

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL¹

Amanda Silva Vinhadelle

Gabriela de Oliveira Assunção

Gabriele Monteiro dos Santos

RESUMO: Este presente trabalho tem como objetivo explicar a importância do acompanhamento psicológico no período gestacional. No qual indaga-se: Como a psicologia pode contribuir no período gestacional, para que seja passado com menor impacto na estrutura psíquica da mulher? A fim de apresentar os principais pontos deste acompanhamento a sua necessidade e benefícios durante a gestação. Fundamentado em uma metodologia de revisão bibliográfica utilizando três bases de dados específicos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os estudos revisados manifestam a suma importância do acompanhamento psicológico, por outro lado apontam que é raro cidades/estados que incluem o atendimento psicológico como parte essencial no pré-natal.

Palavras-chaves: atendimento, psicológico, gestação, período gestacional, pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

Gravidez ou período gestacional é uma transformação que faz parte do processo de desenvolvimento da mulher, no qual envolve a necessidade de reestruturação em várias dimensões, sendo uma delas a mudança de identidade e a nova definição de papéis (Maldonado, 1988 apud Klein e Guedes, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) Brasil de 08 de junho de 2022, gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo, pelo espermatozóide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu parceiro e para toda a família. Além de ser um período cercado de pontos conflitivos de decisões, crescimento emocional, tocando na parte mais íntima e fundamental da mulher.

Se faz necessário pontuar sobre as transformações psicológicas do período da gestação. Maldonado (1988), descreve três fases no ciclo de vida de uma mulher, adolescência, gravidez e climatério, de desenvolvimento da personalidade, no qual é marcado por mudanças metabólicas importantes, instabilidade devido às mudanças no papel social, a necessidade de adaptação, mudanças psíquicas na sua identidade interpessoais.

De acordo com Rancurel e Marmie (1975 apud Melo e Lima, 2000) mesmo a

¹ Trabalho de Curso apresentado ao Centro Universitário UNA - unidade Catalão, como requisito parcial para a integralização do curso de Psicologia, sob orientação da professora Ms Camila Carneiro Silva Queija.

gravidez não sendo de risco, existem chances de passarem por vastas mudanças em sua vida. Ao longo desse período, são evidentes as transformações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. A preocupação com a transformação do corpo, com a vida conjugal, a mudança de papel ao se tornar mãe, são fatores que favorecem o desencadeamento de uma crise emocional para as gestantes.

Durante esse período gestacional é normal que a mulher passe por um processo de reestruturação em sua vida, pois está deixando de ser somente filha e se tornando mãe, estando exposta a passar por novas experiências e conquistas. Se espera que a mesma seja acompanhada e que receba apoio da família, do cônjuge e amigos, pois a presença dos mesmos faz com que diminua as inseguranças que podem aparecer no decorrer do ciclo. De acordo com Maldonado (1988), em uma gestação de risco, o medo da perda se faz presente, com o pensamento que pode estar gerando uma vida ou morte dentro de si.

No decorrer da gravidez, as mulheres sofrem mudanças corporais importantes. Meireles et al (2016), pontua que no primeiro trimestre (1^a a 12^a semana) as mudanças corporais são pequenas, que acontece o início do ganho de peso, no segundo trimestre (entre 13^a e 25^a) as mudanças são mais perceptíveis, com o crescimento mais acentuado da barriga, por fim no terceiro trimestre (a partir da 26^a semana) é onde aumentam as queixas físicas. Isso pode influenciar na imagem corporal das gestantes.

O corpo da mulher passa a ser diferente do padrão de beleza ocidental, o que pode acarretar na visão negativa sobre a imagem corporal da grávida. Achados de Sweeney e Fingerhut (2013 apud Meireles e Naves et al), indicam que a imagem corporal negativa no período da gestação, pode levar ao risco de depressão pós parto, influencia na duração da lactação, dessa forma afetando a saúde da mãe e do filho.

Zanotti et al (2006), afirmam que na fase puerperal a mulher encontra-se exposta a maiores riscos de aparecimentos de transtornos mentais, uma vez que nas duas defesas, físicas e psicossociais são direcionadas a proteção e vulnerabilidades do bebê, tendo em vista alguns transtornos como: disforia, depressão pós-parto e psicose puerperal, provocando muitas vezes, sentimento de fragilidade, insegurança e ansiedade.

Destaca-se entre os conceitos da psicoterapia no processo gestacional uma gestação e parturição circundada de acolhimento e afeto. Por essas vias se consegue obter o contato com a gestante, desmistificando a maternidade romantizada, oferecendo o suporte emocional, auxiliando na compreensão das mudanças que a mulher está passando na vida (Aliane, et al., 2011).

Dentro do contexto, essa pesquisa visa a compreensão acerca da necessidade do acompanhamento psicológico durante o período gestacional e puerperal da mãe. Enfatizando em sua totalidade de maneira efetiva e humanizada, considerando que em todo esse processo a mulher é afetada em sua integridade. Entende-se por esta via, a essencialidade de um trabalho psicológico à frente junto com toda equipe multiprofissional, conduzindo de forma dinâmica e acolhedora que permita estabelecer um vínculo seguro (Saldanha et al., 2012).

A partir disso, indaga-se: Como a psicologia pode contribuir no período gestacional, para que seja passado com menor impacto na estrutura psíquica da mulher? De acordo com Arrais et al (2014), a intervenção psicológica promove escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, criando um espaço adequado para que a mãe se sinta à vontade para trazer seus medos, inseguranças e dúvidas que a cercam nesse período, assim como a família e o cônjuge, se houver.

Dessa forma, o objetivo geral estabelecido é investigar a importância do acompanhamento psicológico no processo gestacional. Enquanto os objetivos específicos destacam-se: a) descobrir as principais dificuldades relacionadas à saúde mental; b) os transtornos comuns que podem surgir durante essa fase; c) entender quais os meios existentes para o auxílio nessas questões.

