



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO
CURSO SUPERIOR DE PSICOLOGIA

CEARLY YASMIN AMÉRICO DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO (A) PROFISSIONAL
PSICÓLOGO NA GESTAÇÃO**

Juazeiro do Norte – CE
2020

CEARLY YASMIN AMÉRICO DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO (A) PROFISSIONAL
PSICÓLOGO NA GESTAÇÃO**

Artigo apresentado ao curso de Superior de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcus César de Borba Belmino.

**Juazeiro do Norte – CE
2020**

CEARLY YASMIN AMÉRICO DE LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO (A) PROFISSIONAL
PSICÓLOGO NA GESTAÇÃO**

Artigo apresentado ao curso de Superior de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca examinadora:

Orientador

Examinador I

Examinador II

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO (A) PROFISSIONAL PSICÓLOGO NA GESTAÇÃO

THE IMPORTANCE OF FOLLOWING THE PROFESSIONAL PSYCHOLOGIST IN PREGNANCY

Cearly Yasmin Américo de Lima¹;
Marcus Cézar de Borba Belmino².

RESUMO

A gestação é uma fase na qual o estado mental e físico materno influencia diretamente na saúde do feto e da mãe. Durante a gravidez ocorrerão algumas mudanças no comportamento e na vida da mulher, envolvendo sociedade, família, casamento e aspectos pessoais. Esse estudo teve como objetivo analisar a importância do acompanhamento psicológico no período gestacional e como o atendimento psicológico pode auxiliar nesse processo. Foram utilizadas as bases de dados on-line: Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil e Scientific Electronic Library Online. Realizou-se a busca a partir dos DeCS: “Gravidez”, “Maternidade” e “Psicologia”. Após a etapa da busca, procedeu-se a aplicação dos seguintes filtros: publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês, artigo original e texto completo disponível. No total foram utilizados onze artigos. A gestação é uma fase da vida que gera uma série de emoções e que causa vulnerabilidade. Ao decorrer desse período mudanças e uma série de problemas psicológicos podem ocorrer como: Ansiedade, Depressão, Transtornos Alimentares, entre outros. O nível de ansiedade da gestante pode vir a aumentar em casos que ocorre a presença de risco para a mãe ou para o feto. Essa condição durante a fase de gravidez compõe um forte aspecto de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto. A atuação de equipes multidisciplinares no pré-natal é fundamental para prevenir, identificar e tratar transtornos emocionais da gestante e posteriormente seus filhos. Desse modo, os psicólogos (as) devem estar atentos para o bem-estar e saúde tanto da mãe quanto do bebê.

Palavras chave: Mulher. Gravidez. Doenças psicosociais. Psicólogo.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase in which the maternal mental and physical state directly affects the health of the fetus and the mother. During pregnancy, some changes in the woman's behavior and life will occur, involving society, family, marriage and personal aspects. This study aimed to analyze the importance of psychological monitoring during pregnancy and how psychological assistance can assist in this process. The following databases were used: Virtual

¹ Acadêmico (a) do Curso de Superior de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: yasmim.americo107@gmail.com.

² Psicólogo (CRP11/05136), mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Doutor em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do curso de psicologia e também faz parte do corpo docente do programa de Pos-Graduação em Ensino em saúde do Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: marcuscezar@leaosampaio.edu.br.

Health Library - Psychology Brazil and Scientific Electronic Library Online. A search was carried out using the DeCS: “Pregnancy”, “Maternity” and “Psychology”. After the search stage, the following criteria were applied: published in the last five years, in Portuguese or English, original article and full text available. Not all articles were used. Pregnancy is a phase of life that generates a series of emotions and causes vulnerability. During these changes and a series of psychological problems can occur such as: Anxiety, Depression, Eating Disorders, among others. The level of anxiety of the pregnant woman may increase in cases where there is a risk for the mother or the fetus. This condition during the pregnancy phase constitutes a strong risk aspect for the development of postpartum depression. The work of multidisciplinary teams in prenatal care is essential to prevent, identify and treat emotional disorders of the pregnant woman and later her children. Thus, psychologists must be attentive to the well-being and health of both the mother and the baby.

Keywords: Woman. Pregnancy. Psychosocial diseases. Psychologist.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase na qual o estado mental e físico materno influencia diretamente na saúde do feto e da mãe. Ao longo da gravidez o bebê cresce e se desenvolve, e devido a este fato o corpo da mulher acompanha, acomoda-se e responde a essa evolução. Durante esse período, o corpo da mesma passa por profundas alterações anatômicas, bioquímicas e fisiológicas (VIANNA; VILHENA, 2016).

