

## Lutos diversos e impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme

*Various types of grief and emotional impacts during pregnancy with a diagnosis of hydatidiform mole*

*Diversos duelos e impactos emocionales del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme*

Recebido: 04/04/2024 Aceito: 14/09/2024 Publicado: 30/10/2024

 Maria Fernanda Santos Campos Gonçalves<sup>1</sup>,  Luciana Ferreira Monteiro<sup>2</sup>,  Geiza Martins Barros<sup>3</sup>

### Resumo:

**Objetivo:** conhecer e refletir sobre luto e gestação molar a partir de publicações na área. **Método:** revisão narrativa a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde em outubro de 2023, utilizando os descritores: doença trofoblástica gestacional, aspectos psicológicos, mola hidatiforme, luto materno, psicanálise, perda precoce da gravidez e aspectos emocionais. Considerou-se artigos, teses e dissertações disponíveis em português ou inglês, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos. A análise dos estudos foi feita por meio de leitura crítica, considerando objetivos, métodos e resultados relevantes ao tema, com a criação de núcleo de sentidos. **Resultados:** o corpus deste artigo incluiu nove estudos que refletiram como o diagnóstico de Mola Hidatiforme impacta as gestantes. Construiu-se três núcleos de sentidos: *Luto perinatal versus luto pela gestação molar; Fatores psicológicos e reações emocionais à mola hidatiforme; Mecanismos de enfrentamento ao luto e suporte às gestantes com mola hidatiforme.* **Conclusão:** os sintomas mais frequentes associados ao luto vivenciados na perda gestacional da mola hidatiforme, foram os estados ansiosos e depressivos. Os Centros de Referência são apontados para se fornecer o tratamento adequado a esta enfermidade. Dentre os profissionais da saúde, a Psicologia é a categoria que tem o maior potencial de contribuir com o suporte mais qualificado e prevenir os impactos destas perdas.

**Palavras-Chave:** Doença trofoblástica gestacional; Mola hidatiforme; Psicologia; Estresse psicológico; Luto.

### Abstract:

**Objective:** to understand and reflect on grief and hydatidiform mole based on publications in the area. **Methods:** narrative review based on the Virtual Health Library database in October 2023, using the descriptors: *doença trofoblástica gestacional* (gestational trophoblastic disease), *aspectos psicológicos* (psychological aspects), *mola hidatiforme* (hydatidiform mole), *luto materno* (maternal grief), *psicanálise* (psychoanalysis), *perda precoce da gravidez* (early pregnancy loss), and *aspectos emocionais* (emotional aspects). Articles, theses, and dissertations fully available in Portuguese or English, published in the last five years were considered. The analysis of the studies was done through critical reading, considering objectives, methods, and results relevant to the topic, with the creation of a core of meanings. **Results:** the corpus of this article included nine studies that reflected on how the diagnosis of Hydatidiform Mole impacts pregnant women. Three core of meanings were constructed: *Perinatal grief versus grief due to hydatidiform mole; Psychological factors and emotional reactions to hydatidiform mole; Mechanisms for coping with grief and support for pregnant women with hydatidiform mole.* **Conclusion:** the most frequent symptoms associated with grief experienced in pregnancy loss due to hydatidiform mole were anxiety and depression. Reference Centers are indicated to provide appropriate treatment. Among health professionals, Psychology is the category that has the greatest potential to contribute with the most qualified support and prevent the impacts of these losses.

**Keywords:** Gestational trophoblastic disease; Hydatiform mole, Psychology; Stress, Psychological; Bereavement.

### Resumen:

**Objetivo:** conocer y reflexionar sobre el duelo y el embarazo molar a partir de las publicaciones en el área. **Método:** revisión narrativa a partir de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud en octubre de 2023, utilizando los descriptores: *doença trofoblástica gestacional* (enfermedad trofoblástica gestacional), aspectos psicológicos, mola hidatiforme, luto materno (duelo materno), psicanálise (psicoanálisis), *perda precoce da gravidez* (pérdida precoz del embarazo) y *aspectos emocionais* (aspectos emocionales). Se consideraron artículos, tesis y disertaciones disponibles en portugués o inglés, completos, publicados en los últimos cinco años. Los estudios se analizaron mediante lectura crítica, teniendo en cuenta los objetivos, métodos y resultados relevantes para el tema, con la creación de un núcleo de significados. **Resultados:** el corpus de este artículo incluía nueve estudios que reflexionaban sobre cómo afecta el diagnóstico de la mola hidatiforme a las mujeres embarazadas. Se construyeron tres núcleos de significado: *Duelo perinatal frente a duelo por embarazo molar; Factores psicológicos y reacciones emocionales ante la mola hidatiforme; Mecanismos de afrontamiento del duelo y apoyo a las embarazadas con mola hidatiforme.* **Conclusión:** Los síntomas más frecuentes asociados al duelo experimentado durante la pérdida gestacional de la mola hidatiforme fueron la ansiedad y la depresión. Se han identificado Centros de Referencia para proporcionar un tratamiento adecuado a esta enfermedad. Entre los profesionales sanitarios, la psicología es la categoría con mayor potencial para proporcionar el apoyo más cualificado y prevenir el impacto de estas pérdidas.