A abordagem metodológica adotada é a revisão bibliográfica, que consiste em realizar pesquisas bibliográficas para encontrar estudos científicos relacionados ao tema em questão. Como afirma Botelho et al (2011), esse tipo de revisão consiste em uma “revisão narrativa”, que se caracteriza por descrever o desenvolvimento de um tema específico, empregando uma busca por publicações que estão sendo empregadas por acadêmicos e pesquisadores no estudo do tema. Com o objetivo de obter informações sobre a importância do acompanhamento psicológico no período gestacional, serão analisadas as bibliografias científicas que abordem o assunto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. As mudanças psicológicas no período gestacional

De acordo com Melo e Lima (2000), a gravidez é um processo fisiológico que acontecem mudanças profundas, físicas, psíquicas e sociais. Justo et al (1999), afirma que o funcionamento psicológico é relevante no funcionamento em vários aspectos, como nas perturbações médicas da gravidez, as dificuldades no trabalho de parto, problemas de saúde

do recém nascido. Ainda de acordo com o autor, há três fases importantes durante os 9 meses de período gestacional: a integração, diferenciação, separação. A primeira fase, no qual a mulher tem que integrar a nova fase física de transportar dentro de si uma nova vida. Na próxima fase (diferenciação), assim como o nome diz, a mulher passa a ver que a criança que ela carrega é autônoma e vive segundo regras próprias. Por fim a última fase (separação) a mulher se prepara para a separação do seu filho que vai nascer.

Maldonado (1983), afirma que nem todos os aspectos vão acontecer com a mulher ou com o casal, assim como a intensidade é particular de cada um. Duas coisas chamam atenção de Maldonado (1983), através de estudos em vários países e sua experiência como coordenadora de grupos de gestantes no Rio; a uniformidade de experiências e temas do grupo, também a maiores diferenças quantitativa do que qualitativa nas experiências das gravidezes normais e patológicas. De acordo com o autor, as mudanças psicológicas do período da gravidez são decorrentes de conflitos presentes nesse período, mas outros fatores podem influenciar no estado emocional desse período.

De acordo com Gandolfi e Gomes et al (2019), durante a gravidez, o corpo da mulher passa por diversas mudanças, tanto físicas quanto hormonais. Essas transformações, embora sejam parte normal do processo, podem, em alguns casos, resultar em condições de saúde desfavoráveis. Além disso, algumas mulheres podem sentir-se pressionadas a atender aos padrões de beleza socialmente aceitos, associando magreza e feminilidade como requisitos para uma gravidez "ideal".

Segundo Maldonado (1983), No primeiro trimestre, pode haver sentimentos de alegria, apreensão e alguns casos, rejeição. Também pode ocorrer nesse período o medo do aborto, assim como o desejo de fazê-lo, no qual a mulher pode ter cautela exacerbada consigo mesma, ou fazer atividades no qual poderiam prejudicar a gravidez. Podendo acontecer a Hipersonia: A vontade de dormir mais que o normal e as náuseas e vômitos. De acordo com Trethowan e Dicken (1971 apud Maldonado, 1983), outra manifestação comum da gravidez é os desejos e aversões por determinados alimentos, que fora do período da gravidez não ocorreriam. Existem algumas teorias sobre o tema, como a síndrome de pica (vontade de comer substâncias estranhas, como barro, cimento) relacionada com a deficiência de algum nutriente no organismo; o também fenômeno é explicado pelas teorias da psicologia, como em termos de insegurança, ambivalência, necessidade de atenção e regressão.

Oscilações de humor também se fazem presentes, podem estar relacionadas com alterações do metabolismo. Algumas mães passam por um período depressivo e de grande euforia e bem estar. Situações como o término de casamento, mudança de casa, podem

provocar oscilações emocionais, a pessoa passa de altos e baixos, da euforia à depressão sentindo-se mais vulnerável. O aumento da sensibilidade está relacionado com essas mudanças de humor (Caplan 1960 apud Maldonado, 1983).

O estudo transversal feito por Justo e Nicolau et al (1999), mostrou que durante o processo inicial da gravidez, entre a 3ª e a 6ª semana, até a 7ª ou 8ª semana, é comum ocorrer uma instabilidade psicológica. Porém, conforme avançam as semanas, é possível observar uma aproximação e estabilização psicológica. Entre a 13ª e a 22ª semana, parece surgir uma maior estabilidade emocional. No entanto, a partir da 23ª até a 30ª semana, as mudanças psicológicas podem recomeçar. A partir da 31ª semana até a 40ª semana, o psicológico tende a se estabilizar novamente. Contudo, nas 41ª e 42ª semanas, observa-se uma forte oscilação, que contrasta com o início da gravidez.

Os resultados apresentados indicam que essa fase específica do ciclo de vida é particularmente desafiadora, principalmente durante a transição entre as diferentes etapas da gravidez. As mudanças psicológicas evidenciam a complexidade e a necessidade de adaptação contínua nesse período. A maneira como uma pessoa enfrenta as mudanças desse momento é influenciada por vários fatores, incluindo suas características individuais e as circunstâncias em que se encontra. Além das características pessoais e do evento em si, o contexto de vida também desempenha um papel importante na forma como essa transição é vivenciada. Existem diversos constrangimentos que podem afetar a maneira como uma pessoa lida com essa transição, tornando-a mais desafiadora ou facilitando o processo, dependendo do ambiente e das condições em que se encontra. (Meireles e Costa, 2004).

2.2 Transtornos comuns no período gestacional

De acordo com Maldonado (1988) o período gestacional é um processo em que a mulher passa por várias modificações, no qual envolve a necessidade de reestruturação em várias dimensões. Diante dessas mudanças, pode ser que a mulher venha a sofrer algum tipo de transtorno durante ou após a gestação, alguns estudos revelam que transtornos psiquiátricos subdiagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves consequências materno fetais até mesmo durante o trabalho de parto (Jablensk et al, 2005 apud Camacho et al, 2006).

