



## Impactos na saúde mental da gestante em consequência da hiperêmese gravídica: Saberes e práticas

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-018>

### Síria Alcantara da Silva

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Acadêmica do curso de Psicologia na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA). Graduada em Serviço Social pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo do Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação (INESPO)

E-mail: siria\_01@hotmail.com

### Silvana Ferreira de Sousa Alves

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade – Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA).

E-mail: silvanapsi@outlook.com

### Márcia Guelma Santos Belfort

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Docente do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA); Mestre em Patologia das Doenças Tropicais (UFPA)

E-mail: marciguelma@hotmail.com

### Karla Shirley de Aquino Silva

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Acadêmica do curso de Psicologia na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA).

E-mail: shirleymenezesaquino@gmail.com

### José Guilherme dos Santos Neto

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA

Acadêmico do curso de Enfermagem na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA).

E-mail: joseguilherme1209@gmail.com

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa é, portanto, abordar com base na literatura, os impactos que a hiperêmese gravídica pode ocasionar em mulheres grávidas. Esta é uma pesquisa de caráter qualitativo do tipo revisão integrativa em que buscou-se investigar os impactos na saúde mental da gestante devido a hiperêmese gravídica. Utilizou-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed/Medline e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). É notório que a gestante com hiperêmese gravídica necessita de atendimento a acolhimento humanizado com cuidado atencioso da equipe de saúde da unidade básica de saúde (UBS), e quando se julgar necessário pelo médico, um encaminhamento a cuidados psiquiátricos ou psicológicos. Os estudos encontrados relataram que gestantes com hiperêmese gravídica idealizaram um aborto, algumas chegando ao ponto de abortar, pelo fato de não suportar tamanho sofrimento que a HG causa, além de pensamentos suicidas. Evidencia-se que foram encontradas poucas publicações que abordassem a saúde mental de mulheres com hiperêmese gravídica. É necessário a elaboração de novos estudos sobre a patologia, abordando a importância da atuação adequada de cada profissional da equipe de saúde da atenção básica e hospitalar para diminuição do sofrimento e tratamento da gestante com HG.

**Palavras-Chave:** Hiperêmese Gravídica, Saúde mental, Gestação.

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento hormonal do estrogênio e progesterona e o surgimento da gonadotrofina coriônica afeta direta ou indiretamente o aparecimento de náuseas em gestantes. Gestantes com o aumento de HcG, infecção por *Helicobacter pylori* (HP) são mais frequentes a ter vômitos, além dos fatores genéticos (VAZ, 2019).

A Hiperêmese gravídica (HG) é uma patologia que afeta mulheres em esta gravídico com náuseas, vômitos constantes e desnutrição por não conseguir se alimentar. Geralmente se inicia por volta da 4<sup>o</sup> e da 10<sup>o</sup> semana de gravidez e acaba na 20<sup>o</sup> semana. Afetando mulheres primíparas com alguma patologia já existente antes da gravidez, e pode resultar em complicações para a gestante (MENEZES et al., 2022).

O que torna essa síndrome tão grave, não são apenas as consequências biológicas que provém dessa condição, o que já é extremamente preocupante, mas também o resultado que isso causa no emocional dessa gestante, podendo assim, afetar o seu bem-estar psicológico (ALFENAS; MELO; FERNANDES, 2017).

Ademais, mesmo que o período da gestação seja considerado como um momento de entusiasmo e alegria para a maioria das mulheres, esse período não a protege dos transtornos de humor. Assim, a hiperêmese gravídica também implica fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor na gestante, como ansiedade, estresse e depressão, infelizmente, podendo levar ao extremo de uma ideação suicida (AFENAS; MELO; FERNANDES, 2017).

O objetivo desta pesquisa é, portanto, abordar com base na literatura, os impactos que a hiperêmese gravídica pode ocasionar em mulheres grávidas.

## 2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de caráter qualitativo do tipo revisão bibliográfica em que buscou-se investigar os impactos na saúde mental da gestante devido a hiperêmese gravídica.

