

Importância da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes

Importance of prenatal care in the mental health of pregnant women

DOI:10.34119/bjhrv6n6-158

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Wellington Lombardi

Doutor em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: wellom@terra.com.br

Ana Laura Netto de Castro Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: lalanetto@hotmail.com

Anna Carolina Luiz Guardiero

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: carol_guardiero@hotmail.com

Ana Luísa Miranda Takasuca

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: analu_takasuca@hotmail.com

Giovana Reina Pains

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: gipaini@hotmail.com

Carolina Brandão Cantu

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: ca_cantu@hotmail.com

Luciana Borges Lombardi

Mestra em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: lulom@terra.com.br

Laura de Oliveira Marchetti

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: lauramarchetti@hotmail.com

Jéssica Aparecida Marcinkevicius

Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: japmarcin@gmail.com

Marcella Pagnano Bocchi

Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: marcellapbocchi@gmail.com

João Ramalho Borges

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: joaoramalhoborges@gmail.com

Mariana Pasqualotti Sena

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: marianapasqualotti@gmail.com

Helena Gabriela Salve

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: hgsalve@uniara.edu.br

RESUMO

O pré-natal corresponde a uma série de exames e consultas realizados durante o período gestacional, com intuito de promover a manutenção do bem-estar da gestante ao longo deste período, acompanhando todas as mudanças físicas e emocionais durante essa fase tão delicada e complexa. Permite também avaliar o adequado desenvolvimento do feto. Ainda, tem como finalidade informar e orientar as gestantes sobre sua evolução, sobre o parto, sobre os cuidados e possíveis complicações. Considerando a importância deste tema, o objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de revisão da literatura, os impactos da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes, além de chamar a atenção às questões relacionadas ao bem-estar materno. Foi realizado uma revisão da literatura, utilizando artigos buscados nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Scholar por meio dos descritores pré-natal, gestação, saúde mental, saúde materna, ansiedade, depressão, transtornos mentais e atenção primária à saúde. Sabe-se que durante a gravidez, a mulher atravessa momentos de dificuldades físicas e psicológicas, com

forte acometimento emocional. Assim sendo, é de suma importância a promoção da saúde mental, além de apoiar a gestante a assegurar a busca pelo bem-estar do binômio mãe-feto. Nesse viés, se faz necessário um acompanhamento pré-natal multidisciplinar, com escuta qualificada e acolhimento, que possa oferecer as gestantes um tratamento integral, abrangendo desde os aspectos psicológicos, até mesmo os farmacológicos.

Palavras-chave: pré-natal, gestação, maternidade, saúde mental.

ABSTRACT

Prenatal care is a series of examinations and consultations carried out during the gestational period, with the aim of promoting the maintenance of the pregnant woman's well-being throughout this period, following all the physical and emotional changes during this very delicate and complex. It also allows you to assess the fetus's adequate development. It also aims to inform and guide pregnant women about their evolution, about childbirth, about care and possible complications. Considering the importance of this topic, the objective of this study was to assess, through literature review, the impacts of prenatal care on the mental health of pregnant women, in addition to drawing attention to issues related to maternal well-being. A literature review was carried out, using articles searched in PubMed, Scopus, Web of Science, Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs) and Google Scholar databases through descriptors: prenatal, pregnancy, mental health, maternal health, anxiety, depression, mental disorders and primary health care. It is known that during pregnancy, women go through times of physical and psychological difficulties, with strong emotional involvement. Therefore, it is extremely important to promote mental health, in addition to supporting the pregnant woman to ensure the search for the well-being of the mother-fetus binomial. In this bias, multidisciplinary prenatal care is needed, with qualified listening and care, which can offer pregnant women a comprehensive treatment, ranging from psychological to pharmacological aspects.

Keywords: prenatal, gestation, maternity, mental health.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher tiveram muitas mudanças. Os primeiros programas criados, eram voltados apenas para o momento do parto, porém, atualmente visam promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, através de propostas de abordagem integral. Além disso, as políticas públicas atuais buscam garantir o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Hoje é incluso no decorrer da gestação, parto e puerpério, direitos que têm sido listados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e pela linha de cuidado materno-infantil “Rede Cegonha”¹.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento corresponde a uma série de exames e consultas realizados durante o período gestacional, com intuito de promover a manutenção do bem-estar da gestante ao longo de toda a gestação, acompanhando todas as

mudanças físicas e emocionais durante essa fase extremamente delicada e complexa. O programa permite também avaliar o adequado desenvolvimento do bebê, além de informar e orientar as gestantes sobre sua evolução, sobre o parto, sobre os cuidados e possíveis complicações. Assim, a gestante tem maiores chances de ter uma gestação saudável e tranquila. Com base nisto, o Ministério da Saúde, afirma que para que o parto e o nascimento sejam saudáveis, o primeiro passo é que haja uma assistência pré-natal adequada².