Durante a gravidez ocorrerão algumas mudanças no comportamento e na vida conjugal da mulher, envolvendo sociedade, família, casamento, ocupação e principalmente aspectos pessoais. Nessa fase, o humor costuma apresentar características instáveis, o que pode levar a sentimentos conflitantes tanto em relação a vida do bebê e da gestante. Para prevenir problemas ocorridos na gestação e controlar os agravantes psicológicos é extremamente importante e indispensável a realização do pré-natal. No decorrer do período gestacional, as gestantes também se prepararam para o parto e a maternidade, tanto fisicamente quanto psicologicamente, proporcionando um ambiente apropriado para as gestantes vivenciarem positivamente esse momento (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Segundo Santos (2018) mulheres solteiras com filhos são propícias ao sofrimento psíquico, autoestima baixa, discriminação, índice de desemprego, assim como outros fatores. Ser mãe solteira nem sempre é uma opção, pode ocorrer de uma gravidez indesejada, advinda de uma separação, abandono ou morte, entre outras. Devido a este fato, as famílias nos lares monoparentais, precisam de maiores cuidados com os filhos, pois estes manifestam em sua estrutura uma fragilidade, e as mães não possuem nenhum tipo de apoio dos pais dos seus filhos.

No primeiro trimestre a gestante poderá sentir vômitos, náuseas matinais, retenção de líquido com maior chance de edemas e inchaços, aumento das mamas e barriga, desejos, labilidade emocional e de humor, como também pode vir a sofrer aborto espontâneo. O segundo trimestre afirma tratar-se da fase de maior estabilidade emocional, também acarretando o aumento do volume do ventre, possibilidade do surgimento de varizes e manchas nas mamas e no rosto, diminuição das náuseas, assim como também as percepções dos primeiros movimentos do feto. Pode ocorrer também à diminuição do desempenho sexual e do desejo, ciúmes para com o parceiro, e sentimentos de inadequação, nos remetendo a quadros de estresses e angústias (BASSAN; BARBOSA; PÁRRAGA, 2018).

Durante o período da gravidez, os hormônios das mulheres, sofrem um aumento significativo em suas concentrações, alterando o corpo da mulher para propiciar o crescimento adequado do bebê, acarretando mudanças comportamentais e orgânicas para a mulher, inclusive a exarcebação ou o desencadeamento de sintomatologia depressiva, podendo demonstrar sintomas como ansiedade, irritabilidade, baixa concentração, hipersônia, mudança no apetite, insônia e perda de energia. A gestação por ser um fator que produz ansiedade, podendo tornar a mulher mais vulnerável ainda, acarretando em problemas emocionais. O gravídico-puerperal é o período de maior ocorrência de transtornos psíquicos na mulher, como a intensidade das modificações psicológicas relacionada a fatores familiares, sociais, culturais, conjugais e da própria personalidade da grávida (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

Sabe-se que as experiências neste momento são sentidas e vividas de acordo com a personalidade de cada mulher. Além dessas dificuldades pessoais, a gestante também enfrenta expectativas e sentimentos em relação ao bebê, o que torna mais complexo todo o processo da gravidez. As expectativas da gestante em relação ao bebê vêm de seu mundo interior, de seus relacionamentos anteriores e de suas necessidades de responsabilidade relacionadas ao bebê (GOMES et al., 2015).

Mudanças na alimentação, aparência e no físico (peso corporal), são alterações inevitáveis durante a gravidez, e conseqüentemente desencadeiam ou exacerbam comportamentos desequilibrados relacionados aos alimentos e estrutura física. Esta condição aumenta a ansiedade e preocupação com a estrutura física do corpo em mulheres grávidas com ou sem histórico de Transtornos Alimentares (TAs) (VIANNA; VILHENA, 2016).

A gravidez em si não é um aspecto patológico, mas em função das doenças a ela associadas e da institucionalização do parto, passou a ser cuidada em ambiente hospitalar, familiar entre outros, caracterizando a necessidade da psicologia para atuar ali. Desse modo, o

psicólogo pode colaborar no tratamento de questões psicológicas específicas decorrentes do período gestacional, principalmente através do pré-natal, que pode ocorrer na Atenção Primária à Saúde, como método preventivo para ouvir as ansiedades e angústias relacionadas a esse período. Esse tipo de escuta psicológica visa ajudar a construir esses significados psicológicos e até mesmo a minimizar as possíveis dores e sofrimentos ocasionados por esses aspectos (BASSAN; BARBOSA; PÁRRAGA, 2018).

Diante disto, a finalidade deste estudo é analisar a importância do acompanhamento psicológico no período gestacional e como o atendimento psicológico pode auxiliar nesse processo, a partir de uma revisão bibliográfica.

2. METODOLOGIA

A referente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, a idéia da mesma é enunciar alguns dos ‘interlocutores’ com os quais você trará o seu diálogo científico e/ou historiográfico. Estes interlocutores irão compor parte da riqueza da sua pesquisa, e não convém negligenciá-los. Ao se elaborar uma revisão da literatura, a partir de um espírito crítico, poderão surgir ainda contestações, retificações, relocalizações do problema. A revisão bibliográfica, enfim, auxilia no aperfeiçoamento da proposta temática inicial (BARROS, 2011).

