalmente, é uma combinação de:

- pressão arterial elevada (hipertensão)
- proteínas na urina (proteinúria)

Às vezes a pré-eclampsia afeta o fígado, rins e coagulação sanguínea sem proteínas na urina.

A pré-eclampsia é comum, afetando entre 1-5 mulheres em cada 100 durante a gravidez. É tipicamente ligeira, mas em alguns casos leva ao desenvolvimento de uma doença mais séria. Cerca de uma em cada 200 mulheres é diagnosticada com pré-eclampsia grave, sendo potencialmente fatal para si e para o seu bebé.

Como vou saber se tenho pré-eclampsia?

É frequente não ter sintomas e que a pré-eclampsia seja diagnosticada pela primeira vez numa consulta pré-natal de rotina ou durante o trabalho de parto quando a sua pressão arterial é medida e a sua urina testada.

Se tiver sintomas, por norma, estes apresentam-se no final da gravidez, embora possam também apresentar-se depois do parto.

- Os sintomas de pré-eclampsia incluem:
- dor de cabeça forte que não alivia com analgésicos
- problemas de visão, como visão desfocada ou flashes de luz em frente aos olhos
- dor intensa abaixo das costelas
- azia que não alivia com antiácidos
- inchaço súbito da cara, mãos ou pés
- náuseas e vómitos
- sensação de mal-estar.

Estes sintomas podem ser graves e deve procurar assistência médica de imediato se apresentar algum deles.

O que significa a pré-eclampsia para mim?

Se tiver pré-eclampsia grave, órgãos como o fígado, rins ou cérebro podem ser afetados e pode também ter problemas de coagulação sanguínea.

Se tiver uma convulsão causada pela pré-eclampsia, é designada por eclampsia. Isto é raro, afetando apenas uma em cada 4000 gravidezes no Reino Unido.

O que significa a pré-eclampsia para o meu bebé?

A pré-eclampsia afeta o bom funcionamento da placenta. Isto pode afetar o crescimento do seu bebé, ou seja, pode ter um tamanho mais pequeno do que deveria. Se a sua placenta for gravemente afetada, o seu bebé pode ficar muito doente ou até, nalguns casos, falecer no seu útero.

Se tiver pré-eclampsia grave e esta esteja a comprometer a sua saúde ou a do seu bebé, o bebé pode precisar de nascer prematuramente (antes das 37 semanas). Os bebés prematuros estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde e podem ter que ser tratados numa Unidade de Neonatologia quando nascem.

Quem corre risco de pré-eclampsia e pode esta ser prevenida?

A pré-eclâmpsia pode acontecer em qualquer gravidez mas corre maior risco se:

- a sua pressão arterial era alta antes de engravidar
- Teve pressão arterial alta numa gravidez anterior
- se tem um problema médico como doença renal ou uma condição que afete o seu sistema imunitário, como o lúpus.
- se tem diabetes tipo 1 ou 2.

Se qualquer opção lhe for aplicável, deve-lhe ser recomendado tomar aspirina (75-150 mg) uma vez por dia, das 12 até às 36 semanas de gravidez, para reduzir a probabilidade de desenvolver pré-eclampsia.

Também está em risco de desenvolver pré-eclampsia se um ou mais dos seguintes se aplicar:

- esta é a sua primeira gravidez
- tem 40 anos ou mais
- a sua última gravidez foi há mais de 10 anos
- se tem excesso de peso – tem um IMC (Índice de Massa Corporal) de 35 ou mais
- a sua mãe ou irmã teve pré-eclampsia durante a gravidez
- se está grávida de mais do que um bebé (gémeos, trigémeos ou mais).
- Se tem mais do que um destes fatores de risco, deve tomar aspirina uma vez por dia a partir das 12 semanas de gravidez.

Como é monitorizada a pré-eclampsia?

Se for diagnosticada com pré-eclampsia, terá um plano de cuidados individualizado dependendo de quantas semanas de gravidez tem, como está a sua pressão arterial e se há qualquer preocupação com o seu bem estar ou o do bebé.

Dependendo de quão grave é a sua pré-eclampsia, ser-lhe-á proposto internamento no hospital para monitorização e tratamento ou ser-lhe-á proposta monitorização em ambulatório com consultas de seguimento regulares (por vezes, diárias). A sua pressão arterial será frequentemente avaliada e, se estiver demasiado alta, ser-lhe-á recomendada medicação. Irá fazer análises ao sangue regulares e ser-lhe-ão oferecidas ecografias, pelo menos, a cada duas semanas para avaliar o crescimento do seu bebé.

Quando irá nascer o meu bebé?

Irá continuar a ser monitorizada de perto para verificar que pode continuar em segurança com a sua gravidez. Se atingir as 37 semanas de gravidez ou for diagnosticada com pré-eclampsia depois das 37 semanas, será aconselhada a ter o seu bebé. Poderá ser aconselhada a ter o seu bebé mais cedo do que as 37 semanas se você ou o seu bebé não estiverem bem. Isto significa que o seu bebé seria prematuro, por isso, só será aconselhado se a sua equipa médica sentir que é mais seguro do que continuar com a gravidez. Os riscos e os benefícios para si e para o seu bebé serão discutidos consigo para lhe permitir fazer uma escolha informada.

As opções para o nascimento irão depender das suas circunstâncias individuais mas irão incluir indução do parto ou cesariana planeada.

O que acontece se eu desenvolver pré-eclampsia grave?