Sabe-se que o período entre a gestação e o puerpério envolve diversas mudanças na vida da mulher, desde físicas, familiares, sociais, no trabalho e, até mesmo, psicológicas. Ademais, ela precisa, ainda, aceitar as mudanças corporais e desenvolver um vínculo afetivo com o bebê. Tudo isso gera diversos sentimentos e sensações, que muitas vezes podem influenciar na saúde mental da mulher¹. Essas emoções podem variar de acordo com o acolhimento familiar, apoio do parceiro, meio socioeconômico, planejamento gestacional, número de filhos e suas experiências gestacionais anteriores. Tais fatores, podem ser responsáveis por definir parte dos sentimentos das gestantes nesse período de fragilidade emocional³. Nesse sentido, é válido que nas consultas de pré-natal, todos esses aspectos sejam abordados¹.

Um estudo da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, concluiu através de uma pesquisa-ação, que as gestantes manifestam não sentir abertura dos profissionais para falar sobre questões emocionais, psicológicas ou sociais que vivenciam. Se reforça, desse modo, a importância de ações básicas de humanização, acolhimento e escuta qualificada na Assistência Pré-Natal, bem como uma boa relação equipe-gestante¹. É imprescindível, também, a adesão da mulher e de sua família aos serviços de saúde, especialmente ao pré-natal, para que assim, se garanta a promoção da saúde, prevenção de possíveis doenças e detecção precoce de riscos gestacionais⁴.

Dessa forma, esta revisão teve o objetivo de abordar o quanto necessário é o pré-natal para as gestantes, inclusive por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, para o cuidado não só de questões físicas, como também, mentais.

Este levantamento bibliográfico foi realizado com o intuito de listar e destacar a importância que a Assistência Pré-Natal tem durante a gestação, e como ela pode impactar na saúde mental materna durante esse período. Visa, também, servir como material de atualização aos profissionais de saúde, demonstrando a importância da existência de uma boa relação equipe-gestante, a fim de proporcionar maior liberdade entre eles. Esta revisão também alerta para a importância da aderência ao pré-natal, bem como alerta aos prejuízos da não aderência.

Assim, este trabalho visou descrever o impacto que a assistência pré-natal pode causar na saúde mental das gestantes, bem como analisar sua importância em relação ao bem-estar

materno, utilizando a literatura disponível acerca do tema em questão. Buscou-se analisar como a saúde mental é abordada na assistência pré-natal, analisar a importância da relação equipe-gestante, compreender os impactos dos transtornos psíquicos na gestação e seu respectivo tratamento e verificar os efeitos da pandemia na saúde mental da gestante.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

As publicações que relatavam sobre os impactos da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes, foram buscadas na literatura, dos últimos 20 anos até outubro de 2021. Artigos originais, artigos de revisões e relatos de caso foram empregados para elaboração desta revisão, redigidos em português ou em inglês. As bases de dados utilizadas incluíram: PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Scholar.

Os termos de pesquisa foram alterados de acordo com a necessidade de novas informações, sendo empregados os seguintes: pré-natal, gestação, saúde mental, saúde materna, ansiedade, depressão, transtornos mentais e atenção primária à saúde, isoladamente ou em combinação. Ao final desta revisão, utilizou-se um total de 15 manuscritos, publicados entre 2002 e 2021.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Sabe-se que a gravidez é um período complexo, de várias experiências diferentes na vida de cada mulher. A mulher passa por modificações físicas e psicológicas, as quais variam desde mudanças fisiológicas até emocionais, comportamentais e sexuais, acarretando sensações diferentes que podem variar de acordo com o acolhimento familiar, apoio do parceiro, meio socioeconômico, planejamento gestacional, número de filhos e suas experiências gestacionais anteriores. Tais fatores, podem ser responsáveis por definir parte dos sentimentos das gestantes nesse período de fragilidade emocional⁴. Dessa forma, para garantir a promoção da saúde, tanto física quanto emocional, prevenção de possíveis doenças e detecção precoce de riscos gestacionais, é imprescindível a adesão da mulher e de sua família aos serviços de saúde, especialmente do pré-natal⁴.