**Palabras clave:** Enfermedad trofoblástica gestacional; Mola hidatiforme, Psicología; Estrés Psicológico, Aflicción.

Autor Correspondente: Maria Fernanda Santos Campos Gonçalves – mf.santoscampos@gmail.com

1. Programa de Mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil  
2. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil  
3. Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil

## INTRODUÇÃO

**A** Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é um espectro de proliferações celulares decorrentes da placenta. Sua forma mais comum e benigna é a mola hidatiforme (MH)<sup>1</sup>. A DTG caracteriza-se por uma anomalia gestacional que ocorre a partir de uma fertilização aberrante<sup>2</sup>. Os dados apontam que 80% das gestações com DTG, são de mola hidatiforme<sup>3</sup>.

Por se tratar de uma condição infrequente, fica aos Centros de Referência (CR) a responsabilidade pelo tratamento da doença. Estes locais são reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional e pelo Ministério da Saúde do Brasil para a intervenção adequada em caso de DTG<sup>4</sup>.

A incidência e os fatores etiológicos de uma gestação molar são difíceis de indicar. Os problemas no agrupamento de dados confiáveis podem ser atribuídos a diversas causas, como inconsistências nas definições de casos, incapacidade de caracterizar adequadamente a população de risco, ausência de banco de dados centralizados, falta de grupos de controle com os quais seja possível comparar fatores de risco e raridade da doença<sup>5</sup>.

Neste sentido, estudos epidemiológicos reportam amplas variações regionais na incidência de mola hidatiforme. A MH tem uma frequência de 1 caso para cada 1000 gestações na América do Norte e na Europa<sup>6</sup>. No Brasil, a incidência desta doença é cerca de 2 a 3 vezes maior. Uma gestação molar normalmente inicia-se apresentando os mesmos aspectos de uma gravidez comum, incluindo um teste positivo para o hormônio gonadotrofina coriônica humana, conhecido como hCG<sup>6</sup>.

Após o resultado positivo para MH, recomenda-se o esvaziamento uterino imediato, prevenindo assim o desenvolvimento de quadros mais graves da doença, como a Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG)<sup>7</sup>. É imprescindível um acompanhamento pós-molar e medidas contraceptivas são fundamentais para evitar uma nova gestação, onde o hCG placentário não permitiria a diferenciação de um hCG de origem tumoral<sup>8</sup>.

Sobre os estudos que correlacionam DTG e os impactos emocionais, vale ressaltar a escassez de pesquisas, principalmente na área da psicologia. A medicina se debruçou em falar da fisiologia por trás dessa enfermidade, porém verifica-se escassez em estudos que abarquem os impactos psicológicos. Outro aspecto, porém, não menos importante, é o fato de a sociedade conhecer pouco sobre tal condição<sup>9</sup> e faltarem dados que mensurem os impactos sociais decorrentes da doença e de seu tratamento.

A mola hidatiforme muitas vezes se confunde com o abortamento incompleto ou retido<sup>5</sup>. Trata-se de uma patologia gestacional incomum, que submete a mulher a duas condições de

perdas concomitantes: a perda da gestação e a perda do ideal de saúde. Neste sentido, em uma condição como a MH com todo seu componente emocional, alguns lutos se impõem na vida dos que recebem tal diagnóstico<sup>10</sup>.

O sujeito em seu processo de luto vivencia algo como uma dedicação exclusiva às memórias do que foi perdido, perdendo interesse em outros aspectos da vida<sup>11</sup>. A perda de qualquer ordem gera o sentimento de luto, sendo particularmente notável no contexto de gestação molar<sup>12</sup>.

