

Pressão alta durante gravidez exige cuidados

A taxa de mortalidade materna no Brasil é uma das mais altas do mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, no passado 140 mães morriam a cada 100 mil crianças nascidas vivas. Em 1996 essa taxa subiu para 220 mães mortas em 100 mil nascimentos. Para se ter uma idéia, nos países desen-

volvidos essa taxa varia de cinco a dez mães a cada 100 mil bebês nascidos.

A hipertensão é a principal causa de morte materna no Brasil e 75% dessas mortes são causadas pela pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, doenças hipertensivas específicas da gravidez. Nos países desenvolvidos é raro ocorrer

uma morte por essa doença.

O diagnóstico da pré-eclâmpsia é feito durante o pré-natal e pode-se evitar a ocorrência da eclâmpsia antecipando-se o parto.

Saiba mais sobre a hipertensão na gravidez e como evitar seus efeitos mais graves nesta edição do *Especial Cidadania*.

Tratamento inclui repouso em casa ou internação

Ao contrário da hipertensão em não gestantes, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia não melhoram com diuréticos. Para controlar a pressão, a grávida deve comer pouco sal, beber mais água e repousar, deitando-se sobre o lado esquerdo, para que não seja pressionada a grande veia do abdome (veia cava inferior), que devolve o sangue ao coração.

Se a pressão mínima for igual ou maior que 11, a grávida precisa ser internada e tomar medicação para baixar a pressão. É preciso então verificar os níveis de proteína na urina e das enzimas do fígado, o tempo de coagulação do sangue, o número de plaquetas, e se há destruição das hemáceas. Se alguma dessas taxas não estiver boa, pode ser necessário interromper a gravidez, já que, enquanto a placenta permanecer no organismo, o estado da mãe deve piorar. Como o risco de morte aumenta bastante se a pré-eclâmpsia evolui para a eclâmpsia, para a mãe sobreviver a única alternativa é interromper a gravidez. Nos casos de fetos de 20 ou 25 semanas, tem-se que escolher entre a mãe e a criança. A máxima da obstetria é que, na dúvida, deve-se optar pela mãe. É uma decisão muito difícil de tomar e os médicos devem manter a família informada e dividir com ela o problema, já que a grávida, em geral, fica inconsciente. Depois do nascimento, controla-se exaustivamente a mulher para prevenir a eclâmpsia, já que cerca de 25% dos casos acontecem nos primeiros quatro dias. A hospitalização pode durar algumas semanas, conforme a gravidade da doença e suas complicações. Mesmo depois da alta, é possível que a mulher precise tomar remédios para reduzir a pressão. Ela deve ainda consultar o médico a cada duas semanas durante os primeiros meses após o parto.



OTAVIO DIAS DE OLIVEIRA/FOLHA IMAGEM

Pré-natal é essencial para diagnosticar a pré-eclâmpsia, que aparece em alguns casos de aumento excessivo de peso e diabetes

Para prevenir, pré-natal bem-feito, descanso e boa alimentação

A hipertensão crônica ocorre principalmente nas mulheres com mais de 35 anos. Por outro lado, mulheres grávidas pela primeira vez e as menores de 18 anos têm mais risco de ter pré-eclâmpsia. As mulheres que engravidam com peso acima do normal e as que ganham muito peso durante a gestação também são pacientes de risco. Casos de pré-eclâmpsia na família aumentam em três vezes a probabilidade de o problema se repetir em parentes até o segundo grau (sobrinhãs, netas), com risco maior para os de primeiro grau (filhas, irmãs).

Fatores como aumento excessivo de peso, pré-natal insatisfatório, falta de estrutura familiar equilibrada e diabetes também aumentam o risco de pré-eclâmpsia. Profissionais que vivem sob grande estresse, como executivas, profissionais liberais e trabalhadoras braçais, e as mulheres solteiras, principalmente adolescentes, também estão mais sujeitas à doença.

Algumas mulheres têm hipertensão na gravidez sem sentir ab-

solutamente nada. Essa ausência de sintomas faz com que elas não voltem ao médico, não façam dieta, não tomem os remédios. Por outro lado, a grande maioria dos casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia ocorre no oitavo ou nono mês, exigindo controle cuidadoso. Por isso, o acompanhamento da gravidez deve ser feito desde o começo e só termina com a alta dada depois do nascimento.

Portanto, a única maneira de prevenir as doenças ligadas à pressão alta na gravidez é fazer um pré-natal completo, seguir rigorosamente as recomendações do médico, controlar o peso e a pressão, buscar repousar e relaxar o máximo possível, além, é claro, de redobrar os cuidados com a alimentação, que deve ser bem equilibrada e evitar o abuso de gorduras e massas.

Se a grávida já teve pré-eclâmpsia, a probabilidade de ter novamente é três vezes maior. Isso significa que precisa ter mais cuidado e acompanhamento com a sua gestação desde o começo.

