

HIPEREMESE GRAVÍDICA ASSOCIADA A FATORES PSICOSSOCIAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

HYPEREMESIS GRAVIDARUM ASSOCIATED WITH PSYCHOSOCIAL FACTORS: SYSTEMATIC REVIEW

Ana Raquel Barbosa Alfenas*, Carolina Soares Barros de Melo**, Tereza Dias Carneiro*, Eduardo Siqueira Fernandes***

RESUMO

A hiperemese gravídica (HG) é uma condição definida como náuseas e vômitos intensos que causam à gestante uma perda de peso corporal de 5%, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e deficiência nutricional. Surge entre a quarta e a décima semana de gestação. Sua etiologia está relacionada com níveis elevados ou rapidamente crescentes de hormônios hCG e estrogênios. Além disso, seu surgimento está associado a prejuízos psicossociais que podem permanecer mesmo após a resolução do quadro, comprometendo a qualidade de vida das mulheres. A literatura mostra-se controversa em relação ao momento do surgimento e os principais fatores psicossociais envolvidos. Portanto, o objetivo deste estudo é revisar a literatura científica para identificar os fatores psicossociais mais relacionados com a HG. Foi feita uma busca nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo com os descritores *hyperemesis gravidarum*, *psychosomatic factors* e *risk factors*. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos. Os resultados demonstram que existe relação direta entre HG e alterações psicossociais. A depressão e a ansiedade são os fatores psicológicos mais associados à HG, e que podem implicar impactos negativos durante e após a gestação, como problemas socioeconômicos, aborto, medo de gestações futuras e comprometimento do relacionamento com a prole. Conclui-se que a HG está relacionada com problemas psicossociais, o que torna importante a definição e o conhecimento detalhado dos distúrbios associados para o futuro desenvolvimento de abordagens clínicas e terapêuticas de sucesso.

PALAVRAS-CHAVE

Hiperemese gravídica. Psicologia. Fatores psicossociais. Gestação.

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum (HG) is a condition defined by severe nausea and vomiting that causes pregnant women to lose 5% of body weight, dehydration, hydroelectrolytic disorders and nutritional deficiency. It appears between the fourth and tenth week of pregnancy. Its etiology is related to high or rapidly increasing levels of hCG hormones and estrogens. In addition, its onset is associated with psychosocial impairments that may remain even after the resolution of the condition, compromising women's quality of life. The literature is controversial regarding the time of onset and the main psychosocial factors involved. Therefore, the objective of this study is to review the scientific literature to identify the psychosocial factors most related to HG. We searched the databases Pubmed, Lilacs and Scielo with the descriptors *hyperemesis gravidarum*, *psychosomatic factors* and *risk factors*. Based on the inclusion and exclusion criteria, eight articles were selected. The results demonstrate that there is a direct relationship between GH and psychosocial changes. Depression and anxiety are the factors most associated with GH, which may imply negative impacts during and after pregnancy, such as socioeconomic problems, abortion, fear of future pregnancies and commitment to the relationship with the baby. It is conclusive that HG is related to psychosocial problems, which makes important the definition and detailed knowledge of these associated disorders, for future development of clinical and therapeutic approaches of success.

KEYWORDS

Hyperemesis gravidarum. Psychology. Psychosocial. Gestation.

Correspondence Author: Ana Raquel Barbosa Alfenas. anaraquel.alfenas@gmail.com. Rua dos Estados, 601, apto. 101, Bairro Santa Amélia, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 31560-030, Brasil. Telefone: (31) 3496-8652/ (31) 99675-8652.

* Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas) – Belo Horizonte (MG)

** Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas) – Belo Horizonte (MG).

*** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG)
Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas) – Belo Horizonte (MG)
Received: 04/2017
Accepted: 08/2017

1 INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são sintomas comuns no primeiro trimestre da gestação, afetando 80% das gestantes (NIEBYL, 2010). Tais sintomas estão presentes de forma exacerbada na hiperemese gravídica (HG), uma síndrome grave que ocorre durante a gravidez e que acomete entre 0,3 e 1% da população (GROOTEN; ROSEBOOM; PAINTER, 2015). É definida por náuseas e vômitos intensos que causam à gestante 5% de perda do peso corporal, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e deficiência nutricional (GROOTEN; ROSEBOOM; PAINTER, 2015; POURSHARIF et al., 2008). Normalmente, surge entre a quarta e a décima semana de gestação, com resolução na vigésima semana. Entretanto, em 10% dos casos, os sintomas podem persistir durante toda a gestação (TAN et al., 2014).

