



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ  
Graduação em Psicologia

**PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E  
PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

*Psychological prenatal: health promotion strategy and disease prevention in the puerperal pregnancy period*

Maiane Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Lucimar Freitas de Amorim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC. <sup>2</sup>Psicóloga; Especialista em Neuropsicologia Clínica e Educacional pelo Centro Superior de Juiz de Fora – CES JF; Especialista em Estimulação Precoce e Docência do Ensino Superior pela Faculdade Pestalozzi – Niterói, RJ; Especialista em Psicomotricidade pela FMU, S.P.; Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

**RESUMO**

Este estudo pretende descrever a assistência psicológica em período pré-natal como estratégia para viabilizar um puerpério saudável e identificar os benefícios para a díade mãe-bebê. Foi realizada uma pesquisa básica de caráter exploratório, caracterizada como pesquisa bibliográfica a partir das bases de dados Google Acadêmico, do site do Ministério da Saúde, da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e de *Periódicos Eletrônicos de Psicologia* (PePSIC) para busca de documentos publicados nos últimos dez anos. Ela traz reflexões acerca da gestação e de políticas públicas no contexto brasileiro, realiza ponderações no que se refere à promoção da saúde e à prevenção de agravos no ciclo gravídico-puerperal. Por fim, realiza explicações em relação a contribuições da psicologia para a saúde da mulher e do bebê, providas do pré-natal psicológico. Dessa forma, conclui-se que o acolhimento psicológico pode ser preventivo em relação aos transtornos psicológicos sequentes do ciclo gravídico-puerperal, e complementar ao pré-natal tradicional.

**Palavras-chave:** pré-natal psicológico, promoção da saúde, prevenção de agravos

**ABSTRACT**

*This study aims to describe psychological assistance in the prenatal period as a strategy to enable a healthy postpartum period and identify the benefits for the mother-child dyad. Basic exploratory research was carried out, characterized as bibliographic research from Academic Google databases, Ministry of Health website, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Electronic Journals of Psychology (PePSIC) to search for documents published in the last ten years. It brings reflections about pregnancy and public policies in the Brazilian context, makes considerations regarding health promotion and disease prevention in the pregnancy-puerperal cycle. Finally, it provides explanations regarding the psychology contributions to women's and babies health provided by psychological prenatal care. In this way, it is concluded that psychological care can be preventive in relation to psychological disorders following the puerperal pregnancy cycle, and complementary to traditional prenatal care.*

**Keywords:** Psychology pre natal, health , Disease prevention.

**Correspondência:** Rua Vereador Trajano , 07, Centro. Silveirânia – MG 36185-000

**Nome:** Maiane Rodrigues da Silva

**Email:** maiane silva17@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a inserção de programas para o acompanhamento do pré-natal de gestantes é importante na realidade brasileira. Um novo modelo de pré-natal que complementa o modelo tradicional, centrado em trabalhar aspectos das gestantes no período gravídico-puerperal (período após o parto), nomeado como pré-natal psicológico o (PNP), tem ocorrido no âmbito público e privado, trabalhando temas diferentes que cercam a gravidez. Esse modelo de pré-natal promove encontros que geralmente são grupais, possibilitando também a integração dos familiares. É um projeto de baixo custo, que tem promovido resultados positivos aos profissionais, e principalmente aos usuários. O psicólogo tem um papel fundamental nesse trabalho, atuando juntamente à equipe multiprofissional (Arrais & Araújo, 2016).

A assistência pré-natal compõe um conjunto de métodos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e de promover a saúde da gestante e da criança. Inclui o acolhimento da mulher desde o início de sua gestação até o momento pós-parto. Este período é descrito por mudanças físicas e emocionais vivenciadas de maneiras diferentes, portanto a gestante deve ser assistida de forma integral pelas equipes de saúde. O acompanhamento adequado a ela está relacionado a benefícios tanto para a mãe, quanto para o feto (Silva et al., 2016).

