

Hipertensão Arterial na Gravidez-Avaliação de um Protocolo de Tratamento

Arterial Hypertension in Pregnancy - Analysis of a management protocol

Autor: Jorge Abi Saab Neto

Orientador: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas, apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde, em 27 de fevereiro de 2004.

Introdução: a hipertensão arterial é a mais importante causa de morte materna no estado de Santa Catarina e nos principais centros urbanos de nosso país.

Objetivo: analisar a efetividade de um protocolo de tratamento para gestantes com distúrbios hipertensivos na forma grave.

Método: realizamos um estudo descritivo e retrospectivo de 357 gestantes com distúrbios hipertensivos na forma grave, internadas na Maternidade Carmela Dutra (Florianópolis-SC), no período de fevereiro de 1991 a fevereiro de 2002. O protocolo de tratamento incluiu internação hospitalar com repouso no leito, dieta, medicação anti-hipertensiva como alfa-metildopa e hidralazina, e a utilização do sulfato de magnésio no esquema de Pritchard.

Resultados: observamos uma média de idade materna de $28,1 \pm 7,5$ anos e o predomínio de primigestas (43,1%). Sinais premonitórios de eclâmpsia observa-

dos em 41,2% das pacientes, foram o principal motivo de internação. Em 23,5% dos casos constatou-se pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, e a eclâmpsia ocorreu em 22 gestantes (6,2%). A operação cesariana ocorreu em 84,0% das vezes. A média de prolongamento da gestação foi de $10,0 \pm 18,1$ dias. A média da idade gestacional ao nascimento foi de $36,2 \pm 3,7$ semanas, sendo 28,4% dos recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG), e 8,9% grandes para a idade gestacional (GIG). A mortalidade perinatal foi de 8,92%, e a mortalidade materna foi de 0,28%.

Conclusão: o protocolo de tratamento utilizado no presente estudo é efetivo para a condução de gestantes com distúrbios hipertensivos da forma grave.

Palavras-chave: Gravidez: complicações. Hipertensão arterial. Eclâmpsia. Mortalidade perinatal.

Efeito da Via de Parto na Força Muscular do Assoalho Pélvico, em Primíparas

The Influence of the Route of Delivery on Pelvic Muscle Strength, in Primiparous

Autora: Angélica Mércia Pascon Barbosa

Orientadora: Prof. Dra. Marilza Vieira Cunha Rudge

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, área de Obstetrícia, da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, em 24 de agosto de 2004.

Objetivo: determinar a influência da via de parto na força muscular do assoalho pélvico (AP) de primíparas, 4 a 6 meses pós-parto.

Sujeitos e Métodos: estudo clínico, de corte transversal, para avaliar a força muscular do AP pelo teste da Avaliação Funcional do Assoalho pélvico (AFA) e perineômetro pneumático e classificada em: zero - ausência de contração muscular, um - contração leve, dois - contração moderada não sustentada por 6 segundos e, três - contração normal sustentada por 6 segundos. As 94 mulheres, tinham entre 20 e 30 anos, foram divididas em 3 grupos de acordo com a via de parto: Grupo I com 32 primíparas pós-parto vaginal; Grupo II com 32 primíparas pós-parto cesárea e Grupo III com 30 nulíparas para grupo controle. A variável independente foi a via de parto e a dependente a força muscular do AP.

Resultados e Conclusões: a mediana e o 1º e 3º quartis da força muscular do AP foram menores ($p = 0.01$) pós-parto vaginal (2.0; 1-2) e intermediária pós-parto cesárea (2.0; 2-3) em relação as nulíparas (3.0; 2-3) pelo AFA e perineômetro. Aumentou o risco relativo (RR) de exame alterado da força da musculatura do AP pós-parto vaginal (RR=2.579 IC 95%=1.32-5.04 $p=0.002$); (RR=2.31 IC 95%=1.24-4.32 $p=0.005$) e pós-cesárea (RR=.56 IC 95%=0.94-2.57 $p=0.12$); (RR=1.38 IC 95%=0.85-2.23 $p=0.29$) pelo AFA e perineômetro. O parto vaginal diminuiu a força muscular do AP de primíparas quando comparado com a cesárea e as nulíparas.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico. Primípara. Parto vaginal. Parto cesáreo.