



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA VERZA GARBELINI

SAÚDE MENTAL E O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

SÃO PAULO  
2020

MARIANA VERZA GARBELINI

SAÚDE MENTAL E O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Em vista do aumento dos casos de sofrimento psíquico na gestação e puerpério e, principalmente, do pouco aporte à essa condição; foi proposto em reunião de equipe que fosse elaborado o "Diário dos Sentimentos da Gestante" durante as consultas de pré-natal. Sendo adicionado ao prontuário uma folha onde todas as informações emocionais relatadas pela paciente serão escritas e abordadas em continuidade. Dessa forma, é possível avaliar de forma clara os avanços e/ou retrocessos referentes à saúde mental da mulher durante todo o pré-natal e puerpério. Além disso, a rede de apoio será estimulada a participar ativamente desse processo a fim de diminuir a incidência de transtornos mentais nesse período.

## **Palavra-chave**

Pré-Natal. Gestantes. Doença Mental.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A saúde mental tem sido notada e, principalmente, valorizada nos últimos anos. Percebeu-se a importância da ligação físico-psíquica para traduzir com veracidade o que é saúde. Entre os grupos suscetíveis a transtornos mentais, chama a atenção o grande número de gestantes e puérperas com sintomas de sofrimento emocional. Ao contrário do que muitos pensam e da euforia que é exteriorizada, a fase gestacional envolve alterações hormonais, físicas, emocionais e sociais intensas. Com isso, mulheres que já tenham fatores de risco para transtornos psíquicos acabam se tornando ainda mais vulneráveis durante esse período. Dessa forma, é imprescindível detecção precoce no pré-natal de sinais que revelem qualquer fragilidade e que o apoio seja continuado durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Juntamente com a equipe da Unidade onde trabalho, percebemos a necessidade de um olhar mais atento às necessidades das gestantes, já que muitas estavam apresentando queixas emocionais durante as consultas. Combinamos de ter uma postura mais ativa quanto à Saúde Mental de nossas gestantes, seja durante as consultas, na hora da coleta dos exames, na abordagem empática na recepção ou na busca ativa.

Um caso chamou atenção quando uma mulher de 40 anos, com prole formada, estabilidade conjugal, havia iniciado o sonho de fazer faculdade e de repente, se viu diante de uma gravidez indesejada. Apesar do suporte familiar, aquela mulher não queria um filho naquele momento, afinal era um período programado para suas próprias realizações. Em um primeiro momento, a enfermeira que fez a abertura do pré-natal detectou a alteração, me chamou e iniciamos um cuidado partilhado com a gestante. Ainda estamos no 1º trimestre desse caso, mas já temos tido ótimos resultados, pois a paciente está menos chorosa, não faltante e seguindo às orientações.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A literatura científica indica que o período gravídico-puerperal é a fase de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e nos primeiros trinta dias de puerpério (PEREIRA & LOVISI, 2008). A intensidade das alterações psíquicas dependerá de fatores orgânicos, familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. Cerca de 20% das mulheres no período gestacional e no puerpério apresenta depressão. Cabe ressaltar que a maioria dessas mulheres não é diagnosticada e tratada adequadamente (PEREIRA & LOVISI, 2008).

Entre os principais fatores de risco identificados estão antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e história de violência doméstica, segundo PEREIRA & LOVISI (2008). Evidências demonstram que, além de a depressão pré-natal ser mais frequente, ela é o fator de risco mais importante para depressão pós-natal, sendo esta, muitas vezes, uma continuação da depressão iniciada na gestação (PEREIRA & LOVISI, 2008). O apoio social, principalmente do companheiro, parece ser o principal determinante para o bem-estar psicológico da gestante (ESPER & FURTADO, 2010).

SILVA et al (2010) relacionam religiosidade e saúde mental evidenciando que, de modo geral, indivíduos que se envolvem com a vida e atividades religiosas apresentam maior bem-estar psicológico e menores prevalências de transtornos de humor, transtornos ansiosos, uso, abuso ou dependência de álcool e de substâncias, ideação e comportamentos suicidas.

O aumento de cortisol na mulher com depressão durante a gestação pode levar à prematuridade e ao baixo peso ao nascer (PEREIRA & LOVISI, 2008), que são causas importantes de morbi-mortalidade infantil em países em desenvolvimento. Ou seja, a temática envolve aspectos que influenciam também na saúde infantil, devendo ter maior relevância no cuidado ao pré-natal.

## **AÇÕES**

- \* indagar na abertura do pré-natal sobre a gestação ser planejada e/ou aceita;
- \* criar o "diário dos sentimentos da gestante": um momento durante as consultas de pré-natal dedicado para as emoções da mãe, além de explicações sobre dúvidas e angústias que possam surgir com a maternidade;
- \* realizar escuta atenta e ativa, já que muitas vezes a mulher não sabe exteriorizar o que está sentindo;
- \* anexar ao prontuário esse diário para que possa ser retomado durante a programação do pré-natal;
- \* estimular efetivamente a rede de apoio;
- \* interagir com o acompanhante permitindo que participasse ativamente do processo e não se incluía no papel de coadjuvante;
- \* reunir a equipe para que todos estejam cientes do casos vulneráveis e possam estar melhor orientados/preparados para auxiliar.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- ♦ dar real importância à saúde mental da gestante assim como a frequência das consultas e acompanhamento adequado do pré-natal;
- ♦ pensar no complexo físico-psíquico em consonância;
- ♦ abrir um espaço em todas as consultas e no prontuário para que as emoções sejam reveladas;
- ♦ ouvir atentamente aos sentimentos gerados;
- ♦ diminuir as aflições emocionais e incidência de transtornos mentais ao passo que seja feita investigação ativa do estado psíquico da gestante;
- ♦ continuar a postura adotada durante o puerpério.

## REFERÊNCIAS

- \* **PEREIRA**, Priscila Krauss; **LOVISI**, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.
- \* **ESPER**, L.; **FURTADO**, E. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 6, n. spe, p. 368-386, 1 nov. 2010.
- \* **SILVA**, Cristiane Schumann et al. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 152-156, 2010.