A gravidez pode ser um momento significativo para a mulher e sua família. Ao mesmo tempo, são desencadeados papéis, responsabilidades e mudanças sociais e familiares, sobretudo em uma época em que a mulher está mais ativa (Souza & Acácio 2019). Muitas mulheres criam expectativas nesse momento, e várias associam-no a um período de felicidade. Por um longo período, acreditou-se que a mulher estava livre de doenças mentais nessa fase (Krob et al., 2017).

É sabido atualmente que as modificações ocorrem no organismo, no bem-estar da mulher e em seu papel sociofamiliar, podendo alterar até seu estado emocional. O período gravídico-puerperal, a fase com maior ocorrência de transtornos mentais da vida da mulher, exige atenção especial para assegurar ou reestabelecer sua saúde mental (Santos et al., 2022).

O fato inegável das inúmeras mudanças nesse período - vivenciadas de forma marcante, as observações de outras mulheres do convívio social e os estudos como acadêmica de psicologia foram inspiradores para a construção do presente manuscrito. Esta é uma oportunidade para aprofundar-se na temática com ênfase na saúde mental da mulher no período gestacional. Este trabalho almeja contribuir com informações úteis para acadêmicos, para

profissionais da saúde - sobretudo os que atuam com gestantes e, especialmente, para as mulheres e suas famílias.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Aspectos biopsicossociais da gravidez: reflexões**

A gravidez é um estado biológico que dura cerca de trinta e nove semanas. É uma fase marcada por transformações físicas, hormonais, psicológicas e sociais. Após o nascimento do bebê, inicia-se a fase do puerpério<sup>1</sup>, que geralmente dura de seis a oito semanas. Neste período, o corpo se prepara para o retorno das funções pré-gravídicas (Costa et al., 2020). O período gravídico-puerperal requer adequações na vida da mulher e implica na ocorrência de mudanças em seu corpo, modificação do seu metabolismo e o aumento da produção de hormônios (Krob et al., 2017).

Outro fator relevante no âmbito psicológico da mulher é a autoaceitação do corpo e as mudanças físicas que a gravidez promove. Esse período é marcado por alterações específicas no corpo e, devido ao estereótipo de corpo ideal disseminado na sociedade, a mulher pode apresentar baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal, em confronto com o que imagina ser uma gestação ideal e suas vivências reais (Assef et al., 2021). Diversos ajustes precisarão ser feitos em pouco tempo. A dinâmica da estrutura familiar também é modificada, incluindo questões financeiras, interpessoais e emocionais, fatores que costumam gerar muito estresse à mulher nesse período. Vale mencionar que o estresse é o conjunto de respostas do organismo perante um estímulo que o despertou, sendo entendido como uma resposta fisiológica, comportamental e psicológica do sujeito que está se adaptando a novas situações (Fonseca et al., 2018; Santos & Neto, 2019).

O estudo de Monteiro et al. (2018) averiguou que as gestantes vivenciam e interpretam o estresse de maneiras diferentes e relativo a sua vivência. Nota-se sua ocorrência com as mudanças ocasionadas pela gestação, sendo importante a mulher ter o suporte da família para lidar com a situação. Um outro estudo de Rodrigo e Schiavo (2011) indica que patologias como a depressão podem ser oriundas do estresse, quando em nível elevado. Nos casos em que a gestante apresenta sintomas psicológicos depressivos, além do estresse comum desta

---

<sup>1</sup> O puerpério tem início imediatamente após o parto. Ele dura em média 6 semanas após o parto e é classificado conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto).

fase, é frequente que tais sintomas apresentem-se também no puerpério. Assim, o referido autor evidencia que o estresse crônico ocasiona um esgotamento, podendo manifestar transtornos psicofisiológicos, como a depressão e outros transtornos psíquicos no período gravídico-puerperal.

Assef et al. (2021) também confirmam a informação descrita, enfatizando que a não adaptação da mulher a mudanças biológicas, psicológicas e sociais torna-se um aspecto influenciador do surgimento de transtornos e pode, até mesmo, engendrar o surgimento de sintomas depressivos. Krob et al. (2017) acrescentam que os riscos de se desenvolver alterações psíquicas nesse período se elevam, desencadeando transtornos do humor. Características das gestantes também podem contribuir para o desajustamento psicológico, como: baixa escolaridade, estado civil solteiro, histórico de transtornos psiquiátricos, falta de identificação com o papel de mãe, fatores ambientais e falta de suporte social ou familiar (Weschler et al., 2016).