Utilizou-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Pubmed/Medline e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Aplicando os seguintes Descritores em Saúde: saúde mental; psicológico; gestantes; período gravídico; hiperêmese; hiperêmese gravídica; consequências.

Além disso, os operadores booleanos *AND* e *OR* foram aplicados, além dos extratores de busca *ti*, *ab*, *kw*. Incluiu-se artigos de todos os anos, que abordassem a temática. Excluindo artigos que não estivessem na língua inglesa ou portuguesa. Além da inclusão de portarias e informações do site do Ministério da Saúde (MS).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período gestacional é um ciclo ímpar na vida da mulher, no qual ocorrem demasiadas mudanças, tanto físicas, como sociais, e também mentais. Porém, há fatores que podem afetar de modo prejudicial a mulher nesse mesmo período, podendo surgir algumas patologias e/ou transtornos durante

a gestação, por isso se torna tão importante explorar a temática da saúde mental nessa fase (MANJREKAR; PATIL, 2018).

Percebe-se que durante a fase pré-natal da mulher, os profissionais da área da saúde dão total importância a condição física da gestante, porém, desconsideram a saúde psicológica, até mesmo quando a grávida expõe queixas emocionais. A respeito disso Manjrekar e Patil (2018) explicitam claramente que há uma “crença materna de que alguns sentimentos são inerentes ao período gestacional e que os mesmos não precisam ser externalizados ao profissional de saúde”. Desse modo, negligencia-se as queixas emocionais da gestante, descuidando da importância de um acolhimento emocional, tão importante quanto um acolhimento médico.

Acerca das ocorrências na gravidez, certamente é normal advir náuseas e vômitos, resultado e caracterização da êmese gravídica, no qual esses vômitos contínuos e em excesso não chegam a ser tão intensos e perturbadores quanto os causados pela Hiperêmese Gravídica, resultando até mesmo em perda de peso, como evidencia Dulay (2020), o que também pode resultar em desidratação. Assim como, continua Dulay, “se a mulher vomitar ocasionalmente, mas ganhar peso e não apresentar desidratação, isso significa que ela não está com hiperêmese gravídica”, ou seja, está com a êmese.

Além disso, há um outro desafio a ser encarado pela mulher que sofre dessa patologia. Trata-se da inclinação dos médicos em alegarem que o estado em que a gestante se encontra é normal. Ora, os que reconhecem a doença, julgam ser perigoso prescrever algum remédio. Assim, geralmente a gestante depende meramente de soro para ajudar no seu quadro de desnutrição e desidratação.

Ainda acerca da Hiperêmese, Dulay (2020) continua:

É possível que a mulher com hiperêmese gravídica não consuma uma quantidade de alimentos suficiente para fornecer energia ao corpo. Então, o corpo quebra as gorduras, resultando em um acúmulo de resíduos de produtos (cetonas) chamado cetose. A cetose pode causar fadiga, mau hálito, tontura e outros sintomas. Mulheres com hiperêmese gravídica muitas vezes ficam tão desidratadas que o equilíbrio eletrolítico necessário para manter o funcionamento normal do organismo fica prejudicado. A desidratação pode também causar outros problemas, como frequência cardíaca acelerada e, raramente, ritmos cardíacos anormais. (...) Raramente, a hiperêmese gravídica continua após as 16 a 18 semanas de gestação. Se isso acontecer, ela pode causar danos graves ao fígado(...) (DULAY, 2020).

Portanto, percebe-se que, mesmo raramente, a HG pode durar toda a gestação até o dia do nascimento do bebê, no qual até lá, deixa a gestante desidratada, resultando em uma desnutrição grave por não conseguir se alimentar. Além disso, como consequência, a mulher encontra-se estacionária na cama.