3.1 PRÉ-NATAL NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

O termo pré-natal passou a ser utilizado no início do século XX, época em que as taxas de mortalidade materna e infantil eram muito altas e, conseqüentemente, a saúde da mulher e do conceito se tornaram fatores preocupantes, sendo que o pré-natal surgiu como uma

estratégia para reduzir essas taxas. Com isso, ainda no início do século, foram observados os avanços na área obstétrica e neonatal, e as taxas de mortalidade começaram a diminuir nos países desenvolvidos desde então. Entretanto, mesmo atualmente, nos países subdesenvolvidos, ainda é preocupante o número de mulheres e crianças que morrem por complicações decorrentes da gravidez e do parto, sendo que a maioria poderia ter sido evitada se houvesse um acompanhamento pré-natal adequado².

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado com o objetivo de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e neonatal. Além disso, busca promover vínculo entre assistência ambulatorial e o parto, evitar e prevenir possíveis complicações durante a gestação e o parto, ampliar o acesso às consultas pré-natal, bem como estabelecer critérios para qualificar as mesmas. Visa também, diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o respectivo tratamento, recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a mesma para o parto e o aleitamento³.

As consultas realizadas durante o pré-natal têm a finalidade de informar e orientar as gestantes sobre sua evolução, sobre o parto, sobre os cuidados e possíveis complicações. Assim, a gestante tem maiores chances de ter uma gestação saudável e tranquila. Com base nisso, o Ministério da Saúde, afirma que para que o parto e o nascimento sejam saudáveis, o primeiro passo é que haja uma assistência pré-natal adequada².

São realizados exames periodicamente, que permitem traçar um perfil de desenvolvimento gestacional e fetal, garantindo uma gestação saudável. É também durante o atendimento do pré-natal que as gestantes recebem orientações acerca dos sinais de trabalho de parto e os possíveis acontecimentos entre o final da gravidez e o parto. Sendo assim, as mínimas orientações que o profissional aborda, são de grande importância para a gestante, pois minimizam seus anseios, medos e inseguranças, os quais podem refletir na hora do parto. Ademais, o início tardio do acompanhamento pré-natal pode afetar negativamente o monitoramento e, conseqüentemente, a gestação¹.

3.2 IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PRÉ-NATAL

A interação entre o profissional de saúde e a gestante é essencial para garantir a confiabilidade e a constância das gestantes às consultas do pré-natal. É fundamental orientar as mulheres quanto aos exames e vacinas que são aplicados, além da utilização do cartão da gestante, garantindo que se tornem parte do processo e compreendam a importância da adesão ao pré-natal. Compartilhar decisões a serem tomadas, planejar ações e organizar o trabalho também são formas de promover maior qualidade no acompanhamento. Desse modo, a gestante

perceberá que com o auxílio da equipe, será possível resolver suas queixas e problemas, e será acolhida e compreendida, passando a confiar nos profissionais e a criar vínculo. Assim, é possível que a gestante admita maior envolvimento e participação nas intervenções⁵.

Os profissionais que compõe a equipe devem ter o compromisso de promover a saúde por meio de ações que se baseiam, não só em dados epidemiológicos e sanitários, mas também nas mudanças biológicas, psicológicas e emocionais das gestantes. Os profissionais devem ser hábeis, resolutivos, compreensivos e acolhedores, para que haja afinidade e vínculo para com a paciente. Assim, a promoção à saúde é estabelecida quando há uma assistência integral, efetiva, qualificada e contínua¹.

Diante do exposto até o momento, ressalta-se que a criação de um vínculo direto entre as mulheres e os profissionais é um dos pilares de um pré-natal de qualidade. Visto isso, é de extrema relevância que tais profissionais enalteçam as concepções descritas pelas gestantes ao longo das consultas, visando encontrar a melhor terapêutica a ser seguida, de modo a suprir as carências e atender as necessidades e sentimentos das mulheres grávidas⁵.

3.3 TRANSTORNOS MENTAIS NA GRAVIDEZ E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ainda que a promoção da saúde e a da saúde mental sejam estratégias que se complementam, a promoção da saúde em geral foca mais nos fatores relacionados ao estilo de vida, como a alimentação adequada, estimulação de hábitos de vida saudáveis, de atividade física, redução do uso de substâncias como consumo excessivo de álcool ou tabagismo. Já a promoção da saúde mental, abrange aumentar a resiliência e incentivar um processo de empoderamento, para que as pessoas lidem melhor com as adversidades ou eventos estressantes, focando nas habilidades cognitivas, sociais e emocionais, ao utilizar de métodos baseados na técnica de solução de problemas, treinamento de habilidades sociais e apoio social¹.

Sendo assim, promover a saúde mental requer a utilização de abordagens que propiciem ambientes apoiadores e fortalecimento da resiliência dos indivíduos, demonstrando respeito pela cultura, priorizando a equidade, justiça social, dignidade pessoal e interconexões¹.