A literatura indica que o período gravídico puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, prevenindo dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações

psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (Maldonado, 2017). Segundo Bloch et al (2003, apud Camacho et al, 2006) a presença de ansiedade ou depressão na gestação está associada a sintomas depressivos no puerpério. Tanto a depressão como a ansiedade têm manifestações distintas, porém, possuem fundamentos corriqueiros, são fenômenos separados, os quais podem alternar-se ao longo do tempo, são manifestações distintas, conceitual (Lopes e Santos, 2018 apud Araujo, Xavier et al, 2021).

2.2.1 Ansiedade no período gestacional

Para Cameron, Giesbrecht e Tomfohr-Madsen (2021), a ansiedade é um dos transtornos mais comuns na gravidez, com índices superiores aos do puerpério, podendo originar complicações obstétricas, como o nascimento prematuro e baixo peso do bebê, pré-eclâmpsia e mecônio no líquido amniótico maior atividade motora no feto e depressão no período gestacional. Altos graus de ansiedade podem ter efeitos diretos na mortalidade uterina, na saúde e no desenvolvimento fetal, e também efeitos indiretos, na medida em que impulsionam comportamentos tais como o consumo de álcool ou cigarros (Reading, 1983, apud Maldonado, 2017).

Um dos pontos que contribui para o aumento da ansiedade e da insegurança, é o não saber identificar os sinais do parto e ser pega de surpresa, pois muitas mulheres podem não perceber o desprendimento do tampão mucoso, a bolsa d'água pode não se romper, pode não ter contrações, a proximidade da data prevista e a impossibilidade de saber exatamente como e quando vai se desenrolar o trabalho de parto. (Maldonado, 2017).

De acordo com Maldonado (2017) os homens que acompanham suas parceiras no período gestacional, também sentem ansiedade durante o processo perinatal e o processo de parto, derivado do medo do desconhecido, da imprevisibilidade, do risco, no qual essa ansiedade pode ser vista naqueles pais que não conseguem estar presente durante o nascimento, tem temor de entrar na sala de parto, ressaltando ter medo de sangue, por estar nervoso, por ter medo de desmaiar. Quando na verdade nada mais é que ansiedade.

Ainda ressaltando de acordo Maldonado (2017) um ponto muito importante desde o início da gestação, é a mãe ver o filho como um indivíduo singular, deixando o momento do parto mais leve e saudável, pois quando essa separação não é bem sucedida, o parto pode ser visto como uma separação dolorosa, em que a mulher entende que está tirando uma parte de si, sendo assim a relação com o bebê se transformar em algo perturbador, no qual a mãe não consegue ver o filho de forma particular.

2.2.2 Depressão no período gestacional e após a gestação

A depressão é um transtorno mental frequente, embora haja várias crenças que durante o período gestacional, aconteça uma união maior entre o casal e a família, que seja uma etapa de alegria, porém esse período não protege a mulher contra os transtornos de humor (Pereira et al 2010). Segundo Tedesco, Quayle e Zugaib (1997) são várias as emoções e alterações de humor durante e após a gestação, no qual os autores ressaltam que a depressão pode estar associada diretamente com a maternidade, porque é nesse momento que os níveis de serotonina diminuem junto com os fatores estressantes do período gestacional.

A depressão pós parto atinge cerca de 6,8% a 16,5% das mulheres adultas e até 26% em adolescentes. A depressão pós parto não se diferencia da sintomatologia dos episódios de alterações de humor que ocorrem fora do período gestacional Cruz et al (2005 apud Krob, Godoy et al 2017). De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, 2022 (DSM-5 TR) sintomas depressivos são apresentados no período gestacional bem como a tristeza pós-parto, mais conhecida como *baby blues*, no qual aumenta o risco de depressão pós parto.

O *baby blues* é o distúrbio mais leve que ocorre nas mulheres após o seu período gestacional (Cantilino et al 2010). De acordo com Kaplan (1990) 50% a 85% das puérperas ocorrem entre o terceiro e quinto dia após o parto, e geralmente essa tristeza some com o passar dos dias. No qual esses sintomas são caracterizados por: choro, angústia, irritabilidade, no qual acontece devido às mudanças hormonais que a mulher vem enfrentando.

Payne (2008 apud Krob, Godoy et al 2017) relata que a depressão da genitora após o nascimento do filho pode ocasionar descuido e até mesmo abuso ao recém-nascido, danificando também o vínculo mãe e bebê e traz como consequências para o bebê em sua infância como: insegurança, desajuste emocional, problemas cognitivos, dificuldade com a linguagem e atenção.

2.3 Como a psicologia pode ajudar a preservar a saúde mental da mãe

Conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia no ano de 2003, o psicólogo com especialização em Psicologia Hospitalar desempenha sua função nos setores secundário e terciário do sistema de saúde. Seu papel central envolve a promoção de uma relação psicoterapêutica eficaz, com abordagem individualizada a cada sujeito e caso, sob uma perspectiva relacional. Para Sebastiani e Maia (2005), o psicólogo exerce a função de reduzir emoções como angústia, ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando

verbalização das fantasias. Contudo, sua função dentro das maternidades é contribuir para propiciar intervenções especializadas de forma complementar ao tratamento oferecido pela equipe multidisciplinar.

Para Winnicott (1978) a mulher entra em um estado denominado de preocupação materna primária”, estado em que a preocupação dela aumenta, possuindo uma visão mais acentuada em relação ao seu bebê, um dos papéis que o profissional psicoterapêutico executa nesse momento é contribuir para que a mulher encontre em si essa capacidade e que elabore o novo papel de mãe, além de realizar um acolhimento adequado desses sentimentos diversos. Algumas das intervenções que beneficiam seria grupo de apoio, onde as mães se reúnem com o propósito de trocarem suas experiências durante o período vivenciado.