Ademais, Macedo (2017, p. 1) expõe a fala importantíssima da diretora da Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (Sogimig), Thelma de Figueiredo e Silva, que diz que “os sintomas se iniciam na 5ª semana, piora um pouco na 9ª e, geralmente, no terceiro mês passa. Mas, em até 20% das grávidas, os sinais podem persistir até o parto”. No Brasil, o problema atinge cerca de 150

mil mulheres todo ano na sua forma grave, a hiperêmese, ocorre em 0,3 a 2% das gestações, com vômitos persistentes que obrigam ao jejum forçado e levam à perda de peso.

Segundo Alfenas, Melo e Fernandes (2017), o surgimento da HG está associado a prejuízos psicossociais que podem permanecer mesmo após a resolução do quadro, comprometendo a qualidade de vida das mulheres.

Pois, de acordo com Poursharif (2008) em uma pesquisa feita com mulheres acometidas pela patologia, algumas expuseram uma vontade de interromper a gravidez e também relataram ter pensamentos suicidas.

Em pesquisa realizada por McCarthy et al., (2016) foi constatado que a depressão acomete mulheres com HG em uma proporção de 2:1 quando comparado a gestantes sem essa síndrome, o que corrobora a hipótese de que ambas as patologias estão associadas.

É relevante ressaltar que, inclusive, há casos de mulheres que engravidaram por meio de fertilização *in vitro*, mas que devido a hiperêmese, idealizaram um aborto, algumas chegando ao ponto de abortar, pelo fato de não suportar tamanho sofrimento que a HG causa (DULAY, 2020).

Assim como, também é possível que se recorra ao abortamento quando a doença está abatendo a saúde da mãe de forma grave, fazendo-a correr risco de vida. Como expõe Dulay (2020) que se em processo de tratamento ocorrer a persistência de sintomas de vômito e provocar perda ponderal contínua, icterícia e arritmias cardíacas pode correr risco de morte. Sendo importante avaliar a necessidade de aborto.

Todo esse processo conflitante gera perturbações nessa mulher, pois se sente mal por estar sofrendo com os sintomas dessa patologia, e também se sente mal pelo sentimento de culpa por querer “se livrar” do feto. Afinal, como destacam Maldonado; Nahoun e Dickstein (2002) pode ser impactante para gestante, dar-se conta da própria rejeição (até porque, na sociedade, a mãe ideal não pode ter sentimentos negativos para com a gestação), que o fato de não querer a gestação é comum ficar projetado na figura do parceiro, como se este fosse portador de sentimentos “maus”, enquanto a mulher, dos sentimentos “bons”.

Assim, Della Nina (1997) compartilham da mesma opinião ao expor um estudo de correlação de mulheres com quadro de hiperêmese em relação a mulheres que não apresentavam o quadro de hiperêmese gravídica, no qual observou-se uma maior incidência de depressão durante a gestação de pacientes hipereméticas.

Assim, a respeito do estudo de caso realizado por Tachibana et al., (2006) é valoroso relatar que se escolheu um caso em específico de uma gestante dentre outras pacientes hipereméticas pelo fato de ter denotado algumas particularidades consideráveis, que são as seguintes:

“a paciente internou-se oito vezes no hospital, vivendo no mesmo praticamente desde as 22 semanas de idade gestacional até a alta do pós-parto; demandou interconsulta psiquiátrica quatro vezes, por apresentação de ideias suicidas; mobilizou toda a equipe do hospital (médicos, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, dentre outros) por suas internações sucessivas quando já aparentava um quadro físico controlado (...)” (TACHIBANA et al., (2006)

Ainda, tal pesquisa trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital público do interior de São Paulo, que traz à tona a possibilidade que as pacientes com hiperêmese gravídica têm para trabalhar questões psíquicas referentes a este período de gravidez. Nesse sentido, o estudo enfatiza que a prática direcionada neste contexto diz respeito à promoção de uma escuta de acolhimento frente às angústias e aflições trazidas pela paciente com o objetivo de que a mesma se aceite como uma mãe real, longe da idealização de mãe preconizada pela sociedade.