Atualmente, os transtornos mentais ganharam grande espaço na saúde pública e na atenção primária, já que no passado o doente mental era assistido por profissionais em hospitalização psiquiátrica e tratados em local voltado para ela, excluindo-os de seu âmbito e vínculos. Assim, a atenção primária voltada à saúde mental se torna importante para antecipar a detecção de transtornos mentais, interrompendo o processo de adoecimento, preferencialmente quando se trata da saúde mental da mulher grávida, um manejo fundamental para o bem-estar materno e fetal⁶.

Dentre os adultos, as mulheres compõem um subgrupo de extrema importância, visto que, em geral, são mais vulneráveis a alguns transtornos mentais por influências hormonais, experiências do ciclo de vida, vulnerabilidade à violência e exploração nas relações, fatores culturais e discriminação de gênero, sensibilizando fortemente sua saúde mental⁷.

O período gestacional é marcado por transformações físicas e componentes psíquicos, dependentes de fatores físicos e alterações hormonais, que propiciam uma oscilação do estado emocional. A cada período da gestação é uma fase de descoberta para a mulher, sendo o primeiro trimestre marcado pelos anseios, responsabilidades e cobranças sociais advindos juntos com a descoberta da maternidade, bem como o medo do aborto e as indisposições até a adaptação do organismo. No segundo período, a preocupação é voltada ao crescimento fetal, investigação de anormalidades, alterações sexuais e modificações corporais mais significativas. Por fim, o terceiro trimestre é de maior ansiedade para a gestante, devido à proximidade do parto somada ao medo da dor ou morte materno-fetal, e ainda, dores lombares e problemas circulatórios são frequentes⁶.

As intervenções psicológicas durante o pré-natal são fundamentais para minimizar o impacto dos transtornos mentais na saúde das gestantes, sendo uma forma de acolhimento, orientação e acompanhamento nas mudanças biopsicossociais da gestação, de modo a instruir as mulheres acerca das visões sobre si mesmas. Cabe salientar que a saúde mental é voltada para a maneira como o indivíduo lida com determinado sofrimento psíquico de forma singular, com reações individuais e maturidades emocionais distintas. Contudo, a escuta terapêutica e o atendimento interdisciplinar é imprescindível para particularizar a tríade cuidado-sofrimento-pessoa na atenção básica⁶.

Um significativo aspecto da assistência materna é o apoio à gestante para possibilidade de desenvolver, assegurar e adquirir a resiliência e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e bem-estar. Ser resiliente contribui para a gestante desenvolver planejamentos para enfrentar e lidar com a ansiedade e o estresse, reduzir o medo associado ao parto e ajudá-las a manter a saúde e o bem-estar ao longo da maternidade. Nesse viés, é relevante entender que saúde materna vai além do foco das ações que se mantém prioritariamente sobre as dimensões clínica/física/biológica da gestação. Além disso, é indubitável garantir a promoção da saúde mental geral e as formas de mantê-la, já que a assistência à saúde materna contínua beneficia não apenas a mulher, mas o desenvolvimento físico, emocional e psicológico do feto⁷.

Estudos epidemiológicos exibem crescimento significativo das taxas de incidência e prevalência de sofrimento psíquico/transtornos psiquiátricos em gestantes e puérperas, sendo mais observados, durante a gestação, quadros de ansiedade e depressão e, no puerpério, a

disforia do pós-parto e a depressão pós-parto. No Brasil, a prevalência das depressões pré-natais é cerca de 20%, sendo similar a porcentagem encontrada em países de baixa renda, sendo um dos distúrbios mentais mais prevalentes na gravidez. Analisando os aspectos psicossociais e comparando com o desenvolvimento dos países, nos desenvolvidos, uma em cada dez mulheres sofre de depressão perinatal, ao mesmo tempo em que nos países subdesenvolvidos, um em cada cinco sofre de depressão, salientando que a atenção integral se faz insuficiente, especialmente em situação de vulnerabilidade social^{7, 8}.

No Brasil, são explícitos os desafios para a saúde pública na atenção integral à Saúde da Mulher durante o período gravídico-puerperal, visto que deve oferecer acompanhamento adequado à saúde física e psíquica nas três fases do ciclo gestatório: gravidez, parto e puerpério, a fim de cumprir a assistência integral, efetiva e de qualidade, constatadas nos pilares do SUS. Sabe-se que a Atenção Pré-Natal (APN) é direito universal de toda gestante e essencial para uma gestação qualificada, no entanto, há desigualdades sociais que, evidentemente, contribuem para a falha da cobertura homogênea, do acesso e da universalidade da promoção à saúde⁸.