Para esta pesquisa foram utilizadas as bases de dados on-line: Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A consulta foi executada em setembro de 2020. Inicialmente realizou-se na BVS a busca a partir dos principais descritores relacionados ao tema indexados nos Descritores em Ciências da saúde (DeCS): “Gravidez”, “Maternidade” e “Psicologia”. Após essa etapa, realizaram-se os seguintes cruzamentos: Maternidade AND Psicologia e Gravidez AND Psicologia. Foram identificados 606 artigos.

Após a etapa da busca, procedeu-se a aplicação dos seguintes filtros e critérios de inclusão dos artigos: publicados nos últimos cinco anos (2015-2020), com idioma em português, inglês, artigo original e texto completo disponível. Nesta etapa ficaram 259 artigos.

Foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos, quando não eram esclarecedores, era realizada a busca e a leitura do artigo, para evitar que pesquisas importantes não fossem usadas na revisão. Foram estabelecidos alguns critérios de exclusão nessa primeira etapa, como o fato de o artigo ser uma revisão de literatura, não estar adequado ao tema e estarem repetidos, que tivessem sido publicados nos últimos 5 (cinco) anos (2015-2020). Foram

excluídos da pesquisa os artigos que estavam estruturados no formato de editoriais, comentários, comunicações breves, artigos de reflexão e de revisão de literatura, documentários, ensaios, resumos de teses, resenhas e relatos de experiência. Assim, nessa etapa, foram selecionados 43 (quarenta e três) resumos. Desses, 02 (doze) foram excluídos, pois não estavam acessíveis, em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos 41 (quarenta e um) artigos restantes. Desses, outros 30 (trinta) artigos foram excluídos, porque não se adequam ao objetivo do artigo. No total foram utilizados onze (11) artigos.

3. A MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL

A gestação é reconhecida como um evento biologicamente natural, no entanto é uma fase da vida que gera uma série de emoções e que causa vulnerabilidade, porque é um momento onde sentimentos confusos podem ser vivenciados. É um período de transição que origina a necessidade de reajustamento e reestruturação em diversos aspectos, sobretudo no que diz respeito à nova definição de papéis e a mudança de identidade. Essas modificações, geralmente, iniciam-se quando a gravidez é confirmada, e podem se prorrogar por um tempo consecutivo ao parto, conforme a experiência vivida de cada mulher (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Experiências impactantes e significativas para a maior parte das mulheres, tanto as da gestação quanto as do parto, podem trazer consequências para o puerpério e mesmo influenciar concepções e vivências da maternidade. O parto é o momento esperado, tendo significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as gestantes e também de acordo com as experiências vivenciadas por elas. Ao mesmo tempo, é também um momento frequentemente temido devido ao desconhecimento do que pode vir a ocorrer. A possibilidade de sentir dor e o medo decorrente disso também são aspectos proeminentes e influentes nas expectativas relacionadas ao parto (TOSTES; SEID, 2016, p. 683).

O relacionamento da mãe com o seu filho já inicia desde o período do pré-natal, e se dá, principalmente, por meio das expectativas que a mãe tem a respeito do bebê. Além disto, essas expectativas se tornam mais constantes e intensas quando o bebê anuncia sua existência real a partir dos seus movimentos dentro da barriga da mãe, fazendo com que a mesma sinta o feto e conseqüentemente a expectativas relacionadas a ele aumentam (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

O período que os movimentos fetais ficam mais visíveis, representa o segundo trimestre gestacional, que ocorre entre o 4º e o 6º mês da gestação. Psicologicamente, nesse período, a mulher começa a redefinir o seu conceito sobre o feto, que deixa de ser, um ser que

faz parte de si mesma, para um bebê vivo, e que conseqüentemente logo será um ser humano independente (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

O parto não é um evento neutro, e sim um conjunto de experiências, que não se rodeiam ao acontecimento em si, mas que também abrangem as expectativas sobre a experiência prévia ao parto, bem como em relação a fase do pós-parto. Conforme esta perspectiva procura-se, analisar a elevada complexidade destes sentimentos (PEDREIRA; LEAL, 2015). Além do mais, um dos aspectos frequentes das expectativas de parto é o medo. O medo nem sempre é referido à dor, mas também é referente a preocupação que a mãe sente em relação a própria morte ou com a morte do bebê durante o parto. Outros medos frequentemente relatados envolvem algum tipo de dano ou lesão ao bebê, como deformidade ou disfunção, ou dano ao próprio corpo. Portanto, medo, dor, ansiedade e outros aspectos psicológicos às vezes têm um efeito de esgotamento e estresse na experiência de parto da mulher (TOSTES; SEID, 2016).