Geralmente, afeta mulheres jovens, primíparas, não fumantes que apresentam fatores de risco, como diabetes pré-existente, hipertireoidismo, asma, doenças psiquiátricas e história familiar positiva para HG (NIEBYL, 2010; GROOTEN; ROSEBOOM; PAINTER, 2015). A etiologia é multifatorial e, frequentemente, explicada pelo rápido aumento dos níveis de gonadotrofina humana coriônica (hCG) durante a gestação (BOLIN et al., 2013). Além disso, também pode-se relacionar o surgimento da HG com disfunção placentária, fatores genéticos e colonização gástrica por *Helicobacter pylori* (GROOTEN; ROSEBOOM; PAINTER, 2015).

Para definir o seu diagnóstico, é importante excluir outras doenças ou condições que podem evoluir com náuseas e vômitos intensos, tais como distúrbios gastrointestinais, neurológicos, geniturinários, metabólicos e alimentares prévios (ISMAIL; KENNY; 2007).

A HG é uma importante causa de internação de gestantes, que muitas vezes são submetidas à hidratação venosa e alimentação parenteral (TAN et al., 2014; Nery et al., 2002) e pode trazer complicações como pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, natimorto e baixa idade gestacional (ISMAIL; KENNY, 2007). O quadro de desnutrição e deficiência de vitaminas na HG pode complicar também para doenças como anemias e neuropatias periféricas e, em casos mais raros, porém extremamente graves, quando não prontamente corrigidos, pode evoluir para encefalopatia de Wernicke e mielinólise pontina central. Além da possibilidade de traumas no

esôfago, como doença de Mallory-Weiss em decorrência dos vômitos prolongados (KRAMER et al., 2013).

AHG está relacionada a prejuízos psicológicos, que podem permanecer mesmo após o fim da gestação, comprometendo a qualidade de vida das mulheres afetadas. Em alguns casos, elas ficam impossibilitadas de realizar atividades diárias e até abandonam o emprego, pela associação com depressão, ansiedade e estresse (TAN et al., 2014). A HG pode, também, precipitar quadros de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, que persistem após a gestação (TAN et al., 2014; CARDOSO; PIRES, 2012).

Atualmente, o tratamento da HG inclui mudanças dos hábitos alimentares, hidratação endovenosa e alimentação parenteral, quando necessário. Podem ser prescritas drogas para reposição de vitamina B6, anti-histamínicos, antagonistas dopaminérgicos, benzodiazepínicos, antagonistas serotoninérgicos e corticosteroides (BOELIG et al., 2016). Entretanto, até o momento, não existem condutas estabelecidas para abordagem psicossocial dessas pacientes (TAN et al., 2014).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a hiperemese gravídica, destacando a sua relação como causa e consequência das principais alterações psicológicas e sociais e o seu impacto durante e após a gestação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados artigos publicados em revistas indexadas, utilizando as plataformas de pesquisa Pubmed, Scielo e LILACS, com classificação no Qualis CAPES A ou B. A busca foi realizada nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos de 1996 e 2016, por meio dos descritores “*hiperemese gravídica*”, “*fator de risco*” e “*psicologia*”.

3 RESULTADOS

Com os descritores hiperemese gravídica e fatores de risco, não foram encontrados artigos no Scielo. No Pubmed, utilizando o *Medical Subject Headings* (MeSh), foram encontrados 77 artigos. Com o filtro “ano de publicação”, foram excluídos 9 artigos. Destes, 15 foram selecionados pelo título, 7 foram mantidos após a leitura do resumo, e 4, após análise dos Qualis CAPES. No LILACS, foram encontrados 131 artigos. Destes, 23 foram excluídos pela data de publicação. Na lista restante, 13 foram selecionados pelo título e 3 mantidos pelo resumo, que foram excluídos pela classificação insuficiente no Qualis CAPES.