Diante disso, torna-se fundamental chamar a atenção para questões relacionadas à saúde mental e bem-estar materno nessa fase tão particular na vida de cada uma. Os quadros de sofrimento psíquico podem gerar prejuízos à saúde global da mãe, ao desenvolvimento fetal, ao parto e à saúde do bebê, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer e déficits no desenvolvimento infantil (motor, cognitivo, psicossocial). Considerando os problemas de algumas mulheres em idade reprodutiva que tem de enfrentar barreiras para acessar o sistema de saúde, a assistência pré-natal é vital para prevenção da depressão na gravidez e promoção do bem-estar mental das gestantes e puérperas¹.

Um estudo transversal realizado em 2017, no Ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, demonstra que a vulnerabilidade emocional, somada ao estresse gestacional, pode acarretar complicações para o binômio materno-fetal. Tais possíveis complicações podem ser evitadas abordadas através de um pré-natal qualificado. Ainda, é demonstrado associação entre o número de eventos estressores durante a gravidez e com a precipitação de depressão pós-parto e outros transtornos mentais comuns na gravidez⁸.

Vários fatores influenciam no desencadeamento do estresse, juntamente com a vulnerabilidade emocional decorrente das alterações hormonais. A relação financeira e problemas familiares têm grande influência nesse período. A atual conjuntura econômica reflete nas gestações devido à necessidade de aumento da renda familiar, submetendo as gestantes às exposições do trabalho e aos riscos de complicações obstétricas. Além disso, as próprias

modificações da gestação também podem ser agentes estressores, tais como aumento das mamas, dores no corpo, enjoos, vertigem e mal-estar⁸.

Com relação ao apoio social do companheiro ou de outras pessoas durante o período gestacional, a empatia e o respeito, atuam amplamente de forma positiva nos aspectos físicos, psicológicos e mentais. A participação paterna na Atenção ao Pré-Natal e a divisão do cuidado no puerpério são fundamentais para que a mulher sinta a proteção de um suporte emocional familiar. Assim, toda forma de apoio à gestante contribui para uma diminuição do estresse e dos fatores desencadeantes dele, gerando ainda benefícios na autoestima da gestante¹.

Torna-se evidente que as principais patologias apresentadas pelas gestantes com transtornos mentais são ansiedade, transtorno de humor, transtornos psicóticos, dependência de uso de psicoativos e distúrbios alimentares⁶. No entanto, fatores procedentes como gestações não planejadas, desemprego da gestante, baixa escolaridade e abandono de parceiro/família, atuam diretamente na sintomatologia para prováveis diagnósticos dos transtornos mentais, sendo depressão e ansiedade os mais frequentes. Assim, a detecção precoce de patologias psiquiátricas é capaz de minimizar impactos diretos na gestação, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsias, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do feto, e até mesmo depressão pós-parto materna⁶.

Além do mais, uma revisão feita por McLean e colaboradores em 2018, que teve como objetivo avaliar os efeitos da exposição intra-uterina aos estresses maternos no pré-natal sobre os sintomas de ansiedade na criança. Notou-se que qualquer sofrimento materno no pré-natal, torna-se fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade infantil¹.

3.4 OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, depressão (transtorno depressivo maior- TDM) é uma doença comum causada pela interação de fatores bioquímicos e biológicos, genéticos, sociais e ambientais, capaz de interferir diretamente na forma como o indivíduo pensa e age. Tem como sintomas a tristeza, pensamentos negativos, autoestima baixa, entre tantos outros que podem incapacitar o paciente de suas atividades diárias⁹.

A depressão acomete em torno de 1 em cada 15 adultos (6,7%) por ano, sendo que 1 em cada 6 pessoas (16,6%) acabará tendo depressão em alguma fase de sua vida⁹. No ano de 2015, a Organização Mundial de Saúde constatou depressão em 322 milhões de pessoas, referente a 4,4% da população mundial⁹. Pelo *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), programa da *National Center for Health Statistics* (NCHS) nos EUA, em uma

análise durante os anos de 2013–2016, as mulheres foram quase duas vezes mais propensas a ter depressão do que os homens, observados em todas as faixas etárias⁹.

Sabe-se que o sexo feminino tem maior risco de desenvolver a doença, principalmente a depressão bipolar, devido às diversas mudanças hormonais que a mulher sofre no decorrer da vida, como ciclo menstrual, gravidez, aborto, período pós-parto, pré-menopausa e menopausa. Ainda, o puerpério também é considerado um período crítico, devido as variações do hormônio estimulante da tireoide (TSH), prolactina, gonadotrofinas e hormônios gonadais⁹.

