UNIVERSIDADE PAULISTA

Curso de Especialização em Enfermagem em Obstetrícia

**SOLANGE APARECIDA BERTON DA SILVA**

**HIPERÊMESE GRAVÍDICA E OS FATORES PSICOLÓGICOS:**

**Revisão bibliográfica**

CAMPINAS

2016

**SOLANGE APARECIDA BERTON DA SILVA**

**HIPERÊMESE GRAVÍDICA E OS FATORES PSICOLÓGICOS:**

**Revisão bibliográfica**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Obstetrícia, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista para obtenção do título de Especialista em Obstetrícia.

Orientadora: Profa. Dra. Lidiana Flora Vidoto da Costa

CAMPINAS

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

**HIPERÊMESE GRAVÍDICA E OS FATORES PSICOLÓGICOS: Revisão bibliográfica**

**SOLANGE APARECIDA BERTON DA SILVA**

 Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prof. (ª)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prof. (ª)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prof. (ª)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAMPINAS, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

CAMPINAS

 2016

**RESUMO**

Estudo descritivo e qualitativo que tem como objetivo analisar as alterações psíquicas influenciadas pelo período gravídico. A hiperêmese gravídica consiste em náuseas e vômitos intensos, que persistem ao longo da gestação. A teoria de que a êmese gravídica é causada pelo aumento da concentração de gonadotrofina coriônica humana (hCG) é compatível com a história natural da doença, assim, a elevação dos níveis séricos de β-hCG, que ocorre no primeiro trimestre, coincide com o aumento da prevalência de náuseas e vômitos nessa mesma época.Trata-se de um estudo bibliográfico realizado nos últimos 20 anos em base de dados na BVS/Bireme, MedLine, Scielo . Diversas questões ainda estão em aberto no que se refere a um tema tão amplo quanto à saúde mental das mulheres no período de gestação. Por mais contraditório que possa parecer, muitas pacientes apresentam tristeza ou ansiedade em vez de alegria nessa fase de sua vida. Os limites entre o fisiológico e o patológico podem ser estreitos, o que pode gerar dúvidas em obstetras, clínicos ou psiquiatras. Muitas pacientes também se sentem culpadas, prejudicando a aderência ao tratamento e a aceitação de uma patologia em uma fase que, em tese, deveria ser de alegria.

**Palavras-chave:** Hiperêmese gravídica, Maternidade, Vômitos gestacionais, Psicanálise.

**ABSTRACT**

Descriptive and qualitative study that aims to analyze psychiatric disorders influenced by the pregnancy period. The hyperemesis gravidarum consists of nausea and severe vomiting that persist throughout pregnancy. The theory that gravidarum emesis is caused by increased concentration of human chorionic gonadotropin (hCG) is compatible with the natural history of the disease, as well, elevation of serum levels of β-hCG, which occurs in the first quarter coincides with the increased prevalence of nausea and vomiting that same época.Trata is a bibliographic study in the last 20 years in the database BVS / Bireme, Medline, Scielo. Several questions remain open with regard to such a broad topic on the mental health of women in the gestation period. However contradictory it may seem, many patients experience sadness or anxiety instead of joy at that stage of his life. The boundaries between the physiological and pathological can be narrow, which may generate doubts in obstetricians, physicians or psychiatrists. Many patients also feel guilty, harming the treatment and the acceptance of a pathology in a phase which, in theory, should be one of joy.

**Keywords:** hyperemesis gravidarum, motherhood, pregnancy vomiting, Psychoanalysis.

**DEDICAÇÃO**

SUMÁRIO

[1. INTRODUÇÃO 8](#_Toc439788892)

[2. OBJETIVOS 10](#_Toc439788893)

[3. METODOLOGIA 11](#_Toc439788894)

[4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 12](#_Toc439788895)

[5. CONCLUSÃO 14](#_Toc439788896)

[6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 15](#_Toc439788897)

[REFERENCIAS BILBLIOGRAFICAS 16](#_Toc439788898)

[ANEXOS 18](#_Toc439788899)

