

PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: A IMPORTÂNCIA DE UM ACOMPANHAMENTO DURANTE E APÓS O PÉRIODO GESTACIONAL

Náthali Lianda Silva Sousa
nathali.liandra@hotmail.com
Helena Borges Ferreira (orientadora)
helenaborges@uniube.br

RESUMO

O Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma prática psicoprofilática e psicoterápica, direcionada para o acompanhamento psicológico dos homens e das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. A assistência psicológica coloca em evidência o psicólogo perinatal dentro da equipe multidisciplinar, pois os aspectos biológicos que envolvem a saúde física da gestante e do bebê normalmente são assistidos e investigados por meio do Pré-Natal tradicional, o qual tem como objetivo principal prevenir e ou detectar de forma precoce alguma patologia tanto da gestante quanto do feto, enquanto outros aspectos psicossociais na maioria das vezes nem são levantados. O PNP tem como finalidade acolher, proporcionar um suporte diante dos acontecimentos e prevenir as possíveis alterações emocionais que surgem durante todo esse período, por meio da avaliação, da identificação e a intervenção acerca da demanda encontrada. O objetivo do trabalho escrito foi investigar a importância de uma assistência psicológica durante e após o período gestacional, já que a descoberta de uma gravidez e todo estágio gestacional e pós gestacional acabam gerando mudanças significativas na vida da mulher e das pessoas ao seu redor. A pesquisa foi compreendida através de um estudo de revisão narrativa da literatura científica, realizada por meio das bases de dados ScieELO, PePSIC e o CAPES. Os critérios de inclusão abrangeram artigos e livros publicados em inglês e português, disponíveis na íntegra os quais abordam o período gestacional. Nesse aspecto, o PNP se torna um suporte indispensável capaz de prevenir e amenizar os empecilhos ocasionados durante e após a gestação.

Palavras-chave: Pré-natal Psicológico; assistência psicológica; período gestacional

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um período de grandes modificações no corpo e na vida da mulher e, ao longo dos trimestres gestacionais, empecilhos podem surgir. Apesar da maternidade ter passado por algumas mudanças referentes a romantização e o papel da mulher-mãe, frente a sociedade, ter se modificado, ainda é normalizado e idealizado que durante a gestação tudo ocorra de forma impecável. Entretanto, dificuldades surgem ao longo do caminho, intensificando o sofrimento e o adoecimento materno que pode interferir em vários momentos durante a gestação, no parto e no pós-parto. (MALDONADO, DISCKSTEIN, 2010).

Com o intuito de amenizar os empecilhos psicológicos surgidos durante e após a gravidez, o atendimento psicológico ganha destaque, uma vez que, durante todo esse período, além dos possíveis transtornos psicológicos que podem emergir, é construído diariamente os alicerces do vínculo mãe-bebê-família. Logo, algumas técnicas e práticas de intervenções e promoção a saúde podem ser encontradas, com o objetivo de amenizar o sofrimento e adoecimento materno e familiar.

Nesse sentido, o Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma prática psicoterápica e psicoprofilática, voltada para o atendimento psicológico das mulheres na gestação, parto e pós-parto. A técnica complementa o Pré-Natal tradicional acrescentando o psicólogo perinatal na equipe multidisciplinar, com a finalidade de acolher, proporcionar um suporte e prevenir as alterações emocionais durante esse período, nas mulheres e nos homens, por meio da avaliação, da identificação de alguma alteração significativa, e na intervenção acerca da demanda encontrada (BENINCASA *et al* 2019).

O objetivo do trabalho escrito foi investigar a importância de uma assistência psicológica a partir da técnica descrita acima, durante e após o período gestacional. A pesquisa foi compreendida através de um estudo de revisão narrativa da literatura científica, realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (ScieELO), o Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Google Acadêmico. Os critérios de inclusão abrangeram artigos e livros publicados em espanhol, inglês e português, disponíveis na íntegra os quais abordam o período gestacional.

1- Gestação

O período gestacional é normalmente descrito como um momento único na vida da mulher rodeado de grandes expectativas, sentimentos ambíguos, desconforto físico e psicológico e pode ter sido ou não planejado e desejado pela mulher e sua rede de apoio.

É conhecido também como um processo fisiológico normal do desenvolvimento humano, o qual envolve mudanças físicas, psíquicas, sociais, hormonais e na maioria das vezes incluem uma necessidade da reestruturação e do reajustamento dos papéis da mulher e até mesmo do homem. (ZANATTA et al, 2017).