Dessa forma, depressão e ansiedade tornam-se muito frequentes durante a gravidez, em especial no primeiro trimestre, sendo que as depressões na gravidez normalmente perpetuam para o pós-parto, fato observado quando se trata de fatores como, por exemplo, o abandono e a falta do apoio do parceiro. A depressão pós-parto (DPP), por sua vez, consiste em um distúrbio com sintomas iguais ao transtorno depressivo maior (TDM) gestacional, decorrentes da ansiedade do cuidado com o novo ser e a saúde dele. Sabe-se que entre 9 e 23% das mulheres desenvolvem a ansiedade durante o pré-natal, enquanto 11 a 21% são no período pós-parto⁹.

A depressão durante a gravidez pode gerar repercussões materno-fetais que impactam a vida da mulher, desde complicações na gestação como pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro, até mesmo ao aumento das chances de desenvolver depressão puerperal. Além disso, há evidências de que o abuso de drogas, o fumo, a alimentação inadequada, também aumentam essas implicações⁹.

Nesse sentido, há diversas evidências de análise em prevenir e/ou tratar depressão/ansiedade na grávida. Sabendo que o tratamento farmacológico é transmitido via placentária ou aleitamento para o feto/lactente, a exposição ao feto poderá levar a algum risco de aborto, malformações congênitas e déficits de neurodesenvolvimento, como por exemplo o transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade (TDAH), transtorno intelectual, de fala e linguagem, dentre outros⁹.

Dessa forma, o mecanismo de ação da droga é voltado para a inibição da recaptação de 5-HT (serotonina) na fenda sináptica, aumentando sua disponibilidade, atuando como um fator de crescimento do tecido nervoso, modulando a plasticidade neuronal e a formação de sinapses. Assim, a longo prazo, por um feedback negativo, há diminuição de 5-HT, acarretando redução do tônus serotoninérgico e a níveis diminuídos de 5-HT no sistema nervoso durante a fase de desenvolvimento fetal. Os maiores riscos da terapia farmacológica acontecem no primeiro trimestre, durante a organogênese. No entanto, podem interferir até mesmo depois da formação dos órgãos, podendo levar a complicações depois do nascimento⁹.

Por outro lado, não tratar a sintomatologia depressiva da gestante pode impactar no feto/criança por meio da elevação dos níveis de noradrenalina e cortisol, problemas no crescimento fetal, prematuridade, distúrbios do sono, aumento de internações neonatais e déficit do desenvolvimento infantil até os três anos de idade⁹.

De acordo com APA e a Associação Americana de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), as mulheres grávidas com depressão, não devem ficar sem tratamento, pois encontraram evidências de que a depressão materna aumenta os riscos de TEA. De acordo com o Guia de Controle da Depressão da Mulher Grávida (2010), quando diagnosticado depressão leve à moderada é recomendando psicoterapia como tratamento de primeira escolha. No entanto, para casos mais graves, com histórico de depressão recorrente ou que está passando por episódios, as diretrizes indicam iniciação ou continuação do uso da terapia medicamentosa. A pausa é recomendada somente em casos de mulheres minimamente sintomáticas por 6 meses ou mais e sem história de recaídas sintomáticas com o uso de medicamento⁹.

3.5 OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES

Diante do atual panorama de pandemia do COVID-19, a assistência pré-natal sofreu algumas modificações, encarando um cenário de consultas via teleatendimento, o distanciamento das gestantes de seus familiares devido à restrição do número de acompanhantes no período do parto, a necessidade de isolamento quando positivadas, afastando o contato com sua rede de apoio, além da sobrecarga de notícias acerca dos números crescentes de óbitos na pandemia. Se tratando de gestantes confirmadas para COVID-19, o cenário da pandemia é ainda mais árduo, visto que tais mulheres encaram dificuldades no aleitamento materno e privação do contato pele a pele com o bebê pelo risco de contaminação viral, prejudicando e dificultando a criação do vínculo materno-fetal. Visto isso, o número de gestantes com sintomas depressivos e ansiosos vem aumentando significativamente diante da realidade assustadora da pandemia¹⁰.

A maternidade pode ser encarada como uma experiência muito solitária para a mulher, sendo que muitas vezes a mãe desenvolve sozinha o papel de responsável pelo cuidado, pelo desenvolvimento e pela saúde do bebê. Desse modo, a pandemia do COVID-19 traz consigo o isolamento social e a ausência de informações válidas e confiáveis a esta realidade, agravando os sentimentos de solidão, as inseguranças e aproximando o desenvolvimento de sofrimento psicológico e psicossocial nessas mulheres¹⁰.

Nesse contexto, o fato de a gravidez ser um período repleto de estresse e inseguranças, somado a alterações hormonais, e ainda diante a uma pandemia, essas problemáticas são

agravadas pelo medo e pela incerteza da realidade. Tais transtornos psicológicos são muitas vezes negligenciados no pré-natal e muitas gestantes com depressão ficam sem diagnóstico¹¹.

