

FATORES QUE CONTRIBUEM AO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (DHEG)

Janaina Bertolini¹, Meury Tatiane Duarte², Ronilda do Nascimento², Kátia Zeny Assumpção Pedrosos²

1- Rua Caiapós, 73 – Santana – CEP 12211-390 - São José dos Campos, SP, Brasil. Email: jana.bertolini@bol.com.br

2- Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade do Vale do Paraíba – Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova -CEP 12244-0000 –São José dos Campos, SP, Brasil. Email: katiazyeny@hotmail.com

Palavras-chave: Gestação, Hipertensão, Enfermagem.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento biológico normal para a maioria das mulheres; entretanto, há uma parcela de gestantes que apresentam determinadas características, sofrem de alguma doença ou tem maior probabilidade de uma evolução desfavorável, quer para o feto, quer para sua própria saúde. No decorrer do nosso estágio em Enfermagem Obstétrica, observamos um elevado número de gestantes hipertensas, o que nos motivou a pesquisar sobre os fatores que contribuem ao desenvolvimento da DHEG.

2. OBJETIVO

Fazer uma revisão bibliográfica sobre os fatores que contribuem ao desenvolvimento da DHEG a fim de fornecer informações aos Enfermeiros interessados nesta área, possibilitando direcionar a assistência prestada.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anualmente cerca de 600 mil mulheres morrem no mundo por complicações na gravidez, parto e puerpério. Sabe-se que 99% destas mortes ocorrem nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, entre os quais se inclui o Brasil (BARROS et al, 2002). Considerando as causas com a função reprodutiva, observa-se que a maioria

dos óbitos ocorre devido à hipertensão na gravidez, que acomete de 5 a 10% das gestantes.

A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ocorre no ultimo trimestre da gestação e define-se como a manifestação ou agravamento de hipertensão na gravidez, com retorno, no puerpério, dos valores prévios ou próximos. Acompanham-na o edema e a proteinúria, formando assim a clássica “tríade somática”. Complica-se, eventualmente de quadro convulsivo e comatoso, a eclâmpsia puerperal (GRELLE e BEETHOVEN, s/d).

A DHEG foi descrita desde tempos muito remotos. Sua ocorrência foi atribuída a maus espíritos, mau gênio, à ingestão de sódio e ao ganho de peso durante a gestação.

A terapêutica variou de acordo com a etiologia e a sofisticação da arte e da ciência médica. Alinhar o corpo da mulher aos pólos magnéticos da terra já foi outrora um tratamento popular, como o foram várias ervas e encantamentos (ZIEGEL e CRANLEY, 1985).

Por muitos anos, os distúrbios hipertensivos da gestação foram designados por *toxemia da gravidez*. Este termo foi usado porque se acreditava que esta ampla variedade de distúrbios tivesse como agente etiológico comum uma toxemia circulante (GABBE et al, 1999).

Apesar de muito já se ter escrito sobre a possível causa da DHEG, e muitas teorias já estarem sendo propostas, a sua etiologia permanece ainda essencialmente desconhecida.

Dentre os fatores pré disponentes a DHEG, NEME (2000) menciona a primigestação, a gestação múltipla, mola hidatiforme, polidrâmnio que, segundo esse mesmo autor, são situações que desencadeiam aumento das vilosidades coriais (hiperplacentose) e que, por sua vez, favorecem a possível inadaptação do organismo materno aos antígenos paternos trazidos pelo feto.

NEME ainda menciona que a DHEG tem maior incidência em determinadas áreas geográficas, conforme a idade (gestantes muito jovens ou em idades avançadas), hipertensão arterial pré-existente, tendência familiar ou hereditariedade, fatores sócio-econômicos, fatores nutricionais e comportamentais.

PINOTTI e SABATINO (1987) mostram em seus estudos um leve aumento de incidência de DHEG na primípara jovem, e uma ocorrência marcante na primípara mais velha; conforme os mesmos, acima de 35 anos, o aumento de incidência é provavelmente devido à hipertensão latente em mulheres mais velhas, enquanto que em primíparas jovens ainda não está bem claro se é um aumento verdadeiro ou se acontece unicamente por um pior descuido pré-natal, comum a essas pacientes.

KAHHALE *et al* (2000) reconhecem que a primigestação na adolescência representa um grande risco para o desenvolvimento da DHEG, devido à dupla transformação fisiológica no corpo, as da puberdade somada às mudanças devido à gravidez; além disso, há também a pressão psicológica que vive a jovem primípara diante da mudança de papel, já que de filha passa ser mãe.

Para PINOTTI e SABATINO (1987), a nutrição pobre em especialmente em proteínas, a gravidez gemelar, a obesidade e a ausência de pré-natal ou pré-natal de baixo nível podem ser fatores predisponentes a DHEG.

ZIEGEL e CRANLEY (1985) referem que a frequência, assim como a qualidade, da

assistência pré-natal desempenham, sem dúvida, um papel significativo, particularmente no que tange à Doença Específica da Gravidez.

4. CONCLUSÃO

Baseados na revisão bibliográfica do presente estudo, pode-se concluir que são muitos os fatores que predispõem ao desenvolvimento da DHEG e que muitos destes precisam de maiores confirmações. A única correlação sobre a qual não há dúvida é que quando não existe uma assistência pré-natal ou esta é de baixo nível, as chances de se desenvolver a DHEG e da mesma se complicar são muito maiores.

5. REFERÊNCIAS

- BARROS, S. M. O; MARIN, H. F; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para prática assistencial**. São Paulo: Roca. 2002.
- BRANDER, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. Rio Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2^a edição. 2000.
- GABBE, S. G; NIEBYL, J. R; SIMPSON, J. L. **Obstetrícia: Gestações Normais e Patológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- GRELLE, F. C.; BEETHOVEN, L. D. A. **Obstetrícia: Texto Básico para estudantes de Medicina**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu. (s/d).
- KAHHALE *et al*. Condições Psicológicas das Gestantes Adolescentes: Possíveis Fatores Estressores Ligados a Pré-Eclâmpsia in: Ginecologia e Obstetrícia. V. XI- Ano 11 – N^o 4 – outubro/novembro/dezembro de 2000.
- KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU. 1995.
- NEME, B. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Sarvier. 2000.
- NISWANDER, K. R.; EVANS, A. T. **Manual de obstetrícia: Diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 4^a edição. 1995.
- PINOTTI, J. A; SABATINO, J. H. **Medicina Perinatal**. Campinas: Unicamp. 1987.



SCHIRMER, J. et al. **Assistência pré-natal:** Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde 2000.



ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8ª edição. 1985.