1. **INTRODUÇÃO**

 Della Nina define hiperêmese quando a gestante apresenta vômitos frequentes após a décima segunda semana de gestação, o que lhe traria uma possível alteração do equilíbrio hidroeletrolítico e da nutrição. Sipiora, Murtaugh, Gregoire e Duffy descrevem a gestante hiperemética como aquela que apresenta náuseas e vômitos intensos, o que poderia prejudicar o desenvolvimento fetal, além de acarretar perda de peso materno. Neme aponta que tal perda de peso pode dar-se de forma tão rápida que a gestante pode chegar a perder de 300 a 500 gramas por dia.1-3

Munch ressalta que a hiperêmese gravídica era caracterizada como uma doença, cujo diagnóstico e tratamento eram tidos como um enigma ao obstetra. O autor reflete que os trabalhos voltados a esta temática carregam o status enigmático que acompanha a doença, uma vez que suas causas e curas são praticamente desconhecidas.4

O vômito, ou êmese, é a eliminação forçada do conteúdo gástrico pela boca. A náusea e o vômito são causados pela ativação do centro do vômito, localizado no cérebro. O vômito é um reflexo de proteção, sendo uma das formas mais dramáticas de eliminação de substâncias nocivas pelo organismo.5

A teoria de que a êmese gravídica é causada pelo aumento da concentração de gonadotrofina coriônica humana (hCG) é compatível com a história natural da doença, assim, a elevação dos níveis séricos de β-hCG, que ocorre no primeiro trimestre, coincide com o aumento da prevalência de náuseas e vômitos nessa mesma época. O estímulo de β-hCG leva a um aumento dos hormônios tireoidianos (T3 e T4), com predomínio da forma livre do hormônio T4. Essa elevação do T4 livre também pode estar relacionada com a gênese e manutenção de náuseas e vômitos, em particular, nos casos de hiperêmese gravídica.6

No que se refere à questão etiológica da hiperêmese, de acordo com Della Nina, dentre os fatores de natureza mecânica, endócrina, alérgica e metabólica, os fatores psicológicos vêm ganhando maior destaque. Munch complementa afirmando que a crescente integração entre a medicina e os conhecimentos advindos das ciências humanas vem permitindo um tratamento que atenda às questões biológicas, sociais e psicológicas.1,4

Os temores da insegurança e conflitos emocionais levam ao ressentimento subconsciente e à rejeição figurada da gravidez, simbolizada pelo vômito.7

É importante destacar que, apesar de os estudos dos aspectos psicológicos das pacientes hipereméticas terem avançado nos últimos anos, durante muito tempo houve certa compreensão estereotipada dos sentimentos destas gestantes. Della Nina afirma:1

“(...) os fatores psicológicos existentes devem ser cuidadosamente considerados, não se devendo cair na explicação fácil e enganosa, em que o sintoma seria o ‘selo’ de uma pouco compreendida, porém famosa, ‘rejeição do feto.”

 Em alguns casos, os vômitos efetivamente consistirão em somatizações, por parte da gestante, quanto aos seus sentimentos em relação ao feto. Entretanto, deve-se tomar a cautela de não se estereotipar esta equação. Della Nina reflete que, assim como a gestante que vomita frequentemente pode não expressar rejeição pelo feto, a grávida que não apresenta nenhuma náusea ou vômito em toda a sua gestação não seria, necessariamente, alguém que estivesse isenta de conflitos intrapsíquicos gestacionais. A própria psicanalista Deutsch afirmava que, muitas vezes, a ausência destes sintomas poderia ser compreendida como uma forte expressão inconsciente da negação da condição de grávida, mesmo que a gestante não apresentasse, conscientemente, nenhum repúdio quanto a ela.1,8