Sabe-se que com a pandemia de Covid-19, as gestantes têm muito receio das intercorrências que possam ocorrer durante o período gestacional e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Diante desse tema, os estudos ainda são inconclusivos: parte deles ressaltam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido, enquanto fazem referência à impossibilidade de rompimento da barreira placentária, não ocorrendo a transmissão vertical. Tal fato intensifica ainda mais o medo e a insegurança das gestantes nesse período tão complexo¹².

Além das possíveis intercorrências e complicações da gestação, existe também um certo receio quanto à impossibilidade de escolher entre o parto normal ou cesárea. Gestantes infectadas por Sars-Cov-2 e que apresentam comorbidades associadas, podem aumentar as chances de uma necessidade de cesárea de emergência e até mesmo de parto prematuro, elevando o risco de morte materna e neonatal. Sabe-se que pela Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, o direito das gestantes de ter um acompanhante no durante o parto, deve ser respeitado. O apoio para as mulheres é essencial nesse momento, proporcionando efeitos benéficos para ela. Segundo o Ministério da Saúde, mesmo que a gestante esteja infectada pelo Sars-Cov-2, o acompanhante pode estar presente durante o parto, seguindo as demais condições: não revezar horários entre os acompanhantes e o visitante não deve pertencer a grupos de risco para Covid-19. Além do mais, seguindo com os protocolos de saúde, o parto normal pode ser realizado em mães positivadas, desde que elas não apresentem nenhuma complicação. É importante salientar a necessidade de uma paramentação ideal da equipe médica e intra-hospitalar, além de garantir o cuidado humanizado e seguro das gestantes⁸.

O isolamento social, devido a COVID-19, trouxe consigo crescimento da hostilidade, ansiedade, medo, ideação suicida e raiva nas gestantes. Houve também aumento da preocupação em relação à saúde do bebê, seu desenvolvimento, e em relação ao momento do parto. Diante disso, é válido ressaltar que há indícios contundentes que mostram o quanto o isolamento, decorrente da pandemia, vem prejudicando de forma avassaladora a saúde mental das gestantes. Nesse viés, é indubitável que o tratamento medicamentoso e o apoio psicológico são essenciais para mudar as estatísticas em relação à Pandemia de Coronavírus e o impacto da saúde mental das gestantes¹³.

Uma pesquisa publicada no *Journal of Medical Internet Research*, em 2020, evidenciou que gestantes durante a pandemia da COVID-19 demonstraram mais angústia, ansiedade e sintomas psiquiátricos que mulheres avaliadas fora do período pandêmico¹⁴. Os sintomas de

adoecimento mental devem ser investigados desde a primeira consulta pré-natal e durante todo o pós-parto e puericultura, de forma a investigar a saúde mental materna para a prevenção de agravos para o binômio mãe-feto¹¹.

Os principais receios e dúvidas abordados pelas gestantes, de acordo com uma pesquisa realizada pela Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul 2020 são: ter a Covid-19 e perder o feto, transmitir o coronavírus verticalmente para o feto; o bebê precisar de UTI neonatal; o feto adquirir uma má-formação; se a gestante tiver a Covid-19, não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar o filho. Assim sendo, as autoridades de saúde nos níveis nacional e regional, devem considerar equipes multidisciplinares de saúde mental. Ressalta-se a importância do acolhimento ao sofrimento psíquico, da educação e fornecimento de informações atualizadas e de qualidade por parte de agência governamentais, incluindo auxílios de psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental, para trabalhar em sua abordagem e responder às preocupações, oferecendo estratégias para aumentar a sensação de segurança e controle¹⁵.

Diante disso, o acompanhamento pré-natal multidisciplinar interligado à profissionais capacitados, que possam ofertar a gestante um tratamento completo, tanto psicológico quanto farmacológico, se necessário, é essencial. É importante salientar que cada mulher vivencia o período gestacional de uma forma distinta, portanto uma das principais metas do programa é acolher a gestante desde o início da gravidez e dar assistência em todas as suas necessidades¹.

4 CONCLUSÃO

Considerando que este estudo teve, como principal objetivo, descrever o impacto que a assistência pré-natal pode causar na saúde mental das gestantes e analisar sua importância em relação ao bem-estar materno, foi possível observar que a gestação não se limita apenas aos aspectos fisiológicos, mas também às interferências de fatores psicossociais como estresse, apoio social e autoestima. Sabe-se que cada mulher vivencia o período gestacional de maneira singular, sendo, muitas vezes, o sofrimento psíquico neste grupo um fator limitante para suas atividades diárias e seu convívio social. Diante disso, se faz necessário um acompanhamento pré-natal multidisciplinar, com escuta qualificada e acolhimento, que possa oferecer às gestantes um tratamento integral, abrangendo desde os aspectos psicológicos, até mesmo os farmacológicos. Ademais, é imprescindível que os profissionais de saúde criem um vínculo direto com as gestantes, buscando suprir suas carências, necessidades e sentimentos durante todo o período gestacional.