Segundo Silva (2002), é uma ação que proporciona direcionado para a promoção da saúde, favorecendo o surgimento de fatores terapêuticos, como a percepção de que essas mães não estão sós, por estarem compartilhando sentimentos com pessoas que estão vivenciado da mesma situação, melhora na redução da ansiedade, e auxilia na melhor compreensão e maior controle cognitivo da situação que estão atravessando, funcionando também como um suporte social. O grupo de apoio permite quebrar o isolamento social. Outro meio intervencional seria promover ocasiões mamãe-bebê de forma adequada, com intuito de oferecer o estímulo do toque com seu filho, para mães deprimidas.

O acompanhamento psicológico pré-natal caracteriza-se por ser de seguimento psicoterápico na modalidade de psicoterapia breve, fundamentado por Fiorini (2004), que se compromete a oferecer apoio contínuo à gestante. Com finalidade de auxiliar no enfrentamento e na resolução de conflitos, bem como na redução dos riscos psicossociais presentes no processo gravídico.

Alguns estudiosos da contemporaneidade, como Grantly Dick Read (1942 apud Ayres et al), incluem os aspectos emocionais como um dos responsáveis pelas dores de parto, e formularam o tripé, medo, tensão e dor. Por essa razão é indispensável que o profissional da psicologia com todas as técnicas, habilidades, sensibilidade e humanização busque tranquilizar e informar a importância do acompanhamento familiar nesse período, sendo necessário que o profissional utilize uma verbalização capaz de persuadir, mantendo um diálogo genuíno com a gestante. (Freddi, 1973).

Além disso, é fundamental que as emoções positivas sejam estimuladas pelos profissionais no intuito de motivá-las, pois é sabido que a fala induz as alterações no Sistema Nervoso Central. Desde o contato inicial, é necessário que a equipe multiprofissional destinada ao atendimento da gestante tenha uma postura acolhedora, utilizando da calma,

dispondo de uma atenção em relação à situação, se necessário aplicar técnicas de relaxamento e acolhimento integral. (Arrais e Mourão, 2013)

Nesse sentido, é essencial que se faça um atendimento mais individualizado (entendimento aprofundado do ser humano) agregado aos familiares, em continuidade no período puerperal, tornando indispensável à integralização e articulação no atendimento, uma vez que propicia o bem-estar dos usuários dentro das instituições de saúde. (Leite, Honorio, Faria e Santos, 2010 apud Gomes e Piccinini, 2007).

A psicoterapia breve, baseada em Fiorini (2004), contribui para a prática profissional do psicólogo nesse contexto. Sendo então, necessária do profissional possuir um papel ativo e pautar suas intervenções dentro das diversas individualidades e aspectos elementares da situação presente do paciente, fortalecendo na capacidade de adaptação e compreensão da realidade vivida por cada gestante.

O profissional de saúde que atua do pré-natal ao puerpério, deve executar o estímulo no que diz respeito ao cognitivo, auxiliando na sua visão, personalidade e escolhas dentro deste âmbito, também como nos aspectos de cuidado e assistência, respeitando sua privacidade, dignidade e confidencialidade. Esses princípios asseguram a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal efetivo (Ministério da Saúde, 2005).

3. METODOLOGIA

Este artigo foi fundamentado em uma metodologia de revisão bibliográfica, a fim de descobrir a importância do acompanhamento psicológico no período gestacional. No qual entende-se que revisão bibliográfica é a revisão das leituras principais que norteiam este trabalho, além de analisar os referenciais já publicados, com o intuito de argumentar as determinadas contribuições, buscando soluções para o devido problema. (Pizzani et al., 2012).

Em razão desse fato foram realizadas pesquisas em 3 (três) bancos de dados eletrônicos com o objetivo de encontrar artigos e analisá-los, utilizamos os seguintes termos: “atendimento psicológico, gestação”. Dentre as pesquisas as plataformas utilizadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontrou-se 168 (cento e sessenta e oito) artigos. Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram encontrados 43 (quarenta e três) artigos. Já na plataforma Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), foram encontrados 36 (trinta e seis) artigos.

Como critério de inclusão foram colocados como filtros “últimos 10 anos e língua portuguesa” encontrando na plataforma BVS 21 (vinte e um) artigos, fazendo a leitura dos resumos dos mesmos foram encontrados 4 (quatro) artigos. LILACS, encontrou-se 6 (seis) artigos com filtros, e somente 1 (um) após a leitura. E na CAPES foram encontrados 3 (três) com filtro, dentro da leitura feita pôde usar os mesmo 3 (três).

Tabela 1. Quantitativo das pesquisas realizadas

Fonte de levantamento	Quantidade sem filtro	Quantidade com filtro	Quantidade com leitura
BVS	168	21	4
LILACS	43	6	1
PERIÓDICOS CAPES	36	3	3
TOTAL	247	30	8

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Conforme exposto na Tabela 1, foram encontrados 30 artigos com filtros aplicados nas plataformas citadas acima, ressaltando que houve duplicidade nos artigos entre as plataformas. Artigos repetidos na BVS e LILACS, e BVS e CAPES, sendo que uma cópia foi eliminada. Na Tabela 2 destaca-se o título de cada artigo e a plataforma onde o mesmo foi encontrado.

4. DISCUSSÃO E RESULTADO

Os resultados referem-se aos artigos selecionados através da leitura dos resumos, levando como critérios de inclusão os artigos em português, que estivessem de acordo com o objetivo do tema proposto e exclusão artigos em língua estrangeira sem relevância ao tema, também identificando os artigos duplicados e selecionando aqueles que estavam equiparados com o tema proposto (A importância do acompanhamento psicológico no período gestacional). Foram lidos 6 (seis) artigos na íntegra, sendo extraídos informações no qual foram utilizados para fundamentar a discussão deste artigo.