No decorrer do período da gravidez, adaptações, mudanças e um quadro de ansiedade são esperados. O nível de ansiedade da gestante pode vir a aumentar em casos que ocorre a presença de risco para a mãe ou para o feto, podendo prorrogar-se, em certos casos, até o período pós-natal. A ansiedade é um estado emocional que possui componentes associados ao fisiológico e ao psicológico, os quais envolvem diversas sensações, bem como o medo e a insegurança, o aumento no estado de insônia e diversos desconfortos no sistema nervoso autônomo além de desconfortos corporais. Esta situação psicológica pode ocasionar efeitos negativos na conexão entre a mãe e o filho. Quando a gestante é muito intensa, a eventualidade de complicações obstétricas na gestação e no puerpério se intensificam. Além disto, também pode ocasionar a redução do bem-estar materno no decorrer da gravidez e ter um efeito prejudicial sobre a construção da relação entre os pais e a criança (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

A ansiedade ocasionada no decorrer da gestação e todo o processo materno de construção da malformação fetal pode ser um importante fator depressivo. Estes são perceptíveis a partir das variações de humor, que fazem com que a gestante sinta dificuldade de lidar com todas as questões gestacionais. A depressão materna afeta de 10 a 20% das puérperas. Esse indicador emocional caracteriza-se por vários sintomas, como: insônia, falta de apetite e dificuldade de concentração. Embora que a depressão pós-parto seja bastante enfatizada, há uma maior ocorrência da depressão materna no período pré-natal (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Essa condição durante a fase de gravidez compõe um forte aspecto de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, além do que pode ocasionar também baixo peso ao nascer, distúrbios do desenvolvimento e prematuridade. Enfatiza-se que, instalada a depressão, diversas vezes, as mães ficam emocionalmente indisponíveis para o bebê, respondendo menos às suas solicitações, o que pode acarretar privação psicossocial e produzir condições de desenvolvimento adversas (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Segundo Almeida; Arrais (2016, p. 848) dentre os transtornos psíquicos da puerperalidade, salienta-se que a depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se:

Pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades (Episódio Depressivo Maior), que se manifesta duas semanas após o parto. A ocorrência de transtornos depressivos no puerpério é alta. Cerca de 70% das pacientes apresentam sintomas depressivos que caracterizam o blues puerperal, estado depressivo mais brando e transitório marcado por fragilidade, hiper emotividade e sentimentos de incapacidade.

O puerpério é uma fase no qual a estrutura física da mulher se recupera do desgaste físico ocasionado pela gestação e conseqüentemente o parto, e pode estar mais suscetível à manifestação de transtornos mentais. Trata-se de uma fase negligenciada de assistência direcionada para a mãe, e a maior parte da atenção é voltada para o bebê, ignorando as mudanças psicológicas durante a gravidez pós-parto. Habitualmente, parece que se espera que as mulheres sejam mães rapidamente e desempenhem um bom papel sem grandes dificuldades (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

O descontentamento da maternidade ou baby blues caracteriza-se como um quadro responsivo, transitório, com o acompanhamento de depressão leve simultânea com as modificações neurofisiológicas do período, afetando a maioria das mulheres no pós-parto. O impacto da depressão materna na educação dos pais tem sido estudado, comprometendo desde a garantia da amamentação até o impacto de longo prazo dos problemas internos e externos na vida do bebê (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Almeida; Arrais (2016, p. 850) ainda afirmam que vários fatores de risco favorecem para o desencadeamento da Depressão Pós-Parto (DPP) como:

(...) gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, antecedente de transtornos depressivos, gravidez não programada, frágil suporte social e eventos de vida negativos na gravidez. Outros fatores de risco precisam ser considerados: gestante com menos de 17 anos ou mais de 40 anos, dificuldade com crises evolutivas ou acidentais, ser usuária de drogas ou álcool, tratamento ou hospitalização psiquiátrica anterior, histórico obstétrico de risco (aborto, prematuridade, placenta prévia, natimorto, más-formações), histórico familiar de doença mental e mudanças recentes no ambiente familiar ou previstas para breve, assim como a idealização do bebê e da maternidade, em função de decepção e frustração que esta idealização pode acarretar. Dessa forma, o aconselhamento e o esclarecimento adequados podem ser de ajuda imediata e servir como prevenção ao aparecimento de transtornos psicológicos.

Com o final da gravidez a gestante vivencia uma fase de tristeza relacionada à perda do estatuto de grávida. Este estatuto pressupõe a vivência de um conjunto de peculiaridades que alteraram por completo a sua posição diante da sociedade, da sua rede social e de si mesma. Apesar da tristeza a grávida é impelida a querer aproveitar de maneira energética de todas as regalias relacionadas ao seu estatuto (PEDREIRA; LEAL, 2015).

O medo de ter prejudicado o desenvolvimento do recém-nascido durante a gravidez por algum comportamento inadequado também tem um papel de importante. Para que sentimento de medo não seja bloqueador na vivência dos últimos meses, a gestante tem a necessidade de sobrevalorizar as interações do recém-nascido e assumi-lo como um ser separado dela mesma. No seu caso, existe o medo de castração, o medo de após o parto perceber um vazio interno e o medo da morte (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Todos estes medos não são resultado somente da vivência presente, podem refletir também vivências passadas, interpretadas como eventos negativos. Além dos medos listados anteriormente, existe um ao qual as pesquisas têm dado grande destaque – medo da dor durante o parto. De acordo com a literatura, analisou-se que este medo é mencionado pela gestante de modo intercultural, diversificando apenas o grau de importância concedido. Visa ser percebido como sendo um dos poucos dados verdadeiros que a gestante reconhece no que diz respeito ao momento do parto, diante da imprevisibilidade inerente ao evento. Bem como reflete a contradição entre a curiosidade de conhecer uma nova vida e o medo da morte (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Vianna; Vilhena (2016) ainda apontam outro problema que deve ser destacado o surgimento de Transtornos Alimentares (TAs) durante o período gestacional. As mudanças na alimentação, na forma e no peso corporal, alterações inevitáveis no contexto gestacional, podem acarretar ou exacerbar comportamentos disfuncionais em relação à comida e ao corpo. Esse quadro leva ao aumento da ansiedade e à preocupação com as dimensões corporais em mulheres grávidas que possuam ou não histórico de TAs.

A presença de um TA na gravidez vem acompanhada de riscos tanto para mãe quanto para o feto, incluindo aumento na incidência de abortos, baixo peso no nascimento, complicações obstétricas, hiperemese gravídica, diabetes gestacional, pré-eclampsia e depressão pós-parto. Diversos estudos apontam o período gestacional enquanto fator precipitante para novos casos de TAs, e principalmente como um agente de risco para recaídas em pacientes com esse histórico. A incidência de TAs é estimada entre 3,5 e 7% na população geral e 1% entre gestantes. Todavia, os dados sobre a prevalência desses transtornos na gestação podem estar subestimados, tendo em vista que as mulheres tendem a esconder o problema por vergonha e/ou medo de julgamentos (inclusive dos profissionais de saúde), dificultando bastante o diagnóstico e o tratamento (VIANNA; VILHENA, 2016, p. 97).

Não é somente um fenômeno individual, a gestação demonstra aspectos das relações familiares e reproduz valores sociais de uma maneira abrangente. O período gestacional e do puerpério é caracterizado como a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na gestante, sendo necessário de um cuidado fundamental com o bem-estar da mãe e do bebê. Quando a mãe está com a sua saúde mental comprometida pode vir a afetar de modo negativo a relação entre a mãe e o bebê e conseqüentemente o desenvolvimento da criança. A gravidez de alto risco é aquela em que a vida da mãe e/ou do bebê tem uma maior probabilidade de ser afetada do que a maioria das gestações normais. Os fatores de risco já conhecidos popularmente, como hipertensão arterial e diabetes melittus, precisam necessariamente serem observados com um cuidado fundamental em gestantes, e precavidos para minimizar os riscos de um fator complicador eventual, caracterizando-se como gestação de alto risco (SONCINI et al., 2019).

A figura do pai desempenha um papel importante na construção da relação da mãe com seu bebê e no desenvolvimento de seu papel materno. Nesse sentido, é a ideia de que se a mãe se sente amada como mulher pelo pai da criança, ela tende a desempenhar as tarefas de ser mãe de forma mais adequada. A função materna e a introdução da função paterna permitem manter a dupla inserção do bebê como produto e como alteridade, e é justamente essa tensão entre ausência e presença, entre dentro e fora, que permite ao bebê acessar o processo de subjetivação. Assim, é plausível pensar que ser mãe solteira pode requerer recursos psíquicos adaptativos, pois nem sempre possui a estrutura necessária para o exercício mais tranquilo da maternidade (GOMES et al., 2015).

Em alguns dos estudos apresentados durante essa pesquisa a figura paterna demonstrou-se presente como no estudo de Manente; Rodrigues (2016) verificou-se uma satisfação em relação ao apoio social disponível e preservação da satisfação conjugal. Já no estudo de Gomes et al. (2015) algumas das gestantes que expressam expectativa de que o bebê seja semelhante ao pai, podem representar um desejo de aproximação e garantia da paternidade e uma imagem não promíscua da mãe, principalmente entre as participantes do estudo, que relataram ter um relacionamento afetivo com o pai da criança, antes da gravidez. Nem sempre é o que acontece entre as mães solteiras e vale lembrar que muitas vezes os encontros sexuais ocorrem sem compromisso emocional, o que é bastante comum no atual contexto de relacionamento. Portanto, uma gravidez sem a presença do pai pode levar a julgamentos sociais preconceituosos, associados à promiscuidade, abandono da saúde e impulsividade, o que pode intensificar as dificuldades inerentes à gravidez. Por outro lado, pelo menos uma das gestantes também manifestou desejo de que o bebê não fosse como o pai,

o que talvez denote sentimentos de tristeza, raiva, decepção e ressentimento com a ausência dele. As características físicas da criança semelhantes às do pai podem constantemente remeter a mãe à história do fracasso do relacionamento conjugal.

4. IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Pode-se argumentar que mães solteiras podem possivelmente precisar de recursos psicológicos adaptativos, pois nem sempre estas apresentam a condição essencial para exercer a maternidade de maneira mais pacífica. Assim, o medo e a solidão costumam serem assuntos comuns nas histórias de gestações de mães solteiras, e os sentimentos de sigilo e vergonha levam diversas delas a relatar que não querem a percepção não desejada como uma situação traumática em suas vidas (GOMES et al., 2015).

É importante notar que hoje existe um número crescente de famílias monoparentais cuja mãe é, em sua maioria, a responsável. Isso ocorre tanto pelos altos índices de divórcio quanto pela opção de muitas mulheres em ter um filho enquanto solteiras, ou seja, da desvinculação entre parentalidade e conjugalidade (GOMES et al., 2015).

Nesses casos, pode-se sentir, até certo ponto, insatisfação e decepção com o pai da criança, pois o cuidado do bebê é sobrecarregado e ela tem maior probabilidade de sofrer dificuldades econômicas e inserir-se no mercado de trabalho. Esses aspectos podem acarretar o sofrimento psíquico, isolamento social e até depressão. Logo, é essencial que a equipe médica esteja atenta e preparada a essa situação ao longo da gravidez e nos primeiros anos após o nascimento do bebê, o que é fundamental para a saúde mental da criança (GOMES et al., 2015).

É importante salientar que nos dias atuais, constata-se um número cada vez maior de famílias uni parentais, que tem, na maioria dos casos, a mãe como progenitor responsável. Isso está ocorrendo em função tanto dos elevados índices de divórcio quanto da opção de muitas mulheres por terem um filho enquanto solteiras, ou seja, da desvinculação entre parentalidade e conjugalidade (GOMES et al., 2015, p.402).

Todavia, é importante destacar que o fato de ser uma mãe solteira e ter alguns sentimentos, expectativas e vivências mais difíceis não implica em um impacto negativo para a relação dela com o bebê e para a constituição psicológica da criança. Isso eventualmente pode até tornar-se um problema na presença de outras questões pessoais e/ou sociais, que venham a maximizar a vulnerabilidade psicológica e as dificuldades relacionadas à situação (GOMES et al., 2015).

Fatores de risco são situações ou eventos já estabelecidos propícios ao aparecimento de problemas psicológicos, físicos e sociais, que apresentam maior chance de surgimento e intensidade no período gravídico-puerperal. Já os fatores de proteção são medidas preventivas, ou situações já estabelecidas que diminuem o impacto dos fatores de risco ou potencializam as influências positivas que alteram ou melhoram respostas pessoais (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Geralmente os fatores são agrupados em três categorias: A) Fatores de risco e proteção sociodemográficos/contextual; B) Fatores de risco e proteção psicossociais; e C) Fatores de risco e proteção físicos e suas respectivas subcategorias: A.1) Fatores de risco e de proteção sociodemográficos/ contextual: Idade materna, solteira, desemprego, baixo status de escolaridade; B.1) Fatores de risco psiquiátrico/psicológico: Presença de estresse durante o período da gestação; Ter histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gravidez; Depressão gestacional; Ansiedade gestacional; Presença de antecedentes psiquiátricos pessoais; Insatisfação com a gestação e Histórico familiar de transtornos mentais; B.2) Fatores de proteção psicológico/psiquiátrico: Participar de um Programa de Pré-Natal com base numa abordagem psicológica e ter uma ligação/relação saudável das grávidas com suas próprias mães; B.3) Fatores de risco suporte social/relações interpessoais: Baixo apoio social e familiar; Insatisfação e conflitos conjugais e Ausência de apoio social durante o puerpério; B.4) Fatores de proteção suporte relações/social interpessoais: Percepção de suporte social na gestação; Relações sociais positivas e Apoio social no puerpério (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O PNP é uma intervenção grupal para gestantes insere-se em um contexto de prevenção de doenças psíquicas e promoção de saúde mental, por oportunizar espaço importante para que mães e pais exponham suas vivências, fantasias, medos, angústias, alegrias e tristezas advindas desse processo, e possam trocar experiências e construir juntos, a nova função parental (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, p. 714, 2018).

Em suma, o PNP é uma intervenção precoce, que utiliza uma estratégia psicoterapêutica específica para grávidas, e que pode resultar em uma diminuição significativa na sintomatologia depressiva. Promovendo uma integridade biopsicossocial da grávida que pode ser assegurada através de um acompanhamento cuidadoso das mães, o trabalho do PNP tem se mostrado como um recurso privilegiado de atenção integral à grávida e sua família (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Além disso, vale salientar que o PNP proporciona também as mulheres grávidas um entrosamento com outras gestantes que comungam sensações, sentimentos e emoções em uma