Se desenvolver pré-eclampsia grave, será internada no hospital e cuidada por uma equipa especializada. Pode ter de ser cuidada numa unidade de intermédios ou numa unidade de cuidados intensivos. O tratamento pode incluir medicação (comprimidos ou endovenosa) para baixar e controlar a sua pressão arterial. Também lhe pode ser dada uma medicação chamada sulfato de magnésio para reduzir a possibilidade de ter uma convulsão (eclampsia). Esta medicação também pode ser utilizada para tratar a eclampsia se já teve uma convulsão.

A única forma de curar a pré-eclampsia é o nascimento do seu bebé. Cada gravidez é única e a altura do parto, assim como irá o seu bebé nascer, irá depender da sua situação particular. A sua equipa médica irá discutir as opções consigo.

O que acontece depois do nascimento?

A pré-eclampsia resolve depois do nascimento, contudo, podem acontecer algumas complicações nos primeiros dias e irá continuar a ser monitorizada de perto. Poderá ter de ficar no hospital por mais dias que o normal depois do nascimento. Irá precisar de avaliar a sua pressão arterial regularmente depois de sair do hospital e poderá precisar de continuar a tomar medicação para controlar a pressão arterial durante várias semanas.

A sua equipa médica irá garantir que quaisquer medicamentos que precise serão seguros se estiver a amamentar. Se o seu bebé precisar de ser admitido numa unidade neonatal, pode tirar leite para lhe dar. Ser-lhe-á dado o apoio que precisar, qualquer que seja a forma que escolher para alimentar o seu bebé.

Deverá ter uma consulta de seguimento, com o seu profissional de saúde, 6 a 8 semanas depois do parto. Se ainda estiver a ser medicada para tratar a pressão arterial nesta fase ou se ainda tiver proteína na urina, poderá ser referenciada para um especialista para mais investigações.

Como me vou sentir depois do parto?

Passar por uma gravidez ou parto complicados pode causar sofrimento a si e para a sua família, especialmente se o seu bebé precisou de ir para a unidade neonatal ou se teve uma estadia prolongada no hospital. Se sente que está a desenvolver ansiedade, humor depressivo ou se sentir que necessita de apoio adicional, deve falar com o seu profissional de saúde.

Irei ter pré-eclampsia numa futura gravidez?

A pré-eclampsia pode acontecer novamente numa futura gravidez . A probabilidade disto depende de quão cedo o seu bebé precisou de nascer

- uma em cada três mulheres irá ter pré-eclampsia numa futura gravidez se o bebé precisou de nascer entre as 28-34 semanas de gravidez
- uma em cada quatro mulheres irá ter pré-eclampsia numa futura gravidez se o bebé precisou de nascer antes das 34-37 semanas de gravidez
- uma em cada seis mulheres irá ter pré-eclampsia numa futura gravidez se o bebé nasceu depois das 37 semanas

Deve ser-lhe dada informação da sua probabilidade individual de ter pré-eclampsia numa futura gravidez e sobre qualquer cuidado adicional que possa precisar. Se teve pré-eclampsia numa gravidez, é aconselhada a tomar comprimidos de aspirina (75-100 mg) desde as 12 semanas em qualquer futura gravidez para reduzir o risco de acontecer novamente.

Deve contactar a sua equipa de cuidados de saúde o mais cedo possível em qualquer futura gravidez para criar um plano de cuidados para a sua gravidez.

Como é que ter pré-eclampsia irá afetar a minha saúde futura?

Se tiver pré-eclampsia, tem maior probabilidade de vir a ter pressão arterial elevada, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças cardíacas.

Coisas que pode fazer para reduzir o risco inclui:

- evitar fumar
- manter um estilo de vida saudável
- manter um peso saudável.

Qual o apoio disponível e o que isto significa para nós no futuro?

Você e o seu parceiro devem ser vistos juntos por um profissional de saúde especializado. Poderá ser numa clínica dedicada a perdas gestacionais recorrentes. O seu médico irá conversar convosco acerca da vossa situação particular e a vossa probabilidade de terem outra perda gestacional ou uma gravidez de sucesso. Se a causa foi encontrada, opções de tratamento possíveis serão oferecidas para melhorar a vossa probabilidade de uma gravidez de sucesso. É importante relembrar que a maioria dos casais irá ter uma gravidez de sucesso na próxima vez, mesmo depois de três perdas gestacionais seguidas.

Mais informação

[National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\) – Hypertension in pregnancy: diagnosis and management Overview | Hypertension in pregnancy: diagnosis and management | Guidance | NICE](#)

NHS information: <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms>

Ação na pré-eclampsia: www.apec.org.uk

Tommy's: <https://www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/pre-eclampsia-information-and-support>

Uma lista completa de organizações úteis (incluindo as acima) está disponível no website da RCOG em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/other-sources-of-help/>.

Fazer uma escolha

Fazer uma escolha

Coloque 3 Questões

Se lhe for pedido que faça uma escolha, poderá ter muitas perguntas que queira fazer. Pode também querer falar sobre as suas opções com a sua família ou amigos. Pode ajudar a escrever uma lista das questões que deseja que sejam respondidas e levá-la à sua consulta.



1. Quais são as minhas opções?
2. Como obter apoio para me ajudar a tomar uma decisão que seja correta para mim?
3. Quais são para mim os prós e os contras de cada opção?

*Coloque 3 Questões é baseado no Shepherd HL, et al. Três perguntas que os pacientes podem fazer para melhorar a qualidade da informação que os médicos dão sobre as opções de tratamento: Um inquérito cruzado. Educação e Aconselhamento de Pacientes, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fontes e agradecimentos

Esta informação foi desenvolvida pelo Comité de Informação para o Paciente do RCOG. É baseada na orientação [Hypertension in pregnancy](#), publicada em junho de 2019. A orientação contém uma lista completa das fontes de evidência utilizadas.