Sobre os processos de perda gestacional, existem muitas dificuldades no confronto do luto e por isso é importante ofertar escuta às famílias que vivem esse momento<sup>13</sup>. O papel do profissional da Psicologia nos atendimentos a gestantes é de extrema importância para promoção da saúde dessas mulheres<sup>14</sup>.

O cuidado recebido daqueles que atuam na saúde, após uma perda gestacional, pode ter efeitos e influências duradouras aos pais que vivem um enlutamento<sup>15</sup>. Nesta perspectiva, os serviços de saúde podem ser considerados uma parte extremamente essencial dos recursos sociais e grande apoio na condução destes casos.

Conhecer os impactos diversos, as demandas e os processos de luto das gestantes que passam por uma doença como a MH são importantes para que os profissionais se capacitem para atuar na condução dos casos, pensem formas de suporte e enfrentamento não só para mulheres, mas para as famílias e à sociedade como um todo. Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer e refletir sobre luto e gestação molar a partir de publicações na área.

## MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa que é um método adotado em pesquisas acadêmicas por oferecer uma visão abrangente do estado atual do conhecimento em determinado campo. Ela permite a síntese crítica de uma variedade de temas, facilitando a análise de conceitos e teorias de forma contextualizada e descritiva<sup>16</sup>.

Este estudo seguiu um processo de seis etapas para sua realização: definição da pergunta central que orienta a investigação; pesquisa nas publicações existentes; coleta de dados dos estudos selecionados; análise crítica dos dados; discussão dos achados e apresentação da revisão.

O universo da pesquisa abarca os estudos publicados sobre os impactos emocionais de uma gestação molar e o que elucida sobre formas de condução de casos. Buscou-se principalmente compreender os processos de luto atravessados por gestantes que enfrentam um diagnóstico de mola hidatiforme.

A busca foi realizada no mês de outubro de 2023, e o levantamento foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Como questão norteadora considerou-se: *“Como os psicólogos e psicanalistas podem atuar no suporte emocional das gestantes de mola hidatiforme, assistindo-as para um processo de luto possível?”*

Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: “doença trofoblástica gestacional” AND “aspectos psicológicos”; “mola hidatiforme” AND “luto materno”; “doença trofoblástica gestacional” AND “luto materno”; “doença trofoblástica gestacional” OR “mola hidatiforme” AND “psicanálise”; “perda precoce da gravidez” AND “luto materno” AND “aspectos emocionais”.

Os critérios de inclusão foram: artigos, teses e dissertações disponíveis em português ou inglês, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos. E como critérios de exclusão: as pesquisas duplicadas e que não correspondiam ao objeto do estudo.

Esta investigação foi aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da UFRJ, sob o número 6.137.126.

## RESULTADOS

De uma busca inicial de 116 artigos, foram considerados 09 para leitura na íntegra, como na Tabela 1, que demonstra o processo de busca, seleção e triagem dos artigos.

**Tabela 1.** Busca, seleção e triagem dos estudos sobre gestação molar. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2023.

Termos de Busca	a+b	a+d	c+d	a “or” c + e	f+d+g	Total	Excluídos
<b>Resultados</b>	28	0	2	0	86	116	-
<b>Publicados entre 2018 e 2023</b>	8	0	0	0	14	22	94*
<b>Em português ou inglês</b>	8	0	0	0	14	22	-
<b>Selecionados após a leitura do título</b>	5	0	0	0	6	11	11****
<b>Disponíveis na íntegra</b>	4	0	0	0	6	10	1****
<b>Selecionados após a leitura do resumo</b>	4	0	0	0	6	10	1***
<b>Selecionados na leitura de texto completo</b>	4	0	0	0	5	9	-

**Legenda:** a. doença trofoblástica gestacional; b. aspectos psicológicos; c. mola hidatiforme; d. luto materno; e. psicanálise; f. perda precoce da gravidez; g. aspectos emocionais. \*Fora do período de publicação determinado \*\*Fora do Idioma \*\*\*Estudos que não correspondiam ao objeto do estudo e duplicados \*\*\*\* Estudos Pagos

Os estudos selecionados para compor o corpus desta pesquisa estão apresentados no Quadro 1, a seguir, conforme seus autores, ano de publicação, objetivo (s) e principais resultados.