1. **OBJETIVOS**

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da intervenção do psicólogo, dentro de uma equipe multidisciplinar, perante o diagnóstico de hiperêmese gravídica.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica qualitativa de cunho descritivo, com buscas em livros, artigos, monografias e periódicos, para levantamento e análise do que já se produziu sobre o assunto escolhido como tema de investigação, disponíveis no Brasil, no período de 1981 a 2010. A identificação das fontes bibliográficas foi realizada através de acervos dos sistemas informatizados de busca Scientific Electronic Library Online - SciELO e no site do Ministério da Saúde.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Por exemplo, três autores norte-americanos realizaram um estudo estatístico durante a última guerra, investigando, num ambiente social e econômico sumamente pobre, as ansiedades provocadas pela gravidez e parto em 27 primíparas. Parte das mulheres grávidas era solteiras, outras haviam sido abandonadas por seus maridos, outras viviam separadas de seus dos mesmos, porque estes estavam na frente de batalha. Quase nenhuma dispunha de um lar próprio e de certa segurança econômica para si e o futuro filho. A conclusão a que os autores chegaram foi a de que, em comum, estas mulheres demonstravam sentimentos de rejeição perante a gestação, além de vivenciarem um período estressante, o que lhes permitiu compreender coerentemente que os vômitos destas mulheres representavam um chamado de ajuda, uma forma de atrair a atenção dos outros para o seu sofrimento psíquico.16

Gladstone Roberts, em seu estudo estatístico com 100 mulheres após o terceiro mês de gestação, mostrou que 57 vomitavam e 43 não o faziam, concluiu também as causas psíquicas relacionadas à emese gravídica:9

 Medo do Parto;

 Conflitos Familiares;

 Questões Sociais e Econômicas;

 Rejeição Inconsciente da Gravidez;

 Conflitos Psicossexuais;

 Vivência de abandono;

 Ambivalência Afetiva;

 Regressão;

 Menor idade;

Della Nina afirma que esta questão da rejeição associada aos vômitos merece uma releitura por parte dos estudiosos da área. Ao invés de concebermos simplesmente o vômito como uma tentativa da gestante de livrar-se inconscientemente do feto, poder-se-ia pensar que o que ela está tentando, de fato, é livrar-se do desagradável conflito intrapsíquico que a gravidez pode ter desencadeado.1 Langer explica esta diferença com muita clareza:10

“(...) a aparição de transtornos significa, geralmente, uma rejeição. Esta rejeição pela criança pode ser provocada amiúde por circunstâncias econômicas adversas, sociais, por desamor ao marido, etc.”.

 Estudos recentes revelaram que transtornos psiquiátricos subdiagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves consequências materno fetais, até mesmo durante o trabalho de parto.14

Segundo Buist, esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, pode ocasionar hiperêmese gravídica, Já para Botega abortamentos espontâneos ou de repetição também é indicado como fator de risco.14,15

Segundo Bloch ET AL sabe-se ainda que a presença de ansiedade ou depressão na gestação está associada a sintomas depressivos no puerpério.11

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES PSÍQUICAS NO PERÍODO GRAVÍDICO**

O enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas trabalhar com ele buscando soluções mais adequadas para sua condição usando toda sua habilidade e conhecimento científico.12

A assistência à mulher nesse período consiste basicamente em apoio por parte não só dos familiares, mas também dos profissionais de saúde que devem unir forças para transformar esse momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Só assim, poderá proporcionar uma melhor superação das dificuldades ocorridas por tais alterações psíquicas já que seus maiores aliados são o descaso e a subestimação do sofrimento psíquico da mulher, quer pela família ou equipe de saúde.13

1. **CONCLUSÃO**

Trata-se de um consenso, na literatura a respeito, sobre o quanto toda e qualquer gestação é vivida de maneira ambivalente e, como tal, desperta necessariamente sentimentos de satisfação e de aversão. Dessa forma, assumimos que não existiria uma gravidez que fosse vivida de maneira totalmente aversiva – como, muitas vezes, fantasia-se erroneamente a respeito da gestante que tem vômitos incoercíveis – e, por outro lado, uma gestação vivenciada unicamente por sentimentos de alegria.

Encerro este trabalho afirmando paradoxalmente o quanto o mesmo encontra-se não concluído, fazendo-se necessários mais estudos dentro desta temática. Uma vez que esta foi considerada uma limitação deste trabalho, sugerimos, aos leitores interessados, a realização de um estudo longitudinal, que possa apreender a relação entre a mãe que, como gestante, sofreu hiperêmese gravídica, com o seu bebê. A demanda por mais pesquisas justifica-se não apenas para que possamos compreender determinados aspectos que nos são desconhecidos, mas, principalmente, para que possamos fundamentar a prática do psicanalista hospitalar.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O período gravídico é uma fase em que a vida da mulher passa por diversas transformações tanto a nível fisiológico como psicológico. Sabendo disso, observou-se através deste estudo, que a mulher nesse período torna-se vulnerável a ocorrência de alterações psíquicas que podem ser precipitadas por diversos fatores associados ao próprio período gravídico/puerperal ou frente a uma estrutura neurótica ou psicótica pré-existente. A pesquisa revelou poucas discussões e esclarecimentos entre as diversas áreas e respectivos profissionais de saúde sobre o assunto. Consequentemente, observou-se que há pobreza de trabalhos científicos com enfoque nesse tema e, atualmente, se vê fragilidade nas políticas públicas de saúde ao enfatizar a importância da preservação da integridade psíquica da mulher nesse período, sendo este, um elemento extremamente impactante para a saúde da mulher.

A enfermagem tem papel primordial na implementação de medidas nessa área que é um enorme campo em crescimento, cujo profissional enfermeiro tem por meio do conhecimento e entendimento do assunto à capacidade de identificar precocemente os casos e possíveis fatores associados e, atuar preventivamente por meio da assistência pré-natal, orientando e trabalhando as necessidades psicossociais da mulher com seus familiares além de promover encaminhamento para acompanhamento psicoterapêutico que poderá resultar em uma redução significativa de alterações psíquicas em mulheres nesse período.

**REFERÊNCIAS BILBLIOGRAFICAS**

1. Della Nina, M. (1997). Êmese-hiperemêse. In M. Zugaib, J.J. de A.Tedesco & J. Quayle (Orgs.), Obstetrícia Psicossomática (pp. 154-169). São Paulo: Atheneu.
2. Sipiora, M.L., Murtaugh, M.B., & Duffy, V.B. (2000). Bitter taste perception and severe vomiting in pregnancy. Physiology & Behavior, 69, 259-267.
3. Neme, B. (1994). Obstetrícia básica. São Paulo: Savier.
4. Munch, S. (2002). Chicken or the egg? The biological-psychological controversy surrounding hyperemesis gravidarum. Social Science & Medicine, 55, 1267-1278.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin: nausea and vomiting of pregnancy. Obstet Gynecol 2004; 103:803-814.
6. Krentz AJ, Redman H, Taylor KG. Hyperthyroidism associated with hyperemesis gravidarum. Br J Clin Pract. 1994 Mar-Apr; 48(2):75-6.
7. BENSON, R.C. **Manual de ginecologia e obstetrícia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 749p.
8. Deutsch, H. (1960). La psicologia de la mujer. Buenos Aires: Losada.
9. Gladstone Roberts (1946),
10. Langer (1986)
11. BLOCH, M.; DALY, R.C.; RUBINOW, D.R. - Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. Compr Psychiatry 44(3):234-246, 2003.
12. SCATENA M. C. M.; VILLELA C. S.; A Enfermagem e o Cuidar na Área de Saúde Mental. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, nov./dez. 2004.
13. SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal- uma revisão de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, 7(2):231-238, 2005. Disponível em: Acesso em: 30 de março de 2010.
14. BUIST, A.E. et al. - To screen or not to screen – That is the question in perinatal depression. Med J Aust 177 (suppl): 101-105, 2002.
15. BOTEGA, N.J. et al. - Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, pp. 341-354, 2006.
16. Tsoi, P., Chin, R., & Chang, A. (1988). Psychogenic factors in hyperemese gravidarum. Asia-Oceania Journal of Obstetrics and Gynecology, 14(4):457-460.

#

# ANEXOS

**ANEXO 1**

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Solange Aparecida Berton da Silva**, portadora do documento de identidade RG n°, CPF n°, aluna regularmente matriculada no Curso de Especialização em Enfermagem em Obstetrícia da UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“Hiperêmese gravídica e os fatores psicológicos: revisão bibliográfica”,** da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto ás declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Campinas, de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da aluna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da docente orientadora