Falta de tratamento agrava doenças hipertensivas

A pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) é caracterizada pela pressão alta (hipertensão), pela retenção de líquidos (inchaço ou edema) e pela eliminação de proteínas pela urina (proteinúria), que ocorre entre a 20ª semana de gravidez e o final da primeira semana depois do parto.

A pré-eclâmpsia é encontrada em 5% das mulheres grávidas e é mais freqüente nas primeiras gravidezes, nas mulheres que já têm pressão alta ou algum problema nos vasos sanguíneos e nas mulheres com mais de 35 anos. Em geral a grávida ganha peso, suas pernas incham e só depois a pressão sobe.

A pré-eclâmpsia provavelmente ocorre por causa da placenta, que faz a ligação sangüínea entre a mãe e o feto, levando oxigênio e alimento para o bebê. Acredita-se que algumas substâncias produzidas na placenta – por causa de uma deficiência de circulação do sangue na própria placenta – caem na circulação da mãe, lesando os vasos sangüíneos e fazendo surgir a hipertensão.

O risco mais sério da pré-eclâmpsia é o descolamento prematuro da placenta da parede do útero.

Em geral os recém-nascidos de mulheres com pré-eclâmpsia têm quatro a cinco

vezes mais probabilidade de ter problemas pouco depois do parto. Eles em geral são pequenos porque a placenta funciona mal ou porque são prematuros.

A eclâmpsia é uma forma mais grave da pré-eclâmpsia e é caracterizada por convulsões ou coma causados por uma diminuição do fluxo de sangue, que vai para o cérebro em razão de um grande aumento da pressão.

Quando a pré-eclâmpsia está evoluindo para a eclâmpsia, a grávida sente dor de cabeça, tem vista embaçada e dor no estômago. A eclâmpsia surge em uma de cada 200 mulheres que têm pré-eclâmpsia e é mortal, a menos que seja tratada com rapidez.

Outra complicação grave da pré-eclâmpsia ou da eclâmpsia é a síndrome de Hellp, em que há destruição dos glóbulos vermelhos do sangue (hemólise), lesão no fígado (aumento das enzimas hepáticas), e baixa contagem de plaquetas, dificultando a coagulação do sangue, um problema potencialmente grave durante e depois do parto.

A síndrome de Hellp ocorre quando não é feito o tratamento da pré-eclâmpsia e é combatida fazendo-se uma cesariana ou, se o colo do útero estiver dilatado o suficiente, um parto normal.

Como saber se a pressão na gravidez está normal?

1. Qual a pressão ideal para uma mulher grávida?

Durante a gravidez, a pressão arterial cai ligeiramente no primeiro trimestre, aumenta no segundo e volta ao normal no terceiro. É considerada característica da pré-eclâmpsia a pressão superior a 140/90 mmHg (14 por 9) ou um aumento acima de 3cm na pressão máxima (sistólica) e de 1,5 cm na mínima (diastólica), ainda que não sejam alcançados os 14 por 9. Por exemplo, se uma mulher tem uma pressão normal de 10/7, será considerada hiper-

tensa se ela passar a 13/8,5.

2. Quais as formas mais comuns de pressão alta durante a gravidez?

a) hipertensão arterial crônica: a grávida já tinha pressão alta antes de engravidar, continua hipertensa durante a gestação e continuará depois dela; e

b) pré-eclâmpsia: ocorre apenas durante a gravidez. Nesse caso, a pressão da mulher, que era normal, sobe durante a gestação. Terminada a gravidez, o problema desaparece.

Informações e projetos de lei

Projetos de lei

PLS 300/04 - Isenta do Imposto de Renda os portadores de hipertensão grave. Autor: senador Paulo Paim (PT-RS).

PLS 98/03 - Dispõe sobre a assistência farmacêutica aos portadores de hipertensão arterial, no âmbito do SUS. Autor: senador Papaléo Paes (PSDB-AP).

PLS 530/99 - Dispõe sobre a assistência pré-natal às gestantes e a realização obrigatória de exames complementares. Autor: senador Tião Viana (PT-AC).

PLC 54/06 - Dispõe sobre o direito da gestante à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.

Informações

Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Brasília (DF) - CEP 70058-900
(61) 3315-2425 - 0800611997
www.saude.gov.br

Associação Médica Brasileira
Rua São Carlos do Pinhal, 324 - Bela Vista - São Paulo (SP)
CEP 01333-903
(11) 3178-6800 - Fax 3178-6830
www.amb.org.br

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria
Rua Dr. Diogo de Faria, 1.087 - conj. 1.103/1.105 - Vila Clementino São Paulo (SP) - CEP 04037-003
(11) 5573-4919 - Fax 5082-1473
www.febrasgo.org.br