**Quadro 1.** Características dos estudos selecionados quanto a autoria, ano, objetivos e resultados, acerca dos Lutos diversos e os impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo (s)</b>	<b>Resultados</b>
Tenório, Katz, Amorim 2023 <sup>17</sup>	Analisar sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com DTG e mulheres que tiveram aborto	A falta de apoio do parceiro e a baixa escolaridade são fatores de risco para ansiedade e depressão, os sintomas foram elevados em ambos os grupos
França <i>et al.</i> 2022 <sup>18</sup>	Avaliar aspectos emocionais e clínicos em mulheres com DTG acompanhadas em um centro de referência por equipe multiprofissional	Depressão e ansiedade foram mais frequentes em mulheres com mais de 40 anos, com menor escolaridade, que evoluíram para NTG, que precisaram de quimioterapia com múltiplos agentes ou histerectomia
Blok <i>et al.</i> 2021 <sup>19</sup>	Avaliar as consequências psicológicas da DTG a curto prazo	Sentimentos ansiosos foram mais frequentes que os depressivos, 88% dos pacientes tiveram problemas de adaptação de moderados a grave. Pacientes com perda gestacional anterior tiveram menor pontuação de sofrimento dos que o sem perda
Di Mattei <i>et al.</i> 2021 <sup>20</sup>	Investigar representações mentais de adoecimento, enfrentamento e sofrimento psíquico em mulheres com DTG	O <i>coping</i> evitativo pode levar as mulheres a desenvolverem representações emocionais de doença tipificada por afetos negativos, que conseqüentemente aumentam os níveis de angústia
Bohn 2023 <sup>21</sup>	Discutir como determinados termos utilizados por profissionais de saúde podem aumentar a culpa e o choque da paciente	O tema deve ser discutido com cuidado com os pacientes e família. Mudar a linguagem para descrever a morte intrauterina e o parto prematuro de forma clara e precisa, ajuda a mitigar o luto privado de direitos, a culpa e o choque, além de tornar mais óbvio o porquê de certas etapas.
Vescovi <i>et al.</i> 2022 <sup>22</sup>	Investigar o processo de construção de significados de perda gestacional em 11 casais	Percebeu-se uma falta de significado para morte, fortalecimento do vínculo entre o casal e com parentes. A espiritualidade foi a principal estratégia de enfrentamento. O processo de construção de significado foi semelhante ao de outras perdas.
Smith <i>et al.</i> 2020 <sup>23</sup>	Explorar as experiências de cuidado em saúde com pais cujos bebês morreram antes, durante e depois do parto para identificar o que pode ser melhorado	Os pais a quem foi dito que estavam a “perder um bebê” em vez de “abortar” estavam mais preparados para as realidades do trabalho de parto, a experiência do nascimento e decidir sobre ver e segurar o bebê. O uso da terminologia adequada é vital para validar a perda e preparar para as experiências do parto e nascimento.
Watson <i>et al.</i> 2019 <sup>24</sup>	Relatar as experiências pessoais de luto perinatal e o suporte dos profissionais de saúde	A maioria das famílias sentiu que não recebeu informações, apoio e cuidado profissionais suficientes. Mais da metade sofreu estigmas do profissional de saúde e muitos acreditam que eles não estavam preparados o suficiente para cuidar deles.
Wool e Catlin 2018 <sup>25</sup>	Fornecer uma visão geral dos serviços de luto perinatal no sistema de saúde e seus pontos de melhoria	A integração do sistema de atendimento aumenta a qualidade, segurança e satisfação do paciente. Independentemente de onde haja contato no sistema de saúde, o apoio ao luto deve ser dado para um cuidado respeitoso em todas as esferas

A partir dos artigos levantados se construíram três núcleos de sentidos: *Luto perinatal versus luto pela gestação molar*; *Fatores psicológicos e reações emocionais à mola hidatiforme*; *Mecanismos de enfrentamento ao luto e suporte às gestantes com mola hidatiforme*.

### ***Luto perinatal versus luto pela gestação molar***

Sobre as perdas gestacionais em geral, um estudo apresentou que o aborto espontâneo é a complicação obstétrica mais comum na gestação e cerca de 15% das gestações identificadas apresentam o aborto espontâneo como consequência<sup>17</sup>. Desta forma, a DTG seria uma complicação obstétrica que culmina em uma perda precoce da gravidez. A morfologia e as questões clínicas relacionadas a uma perda gestacional estão bem documentadas, porém, os impactos emocionais só começaram a ser expostos de forma considerável nas décadas de oitenta e noventa do século passado, com a ascensão das pesquisas sobre o luto<sup>17</sup>.