Tabela 2. Artigos selecionados para discussão de acordo com as bases de pesquisa

Nomes	BVS	Lilacs	Periódicos Capes
Estresse parental durante a gravidez	X	X	
Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço	X		
Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal	X		
O pré -natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós - parto.	X		X
Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal.			X
A importância do acompanhamento psicológico durante o pré - natal em um hospital universitário: um relato de experiência			X

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

No artigo da Arrais, Mourão e Frangalle (2014), o objetivo geral das pesquisadas foi avaliar o potencial preventivo do programa Pré-Natal Psicológico (PNP) para Depressão Pós Parto (DPP), no qual apontaram como objetivo específico avaliar a presença dos fatores de riscos e de proteção para a DPP nas gestantes que participaram do grupo.

As autoras realizaram uma pesquisa-ação em três momentos, com objetivo de avaliar o potencial preventivo do programa Pré-Natal Psicológico (PNP) para Depressão Pós Parto (DPP), verificando a presença dos fatores de riscos e de proteção para a DPP nas gestantes. Usando os instrumentos Inventário Beck de Depressão (BDI), Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo ou Escala COX, Instrumento de Complemento de Frases, para o alcance do objeto. As autoras chegaram à conclusão que o Pré-Natal Psicológico (PNP) é um conceito que chegou recentemente nos atendimentos perinatal, no qual o mesmo é voltado para um acompanhamento humanizado durante o processo gestacional, sendo pioneiro em Brasília-DF (Arrais, Mourão e Frangalle, 2014).

Ainda seguindo com dados relevantes nessa pesquisa, as autoras constataram que a gravidez pode gerar uma sobrecarga, devido a alguns transtornos de humor incluindo a depressão (DP), principalmente em mulheres de classe média e baixa, no qual no decorrer da gestação e no pós parto encontram algum nível de sofrimento psíquico, físico e social. Durante o período gestacional, existem três distúrbios que são mais comuns de vir a acontecer, no qual são: melancolia da maternidade (*baby blues*), a depressão pós parto (DPP) e a psicose puerperal. A DPP, identificada sempre nos 12 (doze) primeiros meses após o parto, possui uma incidência no Brasil de até 40% (Arrais, Mourão e Frangalle, 2014).

No estudo de Ribeiro et al., (2022), os dados coletados através de entrevistas realizadas em mulheres gestantes, com objetivo de retirar as informações importantes com base no que diz respeito ao termo estresse parental para análise descritiva e analítica. Após incluir critérios de inclusão e exclusão, considerou-se a quantidade de 220 gestantes aceitaram participar a partir da primeira etapa.

No decorrer das etapas dessa pesquisa restaram 121 gestantes possuindo entre a idade de 18 a 35 anos, gerando o seguinte resultado dentro da maioria das participantes: 11 a 13 anos de estudo, sem trabalho remunerado, com o companheiro, geralmente com o pai da criança, gestação planejada, múltipara e realização do pré - natal. Na gestação apresentaram 67,8% de estresse, no primeiro mês após o nascimento do filho, a maioria teve baixo estresse parental 52,1%. Estresse parental alto apresentou similaridade com algum estresse gestacional. O planejamento da gestação diminui o estresse parental. É notório que o estresse gestacional e parental no primeiro mês de vida da criança foram correlacionados e o planejamento da gestação constitui fator de diminuição dos níveis de estresse. Ações oportunas para reduzir o estresse parental são fundamentais para a parentalidade e saúde integral da criança (Ribeiro et al., 2022).

Assim, o ambiente familiar requer atenção às experiências oferecidas às crianças nesse período, identificação de sua estrutura familiar e a rede de apoio. Justamente por essa via, considera a importância desse movimento para compreender os níveis de estresse na gestação, medido pela escala Pre-natal *Psychosocial Profile*, traduzida e validada pelo Brasil. Neste estudo foi utilizado a entrevista e a elaboração do genograma e do ecograma como forma de identificação de sua estrutura familiar e a rede de apoio (Ribeiro et al, 2022).

Para Ribeiro et al. (2022), ter algum estresse parental é esperado e considerado dentro da normalidade, mas os níveis elevados de estresse para o exercício da parentalidade podem afetar o relacionamento entre cuidadores parentais e filhos. Por essa via se alcança um resultado adequado de uma soma quantitativa entre as representantes nas quais foram tiradas as informações necessárias para atingir seu objetivo final. Sendo esse objetivo a identificação dos fatores relacionados ao estresse parental de mulheres durante a gestação e no primeiro mês de vida do bebê.

Caldas et al (2013 p. 78), fizeram um levantamento dos dados de um serviço de Psicologia no centro médico de cuidados pré-natais de alto risco em um Hospital Geral, com o objetivo de relatar os procedimentos realizados para implantação do serviço e apresentar as informações coletadas sobre os indivíduos assistidos durante o período inicial de dois meses. Houve a oportunidade de prestar assistência a 45 mulheres grávidas através de consultas

psicológicas pré-natais, das quais 10 optaram por continuar com acompanhamento psicológico regular. Ao todo, foram realizados 61 encontros de atendimento psicológico na unidade ambulatorial. Quanto ao estágio da gravidez em que as mulheres foram submetidas à sua primeira consulta psicológica, os dados indicaram a seguinte distribuição: 04 durante o primeiro trimestre, 23 durante o segundo trimestre e 18 durante o terceiro trimestre.

Cinco estavam passando pela sua primeira gravidez, doze estavam na segunda e vinte e oito estavam na terceira gestação ou posterior. A maioria das gravidezes eram não planejadas, com o total de 33. Em relação aos resultados clínicos, é pertinente ressaltar alguns dados específicos: oito grávidas com histórico de hipertensão arterial anterior ou desenvolvida durante a gravidez; cinco casos de fetos com anomalias congênitas; e cinco mulheres diagnosticadas com o vírus HIV. Foi notada a ocorrência de conflitos familiares (em 8 casos), que estavam impactando negativamente a experiência da maternidade, familiares que faziam uso de drogas ilícitas (5 casos). O serviço atendeu 6 gestantes com transtorno depressivo, das quais 2 apresentavam ideação suicida (Caldas et al, 2013, p. 81).