Inegavelmente, percebe-se a forte influência negativa que a hiperêmese gravídica acarreta na saúde emocional da gestante. Assim, segundo Oliveira et al., (2018) é notório aumento dos transtornos de depressão e ansiedade relacionados aos impactos da hiperêmese gravídica, sendo necessário atentar para relatos de gestantes quanto a vontade de abortar, sabe-se que o estresse causado é intenso, interferindo na intenção de gestações futuras”.

Portanto, é importante um acompanhamento não só médico, como também psicológico. Assim, é impreterível destacar que há psicólogos especializados em perinatalidade, especialização substancial para lidar com pacientes grávidas.

E ainda que o psicólogo não tenha tal especialização, não obstante, é de tamanha ajuda para a saúde mental dessa gestante, principalmente quando a mesma tem HG e está no início dos sintomas, pois, conforme Da Cunha e Benevides (2012), no que diz respeito a Promoção e Prevenção a Saúde Psíquica durante a Gestação, evidencia a importância da atuação psicológica que detém um conhecimento teórico-prático em intervenção precoce.

Reforçando ainda que tais práticas deveriam contemplar o rol de atendimentos nas maternidades públicas, privadas, consultórios e unidades de saúde, e que a atuação psicológica no contexto de intervenção precoce durante a gestação somente ocorre, em grande parte, devido às demandas de busca.

Outrossim, visto que nem todas as pessoas conseguem ter acesso a um acompanhamento psicológico em razão de condições financeiras, é significativo proferir sobre as Políticas Públicas voltadas à gravidez. Aqui, cita-se Peters (1986) no qual elucida-se que “Política Pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”.

Aqui, é imperioso citar acerca das Políticas Públicas de saúde no qual inclui-se o acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) - através do Sistema Único de Saúde (SUS) - em que, conforme o

Ministério da Saúde, conta com a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por no mínimo “médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde”, equipe essa que pode proporcionar o suporte imprescindível para a melhoria do bem estar mental e físico da paciente hiperemética, bem como atuar na promoção de saúde e prevenção de agravas nesse contexto, ainda contribuindo para identificar uma realidade que pode estar sendo negligenciada (BRASIL, 2018).

Ainda, sabe-se que existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PAISM), criada em 2004, através do Ministério da Saúde, no qual possui a finalidade da promoção e integralidade da saúde (BRASIL, 2018).

É de referir que, a palavra integralidade é um princípio criado pelo SUS, e é estabelecida, de acordo com De Souza et al., (2012), como “ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde”. E continua:

A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional (DE SOUSA et al., 2012)

Imperioso destacar que essa visão de integralidade é muito similar a um dos princípios da psicologia, que vê o sujeito “como um todo”, biopsicossocial, portanto, também considera importante “toda a parte” do sujeito, e que de todas as partes que o compõe, se alguma estiver afetada, sua saúde física e/ou mental provavelmente será desestabilizada. Assim, há uma importância não somente de um psicólogo para acompanhar pacientes hipereméticas, mas de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais como médico (s), fisioterapeuta, enfermeiros (as) e nutricionista.

Durante a procura por informações, percebeu-se que a maioria das publicações acerca do tema estão em sua maioria inseridas no âmbito da psiquiatria, obstetrícia e ginecologia. Metade dos estudos segundo Lopes et al., (2019) não abordavam a temática na população feminina.

Portanto, antes de 2012 haviam poucos estudos acerca da HG, e mesmo na atualidade encontra-se pouco material sobre a relação da Hiperêmese Gravídica e a consequência na saúde mental da gestante afetada por essa patologia. Porém, ao pesquisar sobre as alterações psicológicas que afetam a gestante acometida pela HG, ansiedade e depressão foram as mais aludidas. Ademais, há a concórdia de que a HG prejudica a saúde mental da gestante, favorecendo o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, a título de exemplo. Portanto, ressalta-se ainda a importância de um acompanhamento não só obstétrico, mas também psiquiátrico e/ou psicológico.

Há um atraso para o tratamento da HG por haver tal negligência para o início do tratamento, por não ser dado a devida relevância aos sintomas de ansiedade e depressão na mulher grávida.