A experiência de perder um filho ou de dar à luz a um bebê de forma prematura são vivências traumáticas por si só. Porém, a morte intrauterina incorre em danos psicológicos adicionais. Muitas vezes, pacientes que perdem seus bebês ainda na gestação sofrem de um luto privado de direitos. Esta perda não é ou não pode ser abertamente reconhecida, socialmente apoiada ou publicamente lamentada<sup>21</sup>.

Em se tratando da DTG, um duplo luto se impõe. O luto pela perda da gestação e da saúde. Este contexto exige uma adaptação que não inclui somente a perda da gravidez, mas a possibilidade de uma cirurgia, um tratamento quimioterápico, entre outras considerações em saúde<sup>17</sup>.

Um outro estudo aponta que os pais enlutados por uma perda gestacional estão sub representados nos estudos de luto<sup>22</sup>. Uma PG impõe características únicas que precisam ser investigadas a partir de pesquisas direcionadas a esse público. Apesar de grande impacto psicossocial, existe uma relutância entre em discutir essa questão<sup>22</sup>. Na MH, vale acrescentar que pouco se encontrou sobre as implicações sociais a respeito desta enfermidade.

O senso comum compreende o luto por morte intrauterina como algo menos estressante e de rápida resolução se comparado a outros tipos de luto<sup>22</sup>. Nos processos de luto em MH, reconhecer o lugar da doença e considerar um caminho de enlutamento em alguma medida torna-se difícil, a começar pelo fato de que muitas vezes a própria gestante desconhece sua condição, assim como a família.

A perda da gravidez contribui para um sentimento de desamparo diante do sonho e pode ser uma circunstância cercada por um silêncio profundo, muitas vezes vivida de forma solitária<sup>17</sup>. Assim, poucas produções apontam para a importância de se falar nas perdas

representadas em um diagnóstico de MH. Definitivamente, os lutos específicos de MH não estão contemplados nas publicações.

### ***Fatores psicológicos e reações emocionais à mola hidatiforme***

Mulheres diagnosticadas com DTG experimentam uma mudança repentina em suas vidas, passando de um sentimento de alegria, normalmente associado à gravidez, a sentimentos de angústia e preocupação trazidos por um diagnóstico potencialmente fatal<sup>20</sup>.

Alguns estudos também afirmam a dificuldade que muitas gestantes apresentam de entender o diagnóstico, além do prognóstico incerto, contribuem para impactos sociais e psicológicos que seguem junto ao tratamento da doença<sup>17,18</sup>. Os impactos psicossociais precisam ser observados para que as equipes multidisciplinares possam melhorar a abordagem e as direções do tratamento adotado<sup>17,18</sup>.

Para avaliação os questionários padronizados como qualidade de vida, avaliação de sintomas depressivos, satisfação com a vida e escalas de qualidade de vida da OMS foram aplicados<sup>18</sup>. Porém, mesmo com resultados apontando para sintomas emocionais bastante expressivos, se propõem que, para uma avaliação mais detalhada sobre o impacto psicológico da doença, testes qualitativos deveriam ser utilizados, voltados para questões como raiva, luto e morte, a possibilidade de gestar novamente e o impacto de não poder ter outro filho em um curto prazo.

Em uma pesquisa envolvendo trinta e oito mulheres diagnosticadas com DTG, das quais 18 apresentavam mola hidatiforme, foi solicitado que preenchessem um questionário de percepção de doença (revisado), uma orientação de enfrentamento aos problemas vivenciados, um inventário de ansiedade traço-estado (formulário Y) e o inventário de depressão de Beck (formato resumido). Além disto, informações demográficas e clínicas foram colhidas por meio de autorrelato<sup>20</sup>. O  *coping*  evitativo, que é um processo que envolve a forma como o sujeito administra de forma cognitiva e comportamental demandas internas ou externas que surgem a partir de uma situação estressora, estava significativamente ligado a sintomas de ansiedade e depressão, bem como com outras reações emocionais da doença. O  *coping*  evitativo contribuiu para a presença de afetos negativos, que por sua vez aumentaram o nível de angústia<sup>20</sup>.

Outro trabalho de coorte observacional multicêntrico prospectivo buscou avaliar o impacto psicológico da doença trofoblástica gestacional, na Holanda, com sessenta pacientes com DTG, incluídos entre 2017 e 2020, aplicando os instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Termômetro de Angústia, Escala de Impacto de Eventos e Escala de Preocupações Reprodutivas<sup>19</sup>.