Caldas et al (2013, p. 83), chegaram à conclusão que a introdução de um serviço de psicologia interdisciplinar no âmbito da saúde obstétrica traz consigo desafios contínuos, demandando avaliações regulares para manter sua eficácia. O psicólogo desempenha um papel crucial ao integrar diversos conhecimentos, promovendo o diálogo e a colaboração entre os profissionais. A implementação de medidas específicas, como a observação prévia da rotina, a participação dos profissionais locais no planejamento e o estabelecimento de um protocolo de atendimento psicológico, facilitou a integração da psicologia e promoveu um ambiente interdisciplinar. Durante o período que envolve a gravidez e o pós-parto, as adversidades podem fragilizar a mulher e sua família, levando a um sofrimento psicológico significativo. Oferecer apoio psicológico nesse contexto permite que as gestantes reflitam e enfrentem suas condições clínicas, buscando melhorar a qualidade de vida para todos os envolvidos.

Manente e Rodrigues (2016) corrobora com Arrais, Mourão e Fragalle (2014) no qual ambos apresentam a melancolia da maternidade (*baby blues*) e depressão pós parto (DPP) como transtornos que acometem boa parte das mulheres no pós-parto. As autoras ainda afirmaram que este quadro clínico está associado a conflitos conjugais, histórico de depressão e carência socioeconômica.

A pesquisa feita por Manente e Rodrigues (2016) buscou pontuar aspectos sociodemográficos das mães e dos bebês, aspectos relacionados à gestação, puerpério, avaliando também a possível existência de depressão pós-parto. Esta pesquisa foi realizada

com 30 mulheres, sendo 24 de uma instituição de saúde, 2 de um projeto de extensão de uma universidade pública e 4 indicadas por doulas e pessoas do contato das pesquisadoras.

Para que a pesquisa tivesse resultados concretos, Manente e Rodrigues (2016) utilizaram das mesmas ferramentas que as autoras Arrais, Mourão e Frangalle (2014), sendo elas a Escala de Depressão Pós-Parto e questionários elaborados pelas próprias autoras, a fim de recolher dados precisos das 30 participantes.

Após a execução das ferramentas foi possível observar através dos dados que 60% das participantes não tinha informações sobre quais os direitos do período gravídico puerperal. Somente 13% das mães participaram de grupos informativos e de apoio à maternidade, por fim 13% das participantes apresentaram prevalência de depressão pós-parto. As autoras apontam a importância da implementação de instrumentos e avaliação da saúde emocional das mães em seu período gestacional e puerpério, no qual visam proteger a mulher e garantir o bom desenvolvimento do bebê (Manente e Rodrigues, 2016).

Piccinini et al. (2012), desenvolveram um estudo no qual o objetivo central era identificar e analisar os sentimentos, emoções, percepções, da gestante no processo pré-natal que se caracteriza como processo assistencial que ajuda não somente nos aspectos físicos da gestante, mas na identificação e redução de estresse e alívio das tensões, aumentando a segurança das gestantes. Utilizaram-se como amostra 36 participantes incluídas nos critérios propostos sendo eles: primíparas, com idades entre 20 e 35 anos, níveis socioeconômicos variados, residentes na região metropolitana de Porto Alegre. Todas viviam com o pai do bebê, não apresentavam complicações de saúde que caracterizassem o pré-natal como de risco, estavam no último trimestre de gestação e realizavam acompanhamento pré-natal.

Se basearam nas seguintes categorias propostas para avaliação: contribuições da ultrassonografia no pré-natal; profissionais da saúde como referências do pré - natal; assistência em saúde como fator de preocupação para as gestantes; familiares ou amigos como referências na gestação. Por fim, em análise a esse pesquisa verificou -se a importância da busca de informações entre mães gestantes, se resultou em um fator importante a ser utilizado na assistência do pré natal a escuta por todos os profissionais de saúde que acompanhar esse processo, sendo essencial o auxílio de um profissional que atenda as demandas psicológicas, por serem capacitados para a demanda. Para assim, a gestante passar por esse processo de qualidade, se sentindo acolhida e respeitada, através de aspectos que precisam ser aprimorados (Piccinini et al., 2012).

Bento, Simão e Almeida (2022) descrevem o relato de experiência de uma acadêmica em psicologia no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia que acompanha gestantes em

situações de vulnerabilidades, no intuito de destacar a importância do acompanhamento psicológico evitando danos maiores, tornando essencial a ampliação do olhar durante nos atendimentos. Realizaram um levantamento no pronto atendimento Mário Palmério Hospital Universitário, localizado na cidade de Uberaba - MG.

Essa pesquisa aconteceu com gestantes de idades variadas, com período gestacional a partir do segundo trimestre, por motivos de gravidez de risco, hipertensão, diabetes gestacional, gestação gemelar, hipertireoidismo, entre outros. Ocorrendo da seguinte maneira, a paciente era avaliada por acadêmicos de medicina, e em seguida pelo médico residente validando as informações colhidas. Logo após essa etapa, a paciente é guiada para o estudante de psicologia para verificar as demandas psicológicas, investigando e analisando seu caso, tendo como base a escuta, o acolhimento, para posteriormente ser encaminhado ao atendimento psicológico individual em uma clínica especializada (Bento, Simão e Almeida, 2022).

As principais demandas em questão foram a gravidez inesperada, onde relataram a dificuldade de aceitar, a gravidez no início de um relacionamento, estar em um processo de laqueadura, não ter completado os estudos, gravidez na adolescência e dificuldades financeiras, demandas essas que corroboram para sentimentos de preocupação e anseios sobre o futuro. (Bento, Simão e Almeida, 2022).

Dessa maneira, percebe-se a importância do profissional de psicologia ao ocupar um papel essencial, acompanhar de perto os momentos vividos pela gestante, escutá-la, auxiliá-la ao que necessário. Atuando na promoção e prevenção de saúde mental e agravos psíquicos, ofertará uma escuta qualificada de maneira a permitir uma abordagem livre e aberta ao diálogo e troca, como tirar dúvidas e acolher suas angústias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi apresentado intenciona a necessidade do acompanhamento psicológico durante o período gestacional e puerperal da mulher, no qual este acolhimento será de escuta qualificada, fazendo com que seja um espaço harmonioso, para que a mulher se sinta à vontade para falar de seus medos e receios durante este período.

Durante a 3ª e 6ª semana de gestação a instabilidade psicológica se intensifica no qual sendo possível apresentar alguns transtornos como: ansiedade, depressão, *baby blues* sendo eles caracterizados como os mais comuns. Se faz necessário o atendimento psicológico durante e após o período gestacional, pois o mesmo irá reduzir emoções como angústia,

ansiedade, fazendo com que a paciente consiga expressar e entender os seus sentimentos. Além do profissional se comprometer a oferecer apoio e auxílio no enfrentamento e resolução de problemas durante o período gravídico.

Após levantamento dos artigos discutidos chega-se à conclusão que os autores (Arrais, Mourão e Frangalle, 2014; Caldas, 2013; Manente e Rodrigues, 2016; Piccinini et al. 2012; Muñoz, Ribeiro et al. 2022) corroboram ao mencionar que os principais transtornos que ocorrem durante e após o período gestacional é a depressão (DP), depressão pós parto (DPP), ansiedade, *baby blues*, estresse gestacional, além de compactuar do posicionamento que o psicólogo (a) é de suma importante, ocupando um papel essencial, no qual acompanha de perto toda trajetória da gestante, proporcionando a prevenção de saúde mental.

No decorrer das pesquisas, Ribeiro et al. (2022) e Caldas et al (2013), ao levantarem dados descreve a importância do movimento da escuta e a necessidade de um profissional da psicologia nesse âmbito assistencial, por auxiliarem e intervirem com técnicas capaz de aliviar suas questões emocionais de estresse e frustrações no período da gestação. Avaliando fatores condicionantes e o histórico de vida dessas mulheres.

No estudo de Bento et al (2022) discorre e identifica por análise e pesquisas de dados a eficácia do atendimento psicológico como um profissional auxiliador no processo gestacional, incluindo as gestantes com intercorrências geradas durante a gravidez, além de orientações psicoeducativas, e ações que conduzam de qualidade esse período gestacional.

Romantizar a gravidez pode ser uma tendência cultural, pelo fato da maternidade estar relacionada com felicidade, enfatizando a beleza da mulher grávida e da dádiva de conceber uma vida dentro de si, porém é necessário verificar que esse período a mulher está em processo de transformação, com novas responsabilidades requisitando um olhar para o novo, desse modo a investigação da importância do acompanhamento psicológico no processo gestacional se torna compreensível e relevante.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO , Antônio Levi Sampaio et al. **Ansiedade na fase perinatal: revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. 1-8, 26 nov. 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23521/20334/277241>> acesso em: 22 ago. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em 04 ago 2023.

ARRAIS, A. R. MOURÃO, M. A. FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 251–264, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZfCYVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#>> acessos em 30 mai. 2023.

ALIANE, Poliana Patrício; MAMEDE, Marli Vilela; FURTADO, Erikson Felipe. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora , v. 5, n. 2, p. 146-155, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mai. 2023.

AYRES, L. F. A. et al. **Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX.** *Historia, ciencias, saude--Manguinhos*, v. 26, n. 1, p. 53–70, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/cT6fVQKDVW67pwRLmnnfMjf/?lang=pt>> acesso em 25 set. 2023

BENTO, L.; SIMÃO, G.; ALMEIDA, R. **A importância do acompanhamento psicológico durante o pré-natal em um hospital universitário: um relato de experiência.** *Revista ELO*. V. 11, 2022. Disponível em <<https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/14553>> acesso em 16 nov. 2023.

BOTELHO, L. L. R. CUNHA, C. A., & MACEDO, M.. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136, 2011. Disponível em <<https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>> acessos em 1 de jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base.** 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Humanização do parto, humanização no pré natal e nascimento.** Brasília, 2002. Disponível em <<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> acessos em 3 de jun. 2023.

CALDAS, D.; SILVA, A.L.; BOING, E.; CREPALDI, M.A; CUSTÓDIO, Z.A; **Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço.** Psicol. hosp.jan. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005> acesso em 1 nov. 2023.

CAMACHO, R. S. et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Revista de psiquiatria clínica, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQSqd7VcxRt/abstract/?lang=pt>> acessos em 18 ago. 2023.

CAMERON, E. E., GIESBRECHT, G. F & TOMFOHR-MADSEN, L. M. (2021). **Psychometric properties of the Pregnancy-Related Anxiety Scale for use with fathers during pregnancy.** Psychology of Men & Masculinities, v. 22 n.1 p. 26–38. Disponível em <<https://doi.org/10.1037/men0000260>> acesso em 28 ago. 2023.

CANTILINO, A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto.** Revista de psiquiatria clínica, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/>> acesso em 11 set. 2023.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS.** Brasília: Conselho Federal de psicologia; 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hn8vJgNwwG7dLQG3433WTqd/?lang=pt> . Acesso em 20 out 2023.

Cruz, E. B. S., Simoes, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*, 27(4),181-188. Disponível em www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf. Acesso em 24 mai.2023

FIORINI, H.J. (2004). **Teoria e Técnicas de Psicoterapias.** São Paulo: Martins Fontes. Disponível <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a08.pdf>> acesso em 16 set. 2023.

FREDDI, W. E. DA S. **PREPARO DA GESTANTE PARA O PARTO.** Revista brasileira, 2012. de enfermagem, v. 26, n. 3, p. 108–120, 1973. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/h6DB5YC9t9stTnXnFm5VRMf/>> acesso em 19 set. 2023.

GANDOLFI, F.R.R. GOMES, M.F.P. et al. **Mudanças na Vida e no Corpo da Mulher Durante Gravidez**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, vol.27, n.1, 2019 pp.126-131. Disponível em <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf> acessos em 12 ago. 2023.

RIBEIRO, C. S. Z. et al. **Estresse Parental durante a gravidez e a maternidade**. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 57, 2023. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reensp/a/smNhyJgZm36BrddW63fBx6Q/?format=pdf&lang=pt.>> acesso em 20 nov. 2023.

JUSTO, J.M.R.M. NICOLAU, H.B. DIAS, O. **Evolução Psicológica ao Longo da Gravidez e Puerpério: Um Estudo Transversal**. Revista Portuguesa Psicossomática, vol. 1, núm. 1, jan/jun, 1999, pp. 115-129. Disponível em < <https://www.redalyc.org/pdf/287/28710112.pdf>> acessos em 10 ago. 2023.

KAPLAN, P. S. et al. A developmental decline in the learning-promoting effects of infant directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. Infant Behavior and Development, v. 35, p. 369-379, 2012. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/comau/sites/default/files/2022-08/INFLU%C3%8ANCIAS%20DA%20DEPRESS%C3%83O%20P%C3%93S-PARTO.pdf>. Acesso em 08 set 2023.

KROB, Adriane Diehl et al . **Depressão na gestação e no pós-parto e a responsabilidade materna nesse contexto**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 1 set. 2023.

LEITE, S.C.B, HONÓRIO, T,M,M. FARIA, C,R, SANTOS. **Humanização na psicologia e a aplicação da Psicologia Positiva**. Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/681/537>. Acesso em 10 set. 2023

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/pr84k>> Acesso em: 28 fev. 2018.

MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1983. Disponível em: <file:///C:/Users/Marnnen%20Pacheco/Downloads/admin,+2-+Psicologia+da+gravidez,+parto+e+puerp%C3%A9rio.pdf>. Acesso em 30 ago 2023.

MALDONADO, **Psicologia da Gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo, Editora Ideias Letras, 2017. Acesso em 30 ago 2023.

.MANENTE, Milena Valelongo; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. **Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal**. Pensando fam., Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2023.

MEIRELES, A.; COSTA, M. E. **A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê**. Psicologia, v. 18, n. 2, p. 75, 2014. Disponível em <<https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/431>> Acesso em 15 ago. 2023.

MEIRELES, J. F. F. et al. **Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal**. Jornal brasileiro de psiquiatria, v. 65, n. 3, p. 223–230, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/z9SFGRTTr36ykCB4ZPjkNyqt/>> acesso em 18 mai. 2023.

MELO, L. DE L.; LIMA, M. A. D. DA S. **Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas**. Revista brasileira de enfermagem, v. 53, n. 1, p. 81–86, 2000. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/bHgF3SSXhyFZzkqF4xwy3YS/abstract/?lang=pt#>> acesso em 11 de mai. de 2023.

PAYNE JL. Antidepressant use in the postpartum period: practical considerations. Am J Psychiatry. 2007;164(9):1329-32. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndsPxxgSTqkh9zXgpnjK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 de out 2023.

PEREIRA, P. K. et al. **Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde**. Revista de psiquiatria clínica, v. 37, n. 5, p. 216–222, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/7GXstNS6rdw3wGxDBkPffWB/>> acesso em 30 ago. 2023.

PICCININI, C.; CARVALHO, F.; OURIQUE, L.; LOPES, R. **Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré - natal**. Abril, 2012. Teor. e Pesq. 28. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/DGwW4ZHVkPkSjVNyhX7G54Q/>> acesso em 12 nov. 2023

PIZZANI, Luciana *et al.* **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 1, p. 53-66, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28>. Acesso em: 20 out. 2023.

READING, A. **The influence of maternal anxiety on the course and outcome of pregnancy: a review**. Health psychology, v.2, n.2, p.187-202, 1983. Acesso em 12 nov 2023.

ROMAGNOLI, F. et al. **Mudanças Na Vida e no corpo Da mulher Durante a gravidez** changes in women's life and body during pregnancy. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SALDANHA, Shirlei de Vargas; ROSA, Aline Badch; CRUZ, Lilian Rodrigues da. **O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 185-198, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 mai. 2023.

Sebastiani RW, Maia EMC. **Contribuições da Psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta Cirur Bras 2005; 20(1):50-55. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/acb/a/qW8BWG4GWgP4NJqNtrBcSdn/>> acesso em 15 set. 2023.

Silva, W. V. (2002). **A comunicação interpessoal entre os profissionais da saúde e gestantes na assistência pré natal: repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional**. (1.ed.), Editora Manole. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010. Acesso em: 10 de junho de 2023.

SWEENEY AC, FINGERHUT R. **Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms**. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 013;42(5):551-61. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/z9SFGRTr36ykCB4ZPjkNyqt/?format=pdf>. Acesso em 15 set de 2023.

TEDESCO, J. J. A; QUAYLE, J; e ZUGAIB, M. **Obstetrícia Psicossomática**. Ed. Atheneu: São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/HWWJNxHsh98RZZ6HpxtJ5mc/?format=pdf&lang=pt> acesso em 08 de ago 2023.

WINNICOTT, Donald. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu Editora, 2020 Disponível em <<http://repositorio.fucamp.com.br/jspui/handle/FUCAMP/531> > acesso em 15 set. 2023.

ZANOTTI, D. V et al. **Identificação e intervenção dos transtornos psiquiátricos associados ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatra**. Revista Nursing, v. 61, n. 6, p. 36-42, jun. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16505>. Acesso em 20 mai. 20203.