Uma gestação tende a durar cerca de três trimestres, os quais perduram em média 280 dias ou 40 semanas e, ao longo desse período, é bastante comum que a gestante apresente diversas sensações e vivências típicas e atípicas. É importante ressaltar que nascimentos anteriores a trigésima sétima semana necessitam de um cuidado maior, pois o bebê é considerado nesse momento prematuro e talvez irá precisar de algum acompanhamento médico. (MEHOUDAR, 2012).

De acordo com a ciência, a fecundação acontece de forma rápida, bastando poucos dias e um ambiente adequado para que as células – espermatozoide e óvulo – se multipliquem e criem todas as condições necessárias para o desenvolvimento do processo gestacional no útero feminino. O primeiro órgão que começa a funcionar é o coração, o qual já bate na terceira semana de vida do feto, inicialmente com o ritmo irregular e, com o passar das semanas, se torna regular. Os sentidos se manifestam na seguinte ordem: tato, paladar, olfato, audição, equilíbrio vestibular e, por último, a visão (MALDONADO, DICKSTEIN, 2010).

De acordo com as semanas, o bebê começa a se desenvolver pouco a pouco, de maneira gradual. Com apenas oito semanas, o feto tem todos os órgãos formados e localizados; com doze semanas o ato de sugar já está presente e o ele passa a mexer os músculos com mais intensidade, os seus órgãos sexuais já se definiram e através do ultrassom os pais já podem o sexo do bebê. Com vinte semanas, já é possível que o neném consiga escutar alguns sons, chupar os dedos, sentir os sabores. Com vinte e quatro semanas, ele começa a engordar e já consegue diferenciar os tipos de vozes e seus olhos começam a abrir. Com trinta e seis semanas, o bebê já se movimenta de forma intensa e isso pode acabar trazendo desconfortos para a mãe. Com quarenta semanas é esperado que ele tenha alcançado um peso ideal para o seu nascimento, pois o momento está próximo (MEHOUDAR, 2012).

Maldonado (2017) divide os aspectos psicológicos mais comuns durante os três trimestres, os quais algumas mudanças e sintomas são comuns entre as gestantes e os bebês de acordo com a semana de desenvolvimento fetal. Porém, é importante destacar que nenhuma gravidez é exatamente igual a outra, mesmo quando a mulher já tenha tido

um outro filho, pois existem diferenças na experiência do parto, nas mudanças corporais, na percepção do neném entre outras transições (MALDONADO, DICKSTEIN 2010).

De acordo com o primeiro trimestre de gestação, a mulher começa a perceber de forma sutil as mudanças corporais e essas percepções podem acontecer de forma inconsciente antes mesmo da confirmação pelo exame clínico, seja o sanguíneo ou o que se encontra nas drogarias. Entretanto, esses primeiros meses são associados com uma enorme ambivalência afetiva, pois as mulheres ainda não sentem os movimentos do feto e possuem dificuldades em perceber as mudanças diárias. É comum o aparecimento náuseas, vômitos e a maior probabilidade de aborto. É importante destacar que não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada e são nesses momentos que os sentimentos contraditórios aparecem, como por exemplo, a mulher se sente alegre devido a gravidez, mas ao mesmo tempo se sente assustada por ter uma bebê dentro dela (MALDONADO, 2017, p.36-37).

O segundo trimestre é classificado como o mais estável no ponto de vista emocional. Nesse período, a gestante tende a estar mais confortável e confiante com as mudanças, pois a barriga começa a aparecer, os movimentos do bebê já são percebidos favorecendo o relacionamento mãe-bebê, há um aumento no apetite, diminuição da ansiedade, possível retração sexual, maior necessidade de afeto, cuidado e proteção por parte da mulher e o início do planejamento de alguns detalhes para a chegada da criança. O terceiro semestre é marcado por alguns desconfortos maternos como falta de ar, dor nas costas, inchaço e as temidas contrações de treinamento. Alguns aspectos psicológicos são comuns nesse finalzinho como o aumento da ansiedade, sentimentos contraditórios, grande expectativa, inquietação devido a proximidade do parto, temores referentes ao medo da morte de ambos envolvidos (MALDONADO, 2017, p.43-57).

A descoberta de uma gravidez gera mudanças significativas na vida da mulher e das pessoas ao seu redor. Além do risco a sua saúde física, em que é necessário um acompanhamento frequente com médicos especialistas tanto para a mãe quanto para o bebê. É observado também uma certa vulnerabilidade psíquica a qual eleva o risco de inúmeros transtornos que podem ser encontrados durante a gestação até o puerpério, caso não observados e tratados podem ocasionar situações irreversíveis na fase gestacional, no vínculo mãe-bebê, no puerpério entre outros (QUEIROZ *et al*, 2021).

2- Transtornos ocasionados na gestação

A gravidez possui um tempo biologicamente determinado e tende ocasionar um estado temporário de instabilidade emocional devido as mudanças de papéis, preocupações com o presente e o futuro, adaptações pessoais e de rotina. Além da gestação e do parto, a mulher passa pelo puerpério onde o foco central é o recém-nascido e as suas necessidades são deixadas de lado por ela e pelos outros, podendo ocasionar uma dificuldade em vivenciar seus sofrimentos e as suas angústias, aumento da ansiedade e um estresse excessivo (SOARES *et al* 2021). Com isso, alguns transtornos puerperais psíquicos podem ser encontrados como o *Baby Blues*, a Depressão Pós-Parto (DPP) e a Psicose Puerperal.

O *Baby Blues*, expressão norte americana, remete a melancolia materna ou a uma tristeza puerperal. Pode ser observado nos primeiros dias após o parto, dura em média duas semanas e acomete de 50% a 80% das mães. Está associado com as mudanças biológicas influenciadas pelos fatores psicológicos. Os sintomas mais comuns são: a ansiedade, apetite, exaustão, choro, tristeza, mudança de humor e problemas de sono. No entanto, pesquisas mostram que apesar das mulheres apresentarem esse quadro não ocorre a rejeição do bebê e o tratamento pode ser feito com o apoio emocional (CAMPOS, CARNEIRO, 2021).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma das complicações puerperais mais comuns no período gestacional até um ano após o parto, atingindo cerca de 15% a 20% das puérperas em nível mundial. No Brasil esse índice apresenta porcentagens mais elevadas com percentual de 32% a 38%. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatística De Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM – V, a DPP está incluída na seção dos Transtornos Depressivos e passou a ser enquadrada nos Transtornos Depressivos Maiores, sendo compreendido todo o período gestacional e as quatro primeiras semanas iniciais após o parto (ARRAIS *et al*, 2018).

Os sintomas mais comuns da DPP são os sentimentos de inutilidade ou culpa em excesso, humor deprimido, anedonia, perda de energia, ideia suicidas, redução de apetite e da libido, sintomas que normalmente são amenizados ou até mesmo ignorados durante as consultas do Pré-Natal. Por ser vista como uma condição muito comum entre as puerperais, os fatores que desencadeiam a DPP ainda são discutidos entre os autores, porém os mais citados são: presença de estresse e histórico de depressivo anterior a gestação, insatisfação com a gravidez, apoio familiar e social inadequado ou inexistentes. No diagnóstico da DPP, a mulher precisa apresentar pelo menos quatro sintomas da lista e o tratamento deve ser feito com medicamentos junto com o acompanhamento

terapêutico. Caso não tratada a DPP aumenta o risco de suicídio materno e pode prejudicar a vinculação mãe-bebê produzindo efeitos adversos no desenvolvimento da criança e da mulher como mãe. (ARRAIS *et al* 2019).

A psicose puerperal ou depressão pós-parto patológica é a forma mais agravante do quadro depressivo, ocorre em 1 a cada 1000 mulheres e pode apresentar dificuldade em achar o diagnóstico, pois o limite entre uma depressão pós-parto comum e uma patológica pode ser confundido. A característica predominante dessa psicose é a rejeição total do bebê, onde a mãe pode se sentir, na maioria das vezes, ameaçada pelo recém-nascido. Os sintomas mais comuns são: baixa energia psíquica, lentificação psicomotora, choro constante, insônia profunda, ideias de perseguição e perseguições maníacas. É importante destacar além das mães diagnosticadas com o psicose, o bebê também pode apresentar um quadro de depressão podendo ser observado por meio dos seguintes sinais: diminuição do apetite, falta de brilho no olhar, dificuldade de sorrir, diarreia entre outros. (SOARES *et al*, 2021).

Os transtornos puerperais psíquicos estão sendo vistos como um problema de saúde pública, devido ao aumento de casos. No entanto, são raros os diagnósticos e os tratamentos, desses transtornos, observados durante o atendimento nas consultas do pré-natal, os quais são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e compostos pela equipe de obstetrícia a qual engloba, na maioria das vezes, os médicos e a equipe da enfermagem. Logo, para complementar o serviço biomédico e as políticas públicas focados no período gestacional, foi criada uma técnica de intervenções realizadas por psicólogos perinatais que atuam na prevenção dos transtornos psicológicos juntamente com uma equipe multiprofissional. (FIGUEIREDO *et al*, 2022).

3- Pré-Natal Psicológico

O Brasil, diante do SUS, apresenta alguns programas e políticas públicas focadas no período gestacional e no puerpério através da atenção primária. Em 2000, com o objetivo de complementar o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) - o qual colocou em evidência a saúde integral da figura feminina, englobando os aspectos físicos, emocionais, espirituais, psicológicos entre outros - foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que atualmente está em prática e visa assegurar o acesso, a melhoria e a qualidade do acompanhamento de todo o período gestacional, incluindo as consultas do pré-natal, da assistência ao parto e o puerpério (MAMEDE *et al*, 2015).

O acompanhamento gestacional é realizado por meio do Pré-Natal que tem como objetivo principal prevenir e ou detectar de forma precoce alguma patologia tanto da gestante quanto do feto, com o intuito de oferecer um desenvolvimento saudável para o recém-nascido e reduzir qualquer tipo de risco para a mulher. É através dele que a gestante faz exames de rotina, agenda consulta, recebe o cartão da gestante, confere o cartão de vacinação e participa de reuniões em grupo. Na maioria das vezes, a responsabilidade por esse atendimento fica para o médico e para o enfermeiro e durante esses encontros é possível tirar todas as dúvidas referentes ao tipo de parto, doenças, exames e seus direitos (BRASIL, 2016). Com isso, os aspectos biológicos que envolvem a saúde física gestacional e do bebê são englobados no atendimento tradicional, entretanto, nem sempre, os aspectos psicossociais são levantados, podendo ser minimizados e ou ignorados durante essas avaliações.

Com isso, o Pré-Natal Psicológico (PNP) foi criado para complementar o modelo biomédico focando na humanização e nas demandas psicológicas surgidas durante todo o processo gestacional, parto, puerpério e na parentalidade. O PNP foi denominado no começo como uma prática psicoprofilática pela psicóloga Fátima Bortoletti e anos mais tarde foi aprimorada pela psicóloga Dra Alessandra Arrais a qual nomeou de “Pré-Natal Psicológico” o método de carácter preventivo dos transtornos psicológicos, decorrente do ciclo gravídico puerperal, que engloba uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada, focada no processo gestacional e na preparação para os desafios da maternidade (SOARES *et al*, 2021).

O PNP acontece por meio de atendimentos psicoeducativos com o objetivo de acolher, informar e orientar a gestante diante das situações conflituosas decorrentes da gestação, do parto e do pós-parto, promovendo um suporte emocional. É uma técnica de baixo custo, os atendimentos podem ser feitos de forma individual, grupal e familiar – englobando o parceiro e os avôs – e pode ser utilizado em instituições públicas e privadas incluindo desde consultórios a maternidades. Além de ter um carácter socioeducativo e preventivo, por não negligenciar os possíveis fatores que podem ocasionar os transtornos psíquicos encontrados no ciclo gravídico – puerperal, o PNP pode auxiliar na desconstrução da romantização da maternidade a qual ocasiona um grande sofrimento materno (FIGUEIREDO *et al* 2022).

O Pré-Natal Psicológico vem ganhando destaque, com o passar dos anos, por ter se tornado uma técnica de prevenção e promoção da saúde mental da mulher. Oferecendo um espaço para ela expor suas vivências, medos, fantasias e dúvidas e trocar experiências

caso haja um grupo no local. O acompanhamento psicológico na gestação vem se tornando comum entre as classes sociais mais altas, já que ele não está presente de forma gratuita no sistema público de saúde. E entre as equipes multiprofissionais e interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeuta, colocando em evidência os trabalhos do Psicólogo Perinatal/Obstétrico (ARRAIS et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi estudado e pesquisado, fica evidente o quanto aos períodos gestacional, pós-parto e puerpério precisam ser estudados e discutidos a fundo, a fim de trazer técnicas e métodos que abrangem qualquer tipo de espaço - particular e o público - e não foque somente nos aspectos biológicos e físicos. Tais técnicas precisam colocar em destaque a saúde integral do bebê e da gestante, acompanhando-os nos períodos destacados e amenizando qualquer empecilho surgido nesses períodos.

Através da pesquisa, foi possível compreender que a gestação é marcada por romantização e mudanças significativas em vários pontos na vida mulher, os quais necessitam de uma reestruturação e de um reajustamento. Essas mudanças podem se tornar dolorosas e afetar diretamente a saúde emocional da mãe e do bebê. Nesse sentido, o PNP coloca o psicólogo obstétrico/perinatal dentro de uma equipe multidisciplinar, em que seu trabalho pode complementar o pré-natal tradicional, dar assistência durante o ciclo gravídico puerperal.

Colocar os aspectos emocionais da gestante em evidência, trabalhar através da psicoeducação temas que podem causar certa angústia, compreender e elaborar as demandas surgidas no período, fortalecer o vínculo mãe-bebê, incluir a rede de apoio na assistência de todos os períodos gestacionais e pós-gestacional reforçando os laços e os colocando em um papel ativo e presente são alguns dos objetivos do PNP. Além de promover a saúde mental gestacional, o pré-natal psicológico é apontado como uma técnica de prevenção aos diversos transtornos encontrados na gravidez que podem continuar após o nascimento do bebê.

Visto como um problema de saúde pública, os transtornos puerperais estão aumentando de forma progressiva, entretanto, o diagnóstico deles são raramente feitos nos acompanhamentos do pré-natal tradicional. Logo, o sofrimento materno acaba se prolongando para o período pós-gestacional, trazendo ainda mais dificuldade para a mulher aproveitar e vivenciar tranquilamente a sua maternidade. Nesse aspecto, o PNP se torna indispensável como uma técnica barata, capaz de prevenir e amenizar, através de

uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada para cada gestante, os transtornos ocasionados pela gestação.

Apesar de ser uma técnica barata, ainda não há uma lei que obrigue a assistência psicológica em todo o ciclo gravídico no território brasileiro, entretanto em algumas cidades já são observadas algumas mudanças e projetos. As políticas públicas que englobam o processo gestacional e o pós-gestacional ainda são, na maioria delas, baseadas no método biológico, não citando o pré-natal psicológico nem mesmo como um complemento do pré-natal tradicional, deixando de lado o psicólogo perinatal como parte da equipe multidisciplinar que atende a gestante e a puérpera. Entretanto, nas referências utilizadas, é notificado que o PNP está se tornando comum nos serviços particulares e o trabalho do profissional de psicologia tem ganhado destaque.

Para finalizar, espera-se que o tema escolhido ganhe destaque também em outras produções, contribuindo para que o PNP alcance todos os profissionais da saúde, colocando em destaque o psicólogo perinatal e se torne um instrumento assistencial tanto na prevenção quanto na promoção da saúde mental materna.

REFERÊNCIA

ARRAIS, Alessandra da Rocha *et al.* **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2021.

ARRAIS, Alessandra da Rocha *et al.* **Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico.** 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt&nrm=iso%20. Acesso em: 4 nov. 2021.

BENINCASA, Miria *et al.* **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação.** 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 28 set. 2022.

CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO, Terezinha Féres. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2021.

FIGUEIREDO, Leticia Marlene dos Santos *et al.* **Pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral á saúde materna: uma revisão integrada da literatura.** 2022. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/798/513>. Acesso em: 20 set. 2022.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio. **Nós estamos grávidos.** 2. ed. São Paulo: Integrare Editora e Livraria Ltda, 2010. 234 p.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**. São Paulo: Ideias e Letras, 2017. 244 p.

MAMEDE, Fabiana Villela *et al.* **Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Gf3NS7vqwDzLVV77RVrPjFJ/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2021

MEHOUDAR, Anna. **Da Gravidez aos Cuidados com o bebê: um manual para pais e profissionais**. São Paulo: Summus Editorial, 2012. 120 p.

SOARES, Bruna Keenia Fonseca *et al.* **A Psicologia Perinatal e sua importância na prevenção da Depressão Pós-Parto: uma revisão bibliográfica**. 2021. Disponível em: <https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4/pdf/rcbssp-2-1-611aafada953954553340de4.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

QUEIROZ, Ântela Márcia Teles; FREITAS, Luana Azevedo; BARBOSA, Liana Dantas da Costa e Silva. Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e51410616033,2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16033>. Acesso em: 27 maio.2022

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. **A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe**. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 30 set. 2021.