Os resultados dessa pesquisa mostraram que sintomas ansiosos (27%) se apresentaram menos que sentimentos depressivos (47%); 88% apresentaram problemas de adaptação moderados a graves; pacientes sem filhos apresentavam maior preocupação acerca da reprodutividade; gestantes com perdas anteriores tiveram maior pontuação em sofrimento do que aquelas que nunca haviam perdido um bebê; e, mulheres com filhos ainda na infância e vivos tiveram índices de sofrimento menores<sup>19</sup>.

Todos os estudos apontaram que os impactos emocionais que mais apareceram nas mulheres que estão enfrentando uma gestação molar são depressão e ansiedade. A falta de apoio do parceiro revelou-se um fator de risco para ansiedade e depressão, enquanto indicadores de baixa escolaridade contribuíram para aumentar o risco de sintomas de depressão em 3,43 vezes após a perda da gestação<sup>17</sup>.

O papel social da mulher, historicamente ligado à sua capacidade reprodutiva, quando é posto em um lugar que foge completamente à expectativa, pode fazer com que surjam sentimentos de fracasso, culpa e vergonha. O impacto emocional da perda da fertilidade muitas vezes é relatado como uma experiência devastadora<sup>17</sup>.

O diagnóstico de DTG tem efeito substancial no bem-estar dos pacientes logo após o diagnóstico. Um acompanhamento criterioso por um longo tempo após a doença ainda precisa ser feito. Os aspectos psicossociais envolvidos precisam de uma maior atenção e implementação de medidas de intervenção frente aos transtornos mentais persistentes neste período de luto, evitando sequelas emocionais, problemas reprodutivos futuros e custos adicionais com o cuidado em saúde. Quase todos os trabalhos aqui trazem que as pesquisas precisam avançar a respeito dos abalos emocionais de um diagnóstico de doença trofoblástica gestacional.

### ***Mecanismos de enfrentamento ao luto e suporte às gestantes com mola hidatiforme***

Os profissionais de saúde podem fazer uma diferença positiva na forma como uma perda é vivenciada e no bem-estar geral dos envolvidos nesse processo. Muitas famílias relatam que sentiram que não estavam adequadamente informadas, apoiadas e cuidadas por profissionais de saúde quando tiveram que enfrentar um processo de luto<sup>24</sup>.

Apoios contínuos, principalmente da equipe da psicologia, podem contribuir como suporte para o reconhecimento do impacto da perda, minimizar a incerteza e o isolamento e reduzir o estigma vivido por famílias enlutadas. A prestação de cuidados em luto de forma consistente e de alta qualidade contribuem para criar uma cultura de compaixão e melhorar a experiência do paciente e da família<sup>25</sup>.



Um outro estudo sinalizou que os serviços de saúde, a partir de uma escuta ativa, precisam usar a nomenclatura de preferência dos pais a respeito da perda<sup>23</sup>. Pais a quem foram usadas terminologias como “perda do bebê” em vez de “abortar” estavam mais preparados quanto à realidade do luto.

Grande parte das investigações apontaram os Centros de Referência em DTG como os locais que irão fornecer atendimento multidisciplinar adequado às gestantes com todos os tipos de aparição da Doença Trofoblástica Gestacional. Os CR estão habilitados a direcionar o cuidado à recuperação física e emocional da gestante, além da preservação da fertilidade e melhoria da qualidade de vida<sup>18</sup>.

Os médicos, que geralmente são o primeiro contato da paciente com o processo de entender do que se trata a doença, precisam estar conscientes das consequências emocionais, com vistas a avaliação do curso psíquico ao longo do tempo e recomendar suporte psicológico personalizado para pacientes que mantêm altos níveis de sofrimento<sup>19</sup>.

Do ponto de vista clínico, é importante promover estratégias de enfrentamento adaptativas, que se ajustem às demandas da paciente, bem como fornecer dados precisos sobre a condição mental para um melhor ajustamento psicológico aos sentimentos que possam surgir a partir de uma condição tão difícil emocionalmente<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Os sintomas mais frequentes associados ao luto vivenciados na perda gestacional da Mola Hidatiforme, foram os estados ansiosos e depressivos. Os Centros de Referência são os locais que devem fornecer o tratamento adequado a esta enfermidade. Dentre os profissionais da saúde, a Psicologia é a categoria que tem o maior potencial de contribuir com o suporte mais qualificado e prevenir os impactos destas perdas.