Com os descritores hiperemese gravídica e psicologia, no Scielo, foram encontrados 11 artigos. Destes, nenhum foi excluído pela data de publicação. Dos 11, apenas 1 foi selecionado pelo título, o qual não foi mantido após leitura do resumo. No Pubmed, utilizando o *Medical Subject Headings* (MeSh), foram encontrados 8 artigos, sendo que 2 se adequaram ao período de publicação desejado. Ambos foram selecionados a partir do título e resumo e mantidos pela classificação no Qualis CAPES. No LILACS, foram

encontrados 133 artigos. Destes, 83 se adequaram ao período de publicação desejado. Foram selecionados 17 artigos pelo título e apenas 5 foram mantidos como referencial teórico após leitura do resumo, sendo que 3 foram incluídos após avaliação do Qualis CAPES das revistas.

Após as exclusões, foram utilizados, no total, 9 artigos como referencial teórico. A análise destes foi organizada na tabela abaixo:

Tabela 1: Aspectos gerais dos artigos avaliados.

Referência	Tipo de estudo	Amostra	País	Resultado
LILL, et al., 2005	Coorte retrospectivo	N = 547.238	Noruega	Alto do risco de recorrência da HG em mulheres que tiveram na primeira gestação (15,2%), comparado com mulheres que nunca tiveram (0,7%) e diminuição do risco da recorrência com a mudança de paternidade ($p < 0,006$). Os dados foram coletados do registro médico do nascimento.
MARLENA, et al., 2011	Estudo transversal	N = 100	Internacional	Aumento da recorrência de HG na segunda gestação (81%) associado com o impacto negativo no plano da segunda gestação devido à insegurança de apresentar HG novamente. Os dados foram coletados do site <i>Hyperemesis education and research foundation</i> .
MCCARTHY, et al., 2011	Coorte-prospectivo	N = 3.423	Nova Zelândia, Austrália, Irlanda e Reino Unido	164 participantes tiveram HG e, destas, 71 tiveram HG severa. Por meio da aplicação dos questionários STAI, EPDS, PSS e <i>limiting response</i> , concluiu-se que depressão e estresse cessaram com o fim da HG, enquanto a ansiedade permaneceu por mais que cinco semanas ($p < 0,05$). Além disso, o risco de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais são maiores em mulheres com HG durante a gestação.
MULLIN, et al., 2012	Caso-controle	N = 395	Internacional	A porcentagem de depressão e ansiedade não varia em casos de HG comparado com HG prolongado. Entretanto, mulheres que apresentaram HG prolongado desenvolvem mais TEPT após o nascimento da criança (aumento de 13%). Os dados foram coletados do site <i>Hyperemesis education and research foundation</i> .
MUNCH, et al., 2011	Estudo transversal	N = 61	EUA	A comparação entre mulheres com HG e NVP mostrou que a qualidade de vida no primeiro grupo é mais baixa que no segundo por meio dos testes NVPQoL e SF36. A HRQoL está mais associada aos fatores psicossociais do que ao diagnóstico de HG.
PIRIMOGLU, et al., 2010	Coorte retrospectivo	N = 78	Turquia	34 pacientes tiveram HG e responderam ao questionário SCL-90-R. Destas, 22 tiveram depressão (p ns) e 18, ansiedade ($p < 0,05$).
POUSHARIF, et al., 2008	Estudo transversal	N = 808	Internacional	Mais de 80% das mulheres com HG apresentaram consequências psicossociais negativas na pesquisa realizada online, com perguntas abertas: Menor afetividade com a criança (76%), planos de não engravidar novamente (37%) e medo da gestação (19.4%). Os dados foram avaliados através de um questionário online entre os anos de 2003 e 2005.
TAN, et al., 2010	Coorte-prospectivo	N = 209	Malásia	Mulheres com HG responderam ao questionário HADS e, destas, 46,9% preencheram critérios de ansiedade, 47,8%, de depressão e 37,3%, de ambos. O emprego remunerado foi associado à ansiedade em 95% ($p = 0,009$). Ansiedade e depressão foram associados como fatores de risco para HG por serem uma resposta à doença física.
TAN et al., 2014	Coorte-retrospectivo	N = 234	Malásia	Através do DASS-21, concluiu-se que os sintomas psicossociais associados a HG são autolimitados. O tratamento da HG deve ser restringido ao alívio da náusea e dos vômitos.

Fonte: Os autores (2016).

As variáveis psicossociais abordadas nos artigos estão na Tabela 2.

Tabela 2: Variáveis observadas nos estudos.

Referência	Depressão	Ansiedade	Recorrência	Sentimento negativo em relação a HG	Alterações de comportamento	Sintomas cessaram com o fim da HG	Qualidade de vida	Problemas financeiros
LILL et al., 2005	—*	—*	Sim	—*	—*	—*	—*	—*
MARLENA et al., 2011	—*	—*	Sim	Sim	—*	—*	—*	—*
MCCARTHY et al., 2011	Sim	Sim	—*	—*	Sim	Não	—*	—*
MULLIN et al., 2012	Sim	Sim	—*	—*	—*	Não	—*	—*
MUNCH et al., 2011	Sim	—*	—*	—*	—*	—*	Sim	—*
PIRIMOGLU et al., 2010	Sim	Sim	—*	—*	Sim	—*	—*	—*
POUSHARIF et al., 2008	Sim	Sim	—*	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
TAN et al., 2010	Sim	Sim	—*	—*	—*	Sim	—*	—*
TAN et al., 2014	Sim	Sim	—*	—*	Sim	Sim	—*	—*

* As variáveis não foram citadas nos estudos.

Fonte: Os autores (2016).

4 DISCUSSÃO

Depressão e ansiedade foram as alterações psicológicas mais citadas nos artigos como consequência da hiperemese gravídica (HG). Essas variáveis estavam relacionadas a diversos fatores, não sendo limitadas ao curso da doença para alguns autores, com consequências inclusive na afetividade da mãe com a criança após o nascimento.

Para McCarthy e outros (2011), 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. Esta pode estar associada com queda no hematócrito e com abortos prévios. A ansiedade pode ser considerada um fator exacerbante e causal dos sintomas da HG e pode resultar em partos prematuros. O estudo é limitado por considerar o diagnóstico de depressão apenas após 15 semanas de gestação e a partir de questionários e/ou autorrelatos.

Pousharif e outros (2008) negam que fatores psicossociais ou distúrbios alimentares prévios sejam causas

de HG. Para eles, os sintomas psicossociais associados à HG são consequências do quadro. Foi observado que 16,5% da amostra estudada apresentou problemas socioeconômicos, 4,5%, impactos financeiros e 8%, dificuldades no trabalho ou na escola. Os autores relataram também que 80% das participantes apresentaram impactos psicológicos negativos, como: (1) medo de se alimentar; (2) depressão e ansiedade; (3) problemas de relacionamento com familiares; (4) medo de engravidar novamente ou de ter relações sexuais; (5) isolamento social; e (6) medo de perder o emprego. Houve mulheres entrevistadas que relataram, ainda, vontade de interromper a gravidez e pensamento suicida. Como limitação, o estudo não determinou critérios de exclusão na seleção de indivíduos que responderam um questionário *off-line* internacional.

Além dos fatores citados, outros sintomas podem decorrer da HG e permanecer após o fim dos episódios de náusea e vômitos exacerbados. Esses sintomas são: estresse, transtorno compulsivo e obsessivo, somatização, fraqueza, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e náuseas

menos intensas (TAN et al., 2014; MULLIN et al., 2012; PIRIMOGLU et al., 2010; MUNCH et al., 2010; TAN et al., 2010).

Marlena e outros (2011) observaram que, após uma primeira gestação em que se desenvolveu HG, as pacientes entrevistadas refutaram planos para futuras gestações, sendo o medo de recorrência da HG o principal fator envolvido. Entretanto, tais informações podem ter sido superestimadas pela coleta de dados ter sido realizada *on-line*.

Lill e outros (2005), em um estudo de coorte retrospectivo que avaliou 547.238 registros médicos dos nascimentos na Noruega, constataram maior risco de recorrência durante a segunda gestação quando a primeira cursou com HG. Uma limitação desse estudo é a dependência na qualidade e veracidade dos prontuários analisados.

5 CONCLUSÃO

Através desta revisão da literatura, foi possível realizar uma comparação entre artigos e analisar os principais aspectos relacionados aos fatores psicossociais da HG. Entretanto, pode-se perceber, de acordo com os dados da Tabela 1, que os estudos, de maneira geral, utilizaram formas heterogêneas de coleta de dados, sem padrão nos questionários aplicados e com número variável nas amostras. Esses motivos dificultam a realização de uma análise estatística segura e a equivalência dos resultados entre eles. Além disso, a escassez de artigos científicos sobre o tema também foi uma limitação encontrada, já que restringiu significativamente o volume de informações analisadas.

Os fatores psicossociais, principalmente depressão e ansiedade, foram bem definidos como consequências da síndrome estudada, e apenas um artigo analisado relacionou a ansiedade como fator etiológico da HG. Essas alterações psicológicas levam a outros impactos, como desemprego e medo de engravidar novamente. Entretanto, esses aspectos não são englobados no atual protocolo de tratamento, afetando diretamente na qualidade de vida dessas mulheres e, portanto, justifica-se a necessidade de estudos que orientem o melhor tipo de abordagem psicossocial dessas pacientes.

6 REFERÊNCIAS

BOELIG, R. C. et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, n. 5, 2016. CD010607.

BOLIN, M. et al. Hyperemesis gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: a population-based cohort study. **International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Suécia, v. 120, n. 5, p. 541-577, 2013.

CARDOSO, J. P.; PIRES, A. P. Perturbações do comportamento alimentar na gravidez: uma revisão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 139-146, 2012.

ISMAIL, S. K., KENNY L. Review on hyperemesis gravidarum. **Best Practice and Research Clinical Gastroenterology**, Cork, v. 21, n. 5, p. 755-769, 2007.

GROOTEN, I. J.; ROSEBOOM, T. J.; PAINTER, R. C. Barriers and challenges in hyperemesis gravidarum. **Nutrition and Metabolic Insight**, Amsterdam, v. 8, n. 1, p. 33-39, 2015.

KRAMER, J. et al. Nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity relation to psychosocial health. **American Journal of Maternal/Child Nursing**, Australia, v. 38, n. 1, p. 21-27, 2013.

LILL, I. S. et al. Recurrence risk in hyperemesis gravidarum. **BJOG: A International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Norway, v. 112, n. 12, p. 1.641-1.645, 2005.

MARLENA, S. F. et al. Recurrence risk of hyperemesis gravidarum. **Journal of Midwifery & Women's Health**, California, v. 56, n. 2, p. 132-136, 2011.

MCCARTHY, F. P. et al. A prospective cohort study investigating association between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy. **PLOS ONE**, Adelaide, v. 6, n. 11, p. 1-7, 2016.

MULLIN, P. M. et al. Risk factors, treatments, and outcomes associated with prolonged hyperemesis gravidarum. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, California, v. 25, n. 6, p. 632-636, 2012.

MUNCH S et al. Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. **Journal of Perinatology**, New Jersey, v. 31, n. 1, p. 10-20, 2010.

NERY, F. G. et al. Anorexia nervosa e gravidez: relato de caso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Brasil, v. 24, n. 4, p. 186-188, 2002.

NIEBYL, J. R. Nausea and vomiting in pregnancy. **New England Journal of Medicine**, Iowa City, v. 363, n. 16, p. 1.544-1.550, 2010.

PIRIMOGLU, Z. M. et al. Psychological factors of hyperemesis gravidarum by using the SCL-90-R questionnaire. **Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology**, Turkey, v. 37, n. 1, p. 56-59, 2010.

POURSHARIF, B. et al. The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. **Journal of Perinatology**, Michigan, v. 28, p. 176-181, 2008.

TAN, P. C. et al. Depression, anxiety, stress and hyperemesis gravidarum: temporal and case controlled correlates. **PLOS ONE**, Malasya, v. 9, n. 3, p. 1-7, 2014.

TAN, P. C. et al. Anxiety and depression in hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Malasya, v. 149, n. 2, p. 153-158, 2010.