Ademais, é importante que se dê importância para esses sintomas, fazendo uma análise minuciosa, para que haja a identificação precoce do distúrbio, e que assim sobrevenha o encaminhamento adequado para um profissional competente, para então iniciar a intervenção adequada (HIZLI et al., 2023).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos com a certeza da importância do cuidado que se deve ter com a saúde mental da gestante, com o mesmo afincamento que se tem a preocupação com sua saúde biológica. Assim, é de vê-se como necessário que profissionais da saúde busquem conhecimento sobre a HG e que sejam éticos e atenciosos ao abordar uma gestante com os sintomas, prestando os cuidados necessários a gestante.

Evidencia-se que foram encontradas poucas publicações que abordassem a saúde mental de mulheres com hiperêmese gravídica. É necessário a elaboração de novos estudos sobre a patologia, abordando a importância da atuação adequada de cada profissional da equipe de saúde da atenção básica e hospitalar para diminuição do sofrimento e tratamento da gestante com HG.

## REFERÊNCIAS

- Alfenas, arb.; melo, csb.; carneiro, tod & fernandes, esf (2017). Hiperemese gravídica associada a fatores psicossociais: revisão sistemática. *Revista interdisciplinar de estudos experimentais - animais e humanos* , 9 (1).
- Brasil, ms (2018). *Estratégia de saúde da família (esf)* <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
- Da cunha, acb & benevides, j (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em estudo* , 17 (1), 111-119.
- Della nina, m (1997). *Êmese-hiperemêse*. Atheneu.
- De souza, mc et al (2012). Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de saúde da família sobre a fisioterapia. *O mundo da saúde* , 36 (1), 452-460.
- Dullay, at (2020). *Hiperêmese gravídica* <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%Bade-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/hiper%C3%Aamese-grav%C3%addica>
- Hizli, d et al (2012). Hyperemesis gravidarum and depression in pregnancy: is there an association? *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology* , 33 (4), 171-175.
- Lopes, rs et al (2019). O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. *Revista multidisciplinar* , 9 (1).
- Macedo, n (2017). *Hiperêmese gravídica atinge 150 mil mulheres anualmente no brasil* <http://edicaodobrasil.com.br/2017/12/07/hiperemese-gravidica-atinge-150-mil-mulheres-anualmente-no-brasil/>
- Maldonado, mtp.; nahoum, jc & dicksteinmm, j (2002). *Nós estamos grávidos*. Saraiva.
- Manjekar, s & pantil, s (2018). Perception and attitude toward mental illness in antenatal mothers in rural population of southern india: a cross-sectional study. *J neurosci rural pract* , 9 (1), 473-477.
- Menezes, kl et al (2022). Hiperemese na gravidez. *Revista científica famap* , 3 (3).
- Mccarthy, fp et al (2016). A prospective cohort study investigating association between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy. *Plos one, adelaide* , 6 (1).
- Oliveira, sca et al (2018). A hiperêmese gravídica como fator de risco fisiológico, psicológico, econômico e social – uma revisão da literatura. *International journal of nutrology* , 11 (1).
- Padilha, jf et al (2011). A saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde (sus): uma revisão bibliográfica. *In: anais do 2º fórum de integração em fisioterapia. Santa maria: universidade franciscana*.
- Poursharif, b et al (2008). The phycosocial burden of hyperemesis gravidarum. *Journal of perinatology* , 28 (3), 176-81.

Peters, bg (1986). *American public policy*. Chatham house.

Santos, nvm & de assis, cl (2019). Psicologia e gravidez: o papel do psicólogo a partir de uma pesquisa-intervenção junto a mulheres grávidas do interior de rondônia, brasil. *Revista de la asociación latinoamericana para la formación y enseñanza de la psicología* , 7 (20).

Tachibana, m et al (2006). Hiperemese gravídica: estudo de caso dos aspectos psicológicos presentes na gestante. *Psicol. Hosp* , 4 (2), 1-22.

Vaz, jo (2019). Náuseas e vômitos na gravidez. *Femina*.