A doença trofoblástica gestacional é uma enfermidade que engloba uma ampla gama de condições decorrentes do desenvolvimento anormal do tecido da placenta. Apesar do diagnóstico normalmente apresentar grandes chances de cura, lidar com todo o impacto emocional que esta condição pode causar, normalmente é algo complexo para a mulher.

Apesar de que no olhar epidemiológico, a mola hidatiforme ser pouco representativa, para a mulher viver um processo de enlutamento, se impõe, na medida em que, um lugar de perda e de confronto com vida e morte se instala. Assim, alguns lutos precisam ser elaborados. O luto da expectativa de uma gestação, o luto da ausência de um bebê, do enfrentamento de uma doença que pode evoluir para quadros mais severos e das mudanças a respeito da

sexualidade e fertilidade. Percebe-se uma carência de publicações que tratem sobre os lutos presentes em uma questão como a MH.

Algumas gestantes desconhecem por completo a doença, por ser algo pouco divulgado. Neste sentido, a MH pode ser uma doença que afeta a mulher socialmente. Apesar desse dado não ter sido encontrado nos trabalhos, a prática clínica revela que existem inúmeros impactos sociais no trabalho e muitas vezes abusos diversos por conta do fato da mulher precisar se ausentar, ao menos uma vez por semana para o tratamento.

Verificou-se ainda que poucos trabalhos com interpretações psicológicas foram publicados a respeito dos impactos emocionais da mola hidatiforme, o que constitui uma das principais limitações deste estudo. Há uma escassez de materiais que ofereçam estratégias para lidar com o enfrentamento desta questão tão peculiar e dolorosa.

Cabe destacar, que nenhum estudo que represente a Psicanálise foi encontrado na pesquisa, o que reflete outra limitação. Apesar desta escassez de produções que componham esse tema, indicações de psicoterapia e grupos terapêuticos surgem como medidas apoio e tratamento às gestantes com MH.

Para além do escopo da medicina obstétrica, um caminho multidisciplinar pode ser de grande valia para o tratamento da mola. A psicologia pode contribuir com um trabalho de escuta e educacional, suporte emocional pós aspiração intrauterina, suporte para as gestantes e apoio aos familiares.

O fato de a DTG não ser uma condição tão comum, não isenta a necessidade de medidas de cuidado às mulheres que se encontram atravessadas por ela. É necessário que se investiguem mais profundamente sobre os impactos psíquicos da doença trofoblástica gestacional e suas nuances, além de se compreender o processo de enlutamento da gestante com MH, que sugere algumas especificidades.

## REFERÊNCIAS

1. Braga A, Sun SY, Maestá I, Uberti E. Doença trofoblástica gestacional. *Femina* [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 47(1):6-17. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046411/femina-2019-471-6-17.pdf>
2. Rezende Filho J (org). *Obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024. 15ª ed. 1088p.
3. Lima LLA, Parente RCM, Maestá I, Amim Junior J, Rezende Filho JF, Montenegro CAB, et al. Clinical and radiological correlations in patients with gestational trophoblastic disease. *Radiol Bras.* [Internet]. 2016 [citado em 7 set 2024]; 49(4):241-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/zjmLcDyQyzxtDdLQfyBRhvy/?format=pdf&lang=en>