Dentre os transtornos psíquicos abordados durante a presente revisão, a depressão se destaca em meio às gestantes, por acarretar, muitas vezes, complicações não apenas à mãe, como também ao feto. Assim, a Atenção Primária voltada à saúde mental, tem papel preponderante na detecção precoce de transtornos mentais, frequentes nas fases de pré e pós-parto, devido aos anseios e inseguranças advindos desse momento desafiador para a mulher. Assim, a promoção à saúde é estabelecida quando há uma assistência integral, efetiva, qualificada e contínua.

REFERÊNCIAS

1. PASSOS, J.A.; ARRAIS, A.R.; FIRMINO, V.H.N. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da atenção primária à Saúde. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 31, n. 01, p. 161-178, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/581> . Acesso em: 9 fev. 2021.
2. TREVISAN, M.R.; LORENZI, D.R.S.; ARAÚJO, N.M.; ÉSBER, K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 293-299, jun. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000500002&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 12 de mar. de 2021.
3. ANDRADE, U.V.; SANTOS, J.B.; DUARTE, C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 53-61, 8 fev. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004 Acesso em: 07 de mar. de 2021.
4. SANTOS, A.L.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev Rene**, v. 11, n. especial, p. 61-71, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973007.pdf> Acesso em: 07 de mar. de 2021.
5. MARTINS, Q.P.M; FERREIRA, G.S.M; ARAGÃO, A.E.A; GOMES, F.M.A; FERREIRA F.I.L. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **Sanare**, Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/827/498> Acesso em: 18 de mar. de 2021.
6. CASTILHOS, C.C.A.; SANTOS, M.L.N.; LIMA, R.N. Transtornos mentais na gravidez: gestantes assistidas na atenção primária. **Revista Brasileira Interdisciplinas de Saúde**, v.2, n.4, p. 86-9, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/157/138>. Acesso em: 16 de out. 2021.
7. STEEN, M.; FRANCISCO, A.A. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 32, n. 4, p. III–IVI, agosto de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>. Acesso em: 20 out. 2021.
8. GOMES, F.C.S.; ARAGÃO, F.B.A.; SERRA, L.L.L.; CHEIN, M.B.C.; SANTOS, J.P.F.; SANTOS, L.M.R.; REIS, A.D.; LOPES, F.F. Relação entre estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. **Revistas USP**, v. 53, p. 27-34, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/163128/160359> . Acesso em: 16 de out. 2021.
9. ARAÚJO, S.A.A. Exposição pré-natal a antidepressivos e risco de transtornos psiquiátricos e do neurodesenvolvimento em crianças/adolescentes: uma revisão sistemática. Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40067/2/Tese_JESSICA_SALVADOR_AREIAS_ARAUJO.pdf. Acesso em: 17 de out. 2021.

10. SILVA, A.L.M.; OLIVEIRA, A.S.; RUAS, B.J.S.; BARBOSA, L.P.L.P.; LANDIM, M.E.P.A.; BRUNO, R.R.; FREITAS, S.S.F.; SANTOS, T.M.; FERNANDES, T.P.; ROZA, T.C.B.N. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8633, 19 ago. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633/5255>. Acesso em: 18 out. 2021.
11. NEVES, P.A.R.; SILVA, B.P. Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 945–949, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4040>. Acesso em: 13 out. 2021.
12. ESTRELA, F.M; SILVA, K.K.A; CRUZ, M.A; GOMES, N.P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n2/e300215/pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.
13. SANTANA, P. R. R.; VASCONCELLOS, M. L. M. de; MACEDO, F. S. de; GONÇALVES, I. M. The influence of social isolation resulting from the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e77101321208, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21208. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21208>. Acesso em: 12 apr. 2022.
14. CHIVERS, B.R.; GARAD, R.M.; BOYLE, J.A.; SKOUTERIS, H.; TEEDE, H.J.; HARRISON, C.L. Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. **Journal of Medical Internet Research**, vol. 22, n. 9, p. e22002, setembro de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22002>. Acesso em: 24 out. 2021.
15. ARRAIS, A.; AMORIM, B.; ROCHA, L.; HAIDAR A.C. . Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras: **Diaphora**. v.10 (1), Porto Alegre, jan/jun 2021. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>. Acesso em: 12 abr, 2022.