fase semelhante de suas vidas, mas vivido de forma idiossincrática por cada grávida ou casal. A mesma tem benefícios com os grupos terapêuticos por ter a oportunidade de compartilhar seu sofrimento com outras mulheres que estão passando pela mesma fase, além da orientação profissional, que ajudará no diagnóstico precoce e tratamento, se for necessário. Assim, o PNP, torna-se instrumento preventivo em relação a transtornos psicológicos como a DPP, por exemplo. Os encontros têm como finalidade, acolher e dar voz às mulheres, orientar, informar, e preparar cada uma delas para que passem por este momento da melhor forma possível. Para tal, variados temas são desenvolvidos ao longo do grupo, considerando as características e necessidades do mesmo (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Tendo em vista o cenário atual, entende-se que esse acompanhamento é indispensável para que as grávidas desenvolvam estratégias destinadas ao enfrentamento dos estressores emocionais e socioambientais. Em tese, o suporte informacional, socioemocional, e instrucional fornecido pelo PNP pode auxiliar contribuindo assim para o bem estar das gestantes, além de favorecer a avaliação de sintomas de depressão e ansiedade. Pois, as ações grupais demonstram ser essenciais para vivências paradoxais, possibilitando manifestações e ressignificações de desejos de maternidade diversos (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

A atuação de psicólogos (as) na saúde pública trouxe e ainda trás marcas profundas do processo de reforma psiquiátrica. Com base neste processo de reconstrução das estratégias de cuidado, a prática psicológica dos dias atuais procura inserir-se na lógica de trabalho multiprofissional característica do Sistema Único de Saúde (SUS), porém ainda sofre com a influência da formação profissional tradicional condicionada pelo modelo clínico hegemônico (BERTAGNOLI, FIGUEIREDO, 2017).

O nascimento do bebê retrata o rompimento da relação entre a mãe e o bebê no útero. Este processo de separação pode provocar experiências depressivas e psicóticas pela mãe, reacendidas por conflitos e lutos mal cuidado durante a infância. Psicólogos com formação específica são os mais recomendados para trabalhar em programas de psicoprofilaxia, pois além de considerar não apenas os problemas biológicos, eles também possuem a capacidade de amenizar os problemas relacionados às alterações emocionais típicas desse período (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Embora a atuação do psicólogo hospitalar aplicada à obstetrícia possa parecer prescindível, se comparada à equipe médica e de enfermagem, os resultados de sua atuação têm demonstrado o seu valor, diante da gama de situações vivenciadas pelas usuárias em seus contextos individuais e subjetivos, revelando a complexidade do atendimento à gestante, visando o seu bem-estar e o do bebê. No centro obstétrico, a Psicologia trabalha com multifatores e o seu campo de atuação não fica restrito à supervisão de partos e ao manejo da dor durante o trabalho de parto, pois abrange aspectos biopsicossociais das usuárias, através de mediações entre a equipe

multidisciplinar e os familiares, bem como ressaltando a importância do grupo de PNP (ALMEIDA; ARRAIS, p. 860, 2016).

Nesse caso, o psicólogo hospitalar possui um papel essencial, pois com a ocorrência frequente de mudanças externas e internas, o apoio psicológico pode ajudar as equipes multiprofissionais a se adaptarem melhor à mulher, do início da gestação ao nascimento do bebê (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

A atuação de equipes multidisciplinares (psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores, assistentes sociais e agentes comunitários) no pré-natal é fundamental para prevenir, identificar e tratar transtornos emocionais da gestante e posteriormente seus filhos. A importância da atuação em conjunto entre os familiares e equipe de saúde, visa estabelecer um vínculo que favoreça a comunicação das preocupações e vivências da gestante (SONCINI et al., 2019).

Somado a isso, um outro evento que é fundamental ser abordado é a morte de um filho antes mesmo de nascer, normalmente, representa grande perda para os pais, particularmente para a mãe, pois é a mulher que é afetada e que vivencia uma maior perda, o fato de seu corpo ser afetado com a perda com a eliminação das características da gestação, como o aumento da barriga, por exemplo, e realização de acompanhamento e procedimento médico. Nos casos em que ocorre uma perda gestacional nas primeiras semanas da gravidez, quase não é perceptível o crescimento da barriga, percebe-se então que o luto vivenciado pela mulher infelizmente nem sempre é aceito pela sociedade (LEMOS; CUNHA, 2015).

Considerando o processo de perda como único e individual, é essencial a compreensão da dor e do sofrimento sob uma perspectiva singular que exige a expressão de sentimentos dolorosos. Mulheres nestas condições ficam fragilizadas física e emocionalmente e, por isso, precisam do acolhimento, da atenção e do suporte de toda uma rede de apoio. O reconhecimento do luto materno por parte dos familiares e da equipe de saúde é um dos primeiros passos para fornecer o apoio necessário e contribuir para elaboração do luto através do oferecimento de um espaço para a expressão das angústias, receios, frustrações, tristezas, dentre outros sentimentos, da mulher enlutada (LEMOS; CUNHA, p. 1135, 2015).

Portanto, é essencial não tentar fazer com que as mulheres “esqueçam” a perda e “silenciar” sua dor. Os psicólogos são profissionais importantes durante esse processo. Além disso, os (as) psicólogos (as) estão preparados para proporcionar suporte psicológico aos pacientes e aos seus familiares, o(a) psicólogo(a) pode também realizar ações para aumentar a sensibilidade da equipe de saúde, cooperar e orientá-la nos momentos delicados (LEMOS; CUNHA, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos elencados pode-se observar uma série de transtornos mentais que podem ocorrer durante a gravidez, apontando para a necessidade de um acompanhamento psicológico ao longo da gestação. A gestação é uma fase especial que exige muito preparo principalmente, internos. A consulta com obstetras e psicólogos permite que eles iniciem a gravidez de forma mais saudável tanto emocional e quanto fisicamente, buscando informações sobre o desenvolvimento desse processo especial, que engloba desde a concepção ao pós-parto, focando na vida do bebê, as mudanças do corpo da mulher e o controle emocional da mesma.

Não se pode negar a relevância da figura materna para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento do bebê. É necessário que ela tenha muita disposição tanto física quanto psíquica com o intuito de seguir todas essas etapas, para ser capaz de protegê-lo ao mesmo tempo em que vai explanando e conhecendo essa nova fase da sua vida. Porém, vários aspectos se fazem presentes que podem alterar todo o bem estar e saúde mental das gestantes como, por exemplo, se a mulher está solteira, enfrentando problemas psicológicos (ansiedade, depressão entre outros), em tese onde ocorrer uma situação impactante e os cuidados emocionais e físicos para com o bebê tornam-se vulneráveis a ponto de causar um estremecimento no comportamento intelectual e afetivo da criança.

Contudo, passos importantes devem ser dados para entender efetivamente as questões que fazem os pais se preocuparem durante a gravidez. Tais medidas terão um impacto importante no processo de diagnóstico, avaliação e intervenção, decorrentes da gravidez, pois desta forma, é possível diagnosticar comportamentos e hábitos que podem ser considerados normais ou anormais, com o intuito de que se procure um tratamento pertinente caso aconteça uma depressão pós-parto, por exemplo.

Logo, a assistência e orientação psicológica para a as gestantes é tão fundamental quanto o acompanhamento médico ao longo desse processo. Desse modo, os profissionais de saúde, com enfoque nos psicólogos (as), devem estar atentos para o bem estar e saúde tanto da mãe quanto do bebê, pois são de fundamental relevância para a construção da maternidade e que caberia a eles proporcionar a confiança da mulher na sua capacidade de ser mãe e de cuidar de outro indivíduo, priorizando variados aspectos subjacentes para a formação de uma ligação mãe e bebê ambos saudáveis.

Portanto, é necessário dar mais enfoque em pesquisas que abordem conteúdos sobre a saúde reprodutiva da mulher, consequências adquiridas nesse período e medidas que venham a prevenir impactos negativos.

O referente estudo visou contribuir com a sociedade de modo geral, em especial para as gestantes e toda sua família, uma vez que o mesmo poderá promover efeitos funcionais positivos. O acompanhamento da psicóloga, promoverá melhorias na saúde da gestante e que claramente serão percebidas, que poderão acarretar mudanças satisfatórias no estilo de vida e bem estar da gestante e de sua família. Seja mudanças no comportamento de cada membro da família em relação ao cuidado indispensável para aquelas que possuem uma certa fragilidade física e emocional, assim como mudanças na estrutura física da residência proporcionando assim um ambiente mais organizado e apropriado para cada etapa de vida da mesma e do bebê. A adoção das práticas e dos serviços prestados pela Psicóloga dará uma maior confiança para a gestante, proporcionando assim uma imagem melhor da psicóloga diante do paciente e seus familiares.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 36, n. 4, p. 847-863, Dec. 2016.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.

BARROS, José D. Assunção. A Revisão Bibliográfica—uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. Instrumento: Revista de Estudo e Pesquisa em Educação, v. 13, n. 1, 2011.

BASSAN, Annie Emmanuely Vendruscolo; BARBOSA, Letícia Lopes; PÁRRAGA, Maria Beatriz Bastos. **Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica**. TCC-Psicologia, 2018.

BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira; FIGUEIREDO, Marco Antônio Castro. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 4, p. 981-994, Dec. 2017

GOMES, Aline Grill; MARIN, Angela Helena; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. **Temas Psicol.**, v. 23, n. 3, p. 399-411, 2015.

LEMONS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 4, p. 1120-1138, Dec. 2015

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 11 out. 2020.

PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 254-266, 2015.

SANTOS, Kadija Souza. **Família monoparental feminina: a percepção dos filhos de mães solteiras na contemporaneidade**. TCC (Graduação), Bacharelado em Psicologia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Ariquemes, 2018.

SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas , v. 32, n. 4, p. 675-683, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400010>.

SONCINI, Natália C. V. et al . Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 20, n. 1, p. 122-136, mar. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200110>.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.

VIANNA, Monica; VILHENA, Junia de. Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Ano VIII, Ed.1, p.96-109, 2016. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2016v1p.96>.

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013.