4. Campos V, Paiva G, Barcellos M, Canelas AC, Freitas F, Poli J, et al. Fundamentos do diagnóstico e tratamento da gravidez molar. *Medicina Ciência e Arte* [Internet]. 2022 [citado em 7 set 2024]; 1(2):113-30. Disponível em:  
<https://medicinacienciaearte.emnuvens.com.br/revista/article/view/24/20>
5. Lurain JR. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol.* [Internet]. 2010 [citado em 7 set 2024]; 203(6):531-9. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937810008537/pdf?md5=0301aec1ef8fa58ec519a61e62ad0c9a&pid=1-s2.0-S0002937810008537-main.pdf>
6. Braga A, Lin LH, Maestá I, Sun SY, Uberti E, Madi JM, Viggiano M. Gestational trophoblastic disease in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 41(4):211-2. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1688566.pdf>
7. Maestá I, Braga A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2012 [citado em 30 set 2023]; 34(4):143-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZmfcVxSmQdvXBkKZxNx6dnL/?format=pdf&lang=pt>
8. Braga A, Obeica B, Moraes V, Silva EP, Amim-Junior J, Rezende-Filho J. Doença trofoblástica gestacional - atualização. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2014 [citado em 7 set 2024]; 13(3):54-60. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/12124/9981>
9. Monchek R, Wiedaseck S. Gestational trophoblastic disease: an overview. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2012 [citado em 7 set 2024]; 57(3):255-9. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1542-2011.2012.00177.x>
10. Velasco M. Da expectativa de vida à descoberta da morte: a mulher diante da gestação molar [Internet]. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2013 [citado em 30 set 2023]. Disponível em:  
<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28898/28898.PDF>
11. Freud S. Luto e melancolia. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
12. Muza JC, Sousa EN, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia (São Paulo): teoria e prática* [Internet] 2013; [citado em 7 set 2024]; 15(3):34-48. Disponível em:  
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf>
13. Aciole GG, Bergamo DC. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 43(122):805-18. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Tkwwg7QgrTqbHqySsxw8hJZf/?format=pdf&lang=pt>

14. Antoniazzi MP, Siqueira AC, Farias CP. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Fam.* [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 23(2):191-207. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a15.pdf>
15. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [citado em 7 set 2024]; 16:16. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-016-0806-2.pdf>
16. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing* [Internet]. 2015 [citado em 7 set 2024]; 24(4):230-5. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2047480615Z.000000000329?scroll=top&needAccess=true>
17. Tenório PJ, Katz L, Amorim MMR. Symptoms of anxiety and depression in women with gestational trophoblastic disease compared to women who had a miscarriage: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* [Internet]. 2023 [citado em 7 set 2024]; 44(1):2210747. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0167482X.2023.2210747?needAccess=true>
18. França ACG, Uberti EMH, Muller KP, Cardoso RB, Gieger F, El Beitune P, et al. Emotional and clinical aspects observed in women with gestational trophoblastic disease: a multidisciplinary action. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2022 [citado em 7 set 2024]; 44(4):343-51. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1742681.pdf>
19. Blok L, Frijstein M, Eysbouts Y, Custers J, Sweep F, Lok C, et al. The psychological impact of gestational trophoblastic disease: a prospective observational multicentre cohort study. *BJOG* [Internet]. 2022 [citado em 7 set 2024]; 129(3):444-9. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16849>
20. Di Mattei V, Mazzetti M, Perego G, Cugnata F, Brombin C, Bergamini A, et al. Psychological factors influencing emotional reactions to gestational trophoblastic disease: the role of coping mechanisms and illness perception. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2021 [citado em 7 set 2024]; 30(3). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13404>
21. Bohn JA. When words fail: "miscarriage", referential ambiguity, and psychological harm. *J Med Philos* [Internet]. 2023 [citado em 7 set 2024]; 48(3):265-82. Disponível em: <https://academic.oup.com/jmp/article-pdf/48/3/265/50333953/jhad013.pdf>
22. Vescovi G, Corrêa MA, Frizzo GB, Dias ACG, Levandowski DC. Construction of meaning in pregnancy loss: qualitative study with brazilian couples. *Psico-USF* [Internet]. 2022 [citado em 7 set 2024]; 27(3):411-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Ym9tRhLCxH8yHcsvBHkZc5s/?format=pdf&lang=en>

23. Smith L, Dickens J, Bender Atik R, Bevan C, Fisher J, Hinton L. Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. BJOG [Internet]. 2020 [citado em 7 set 2024]; 127(7):868-74. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16113>
24. Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 19(1):129. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-019-2270-2.pdf>
25. Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system. Ann Palliat Med. [Internet]. 2019 [citado em 7 set 2024]; 8(Suppl 1):S22-9. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/22532/pdf>

**Editor Associado:** Vania Del Arco Paschoal

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Contribuições:**

Conceituação – Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM

Investigação – Gonçalves MFSC, Monteiro LF

Escrita – primeira redação –Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM

Escrita – revisão e edição - Monteiro LF, Barros GM

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM. Lutos diversos e impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7449. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>

**Como citar este artigo (ABNT)**

GONÇALVES, M. F. S. C.; MONTEIRO, L. F.; BARROS, G. M. Lutos diversos e impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7449, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Gonçalves, M. F. S. C., Monteiro, L. F., & Barros, G. M. (2024). Lutos diversos e impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7449. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons