

Coisas que deve saber sobre a pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é muito mais comum do que a maior parte das pessoas pensa - na realidade ela é a mais comum das complicações graves da gravidez. A pré-eclâmpsia pode ser uma doença perigosa, que pode mesmo pôr em risco a vida e que ainda não é suficientemente entendida para que seja evitável.

Factos essenciais sobre a pré-eclâmpsia

O que é a pré-eclâmpsia?

Uma patologia que apenas ocorre na gravidez e que pode afectar tanto a mãe como o seu filho por nascer. A maior parte dos casos são leves, mas existe uma forma grave que pode ser perigosa. Entre as complicações de maior gravidade estão as convulsões, conhecidas como "eclâmpsia" - daí o termo pré-eclâmpsia.

Quem a contrai?

Na sua forma mais ampla, cerca de uma mulher grávida em cada 10. Correm maior risco as grávidas que vão ser mães pela primeira vez; as que têm idade superior a 40 anos; as que possuem um índice de massa corporal (IMC) superior a 35; mulheres com um historial familiar de pré-eclâmpsia; nos casos em que decorreram mais de 10 anos desde o último filho; as que sofrem de hipertensão, diabetes ou insuficiência renal; as que estão grávidas de mais do que uma criança e as que já tiveram a doença anteriormente.

O que provoca a pré-eclâmpsia?

Um problema na placenta, que restringe o fluxo de sangue à criança. Este problema desenvolve-se no início da gravidez, mas não se manifesta como doença senão muito mais tarde - geralmente nas últimas semanas.

Quais são os sinais?

Hipertensão, proteína na urina da mãe e por vezes, desenvolvimento insuficiente da criança - os quais deverão ser todos detectados por exames pré-natais de rotina.

De que forma é tratada?

As mulheres com pré-eclâmpsia são cuidadosamente monitorizadas - geralmente em hospital ou em ambulatório - podendo-lhes ser administrados fármacos para controlo da pressão arterial.

Pode ser curada?

Apenas através do nascimento da criança e com a expulsão da placenta, que é a causa do problema. É por esta razão, que a maior parte das mulheres com pré-eclâmpsia têm um parto induzido, muitas vezes antecipado.

Pode acontecer de novo?

Algumas mulheres voltam a tê-la. A probabilidade média de recorrência é de cerca de um em 20.

Pode ser prevista no início da gravidez?

Presentemente não - razão pela qual é tão importante a realização de consultas pré-natais regulares - mas é possível identificar as pessoas que têm maior probabilidade de a contrair.

Pode ser evitada?

Não de uma forma segura - embora alguns médicos pensem, que pequenas doses de aspirina, tomadas diariamente sob vigilância médica, ajudem em alguns casos.

O que pode fazer em seu benefício quem já sofreu desta doença?

Procurar aconselhamento por especialista, insistir em exames pré-natais frequentes, nunca faltar a uma consulta e relatar quaisquer sinais e sintomas à sua parteira ou médico assistente.

Sinais aos quais deve estar atenta

- Dores de cabeça fortes que não passam
- Perda de nitidez da visão, luzes ou manchas cintilantes diante dos olhos
- Dor forte mesmo abaixo das costelas, especialmente do lado direito
- Vômitos (não os que resultam de “enjoo matinais” do início da gravidez)

Para aconselhamento ou informação sobre qualquer aspecto da pré-eclâmpsia, contacte a linha de apoio Acção visando a Pré-eclâmpsia), telefone 0208 427 4217

Action on Pre-eclampsia
The Stables, 80B High
Street Evesham
Worcestershire
WR11 4EU

Email: info@apex.org.uk

www.apex.org.uk

Instituição de Beneficência Registada N.º. 1013557
Sociedade Registada N.º. 2736320

Porque razão se controla a pressão arterial e a urina durante a gravidez

A sua pressão arterial e a sua urina devem ser controladas em cada consulta pré-natal. Isso deve-se ao facto de as alterações da pressão arterial e da urina poderem ser sinais de um problema que ocorre na gravidez, designado por pré-eclâmpsia. Este pode fazer com que o seu bebé e você própria fiquem doentes, caso o problema não seja detectado no seu início. Controlos periódicos ajudam à segurança de ambos.

O que é a pressão arterial?

A pressão arterial é a força com a qual o sangue circula pelo nosso corpo. A mesma é medida no braço com uma braçadeira insuflável. A pressão arterial é representada por dois números: o primeiro número (que é o mais elevado) mostra a pressão durante um batimento cardíaco; o segundo número mostra a pressão entre batimentos. A pressão arterial varia de pessoa para pessoa. Varia também com a hora do dia e com aquilo que se está a fazer. Um valor médio da pressão arterial de 110/70 ou 120/80 é normal em mulheres. Mas a sua pode ser ligeiramente mais elevada ou mais baixa e continuar a ser completamente normal para si.

Pressão arterial durante a gravidez

A sua parteira irá medir a sua pressão arterial na primeira consulta pré-natal. Ela ou o seu médico irá verificá-la de novo em cada consulta feita posteriormente.

O que fazer se a minha pressão arterial for elevada?

O stress, preocupações ou actividade podem fazer subir momentaneamente a sua pressão arterial. Caso ela se mantenha elevada, isso pode querer dizer que você está a desenvolver pré-eclâmpsia. Não existe uma linha nítida de separação entre pressão arterial normal e elevada. Mas os médicos e as parteiras preocupam-se normalmente com leituras de 140/90 ou superiores. Caso a sua pressão arterial seja elevada, o seu médico ou parteira vão precisar de a controlar com maior frequência. Em cada vez que o façam, deverão também analisar a sua urina para detecção de proteína.

Análises de urina para detecção de proteína

A sua urina fornece informações que são vitais à sua saúde e à do seu bebé. A mesma deveria ser testada pelo menos uma vez para detecção de infecção, que é mais comum do que o usual na gravidez. Mas a mesma deverá ser controlada em cada consulta para detecção de proteína, que pode ser um sinal de pré-eclâmpsia.

Como funciona o teste

A sua parteira ou o seu médico assistente mergulha uma tira de papel (tira reagente “dipstick”) numa amostra de urina acabada de recolher. O teste mostra a existência de proteína, no caso de presença da mesma, e dá uma indicação da respectiva quantidade. Uma quantidade diminuta de proteína é inscrita nas suas anotações como um “vestígio”. Isso não constitui qualquer motivo de preocupação. Quantidades superiores a um vestígio de proteína são registadas com um ou mais sinais +.

O que fazer caso seja encontrada proteína?

Caso apresente um ou mais sinais + relativamente a proteína e hipertensão, você poderá ter pré-eclâmpsia e irá necessitar de cuidados adicionais. A sua urina pode ser analisada quanto a outras causas de proteína, tais como infecção. Caso esta seja encontrada e tratada, a proteína irá desaparecer e você deixará de necessitar de cuidados adicionais.

Se você tem pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia e você

Quando você está hospitalizada, a sua pressão arterial e a sua urina serão controladas com frequência. Caso a sua pressão arterial atinja valores muito altos - 160/100 ou mais - você poderá necessitar de fármacos para a controlar. Mas estes não irão afectar o bebé que está para nascer. A pré-eclâmpsia pode afectar muitas partes do seu organismo, e poderão fazer-lhe testes relativamente a problemas com o fígado, rins e sistema da coagulação sanguínea. Os médicos e parteiras que a tratam precisarão também de saber se você se sente doente, porque isto pode significar que a doença se está a agravar.

A pré-eclâmpsia e o bebé

A pré-eclâmpsia pode também afectar o bebé que está para nascer. Serão feitos exames periódicos ao bebé para verificar se ele ou ela apresentam atrasos de crescimento e outros sinais de problemas de saúde. Algumas crianças permanecem saudáveis, mesmo quando as suas mães sofrem de pré-eclâmpsia grave. Mas no caso de o seu bebé parecer estar doente, o seu médico pode aconselhar a antecipação do parto.

Parto e pós-parto

Com pré-eclâmpsia existe uma grande probabilidade de você vir a ter um parto induzido ou por cesariana. Você e o seu bebé irão ser atentamente monitorizados durante o trabalho de parto e o parto. Após o nascimento do bebé você deve melhorar rapidamente. Mas poderá demorar alguns dias, semanas ou mesmo meses até que a sua pressão arterial regresse aos valores normais. No caso de o bebé ter nascido antes do tempo, ele ou ela poderão necessitar de cuidados especiais durante algum tempo. Um bebé com o desenvolvimento completo ou com uma boa recuperação após um parto prematuro deve estar em boas condições.

A culpa não é sua!

A pré-eclâmpsia não é causada por maus hábitos de vida nem evitada pelos bons hábitos. A hipertensão é causada pela doença, e não por stress, preocupações ou trabalho duro. Não se sinta responsável.

Caso se sinta doente...

Muitas mulheres sentem-se bem com pré-eclâmpsia. Mas sentir-se doente pode ser o primeiro sinal de que tem a doença, ou de que a doença se está a agravar.

Sinais aos quais deve estar atenta

- Dores de cabeça fortes que não passam
- Perda de nitidez da visão, luzes ou manchas cintilantes diante dos olhos
- Dor forte mesmo abaixo das costelas, especialmente do lado direito
- Vômitos (não os que resultam de “enjoo matinais” do início da gravidez)

Estes sintomas nem sempre significam pré-eclâmpsia, mas por razões de segurança, após 20 semanas contacte imediatamente o profissional de saúde que a assiste.

Caso pretenda mais informação escreva para:
Action on Pre-Eclampsia
105 High Street
Evesham, Worcestershire, WR11 4EB
e-mail: info@apec.org.uk
Instituição de Beneficência Registada N.º 1013557
© APEC 2004-07-12

www.apec.org.uk

A Action on Pre-Eclampsia é uma Instituição de Beneficência nacional, que ajuda e apoia mulheres com pré-eclâmpsia. A Action on Pre-Eclampsia ministra cursos para parteiras e médicos. A Action on Pre-Eclampsia pode ajudar com a prestação de informação ou apoio adicionais através da linha telefónica de apoio.

Número da linha de apoio 020 8427 4217