Além disso, é comum notar emoções ambivalentes e identificar sentimentos difíceis de lidar, a exemplo da tristeza. Entretanto, dependendo da frequência, da intensidade e do significado para a gestante, este pode ser um dos sintomas de risco para a depressão também após o nascimento da criança. Portanto, estudos sobre depressão na gestação concluem que as mulheres que apresentam esta sintomatologia na fase do ciclo vital têm maior probabilidade de desenvolver sintomas de transtorno depressivo no pós-parto (Krob et al., 2017).

Corroboram com tal aspecto, o modo como a maternidade é vista e idealizada pela sociedade, as transformações culturais no papel da mulher, o mito do amor materno e a vivência da gravidez e do parto, influenciam diretamente no desenvolvimento dos distúrbios nessa fase (Castro, et al., 2019). É um momento de ressignificação de seu papel na sociedade, vivido como um marco importante de uma etapa da vida. Ademais, como descrito, foi construído pela sociedade um ideal de ser mãe, o qual muitas mulheres esperam alcançar (Krob et al., 2017).

Estudos sobre ansiedade materna evidenciam que mulheres experimentam sentimentos contraditórios em torno da experiência de ser mãe e sentem-se felizes e apaixonadas por seus bebês, mas também é comum que se sintam tristes e ansiosas durante este processo. Os quadros de ansiedade são muito frequentes no período gestacional e no pós-parto. A ansiedade em excesso pode influenciar o curso da gestação, predispondo a complicações obstétricas (Chemello et al., 2017).

Entretanto, frequentemente, ansiedade e depressão, são sintomas pouco relatados

durante a gravidez, uma vez que essa experiência vital é socialmente percebida como positiva e realizadora para a mulher. No entanto, gestantes que vivenciam transtornos ansiosos, sem serem diagnosticadas e sem o tratamento adequado, têm maior probabilidade de permanecerem em sofrimento psíquico no pós-parto e nos primeiros anos de vida de seus filhos. A ansiedade pode atravessar o período gestacional e ser constatada, nesses casos, como um estado de insatisfação, alterações do sono, insegurança, inabilidade, inquietude (Arrais et al., 2019).

Ainda dentre os transtornos psíquicos, a psicose puerperal é a manifestação mais grave de sintomas depressivos durante a gestação ou até duas semanas após o parto, sendo considerada uma emergência psiquiátrica, relatada, muitas vezes, como sendo de início repentino. Nesses casos, é possível constatar alucinações, angústia, insônia, delírios, estado confusional e pensamentos delirantes relacionados ao bebê. Trata-se de um transtorno mental com capacidade de rápido agravamento, com variedade da intensidade dos sintomas, associado a uma incidência elevada de suicídio e infanticídio (Assef et al., 2021).

É necessário enfatizar a necessidade de observar a saúde mental já no início da gestação, destacando a prevenção de transtornos do humor, de modo a evitar possíveis transtornos no período perinatal e, caso já estejam presentes, melhorá-los. Os impactos da depressão não são favoráveis à relação mãe e bebê, haja vista que interferem no vínculo seguro entre a díade, o que prejudica a responsividade materna e as respostas de apego do bebê a ela (Krob et al., 2017).

Contudo, frequentemente, os conhecimentos biomédicos privilegiam a dimensão biológica, permanecendo o atendimento tradicional, no qual aspectos psicossociais não são suficientemente tratados, sendo muitas vezes empregados ao longo da experiência da maternidade, desde a concepção, até os meses subsequentes ao parto (Arrais & Araújo, 2016). Os serviços de saúde devem ter uma visão voltada para as necessidades da gestante, proporcionando ascensão na qualidade dos serviços prestados à mulher no ciclo gravídico-puerperal. De tal modo, as gestantes necessitam de estar inseridas no serviço de pré-natal o mais cedo possível. A mulher e a família atribuem significados à gestação, que devem ser respeitados pelos profissionais. O pré-natal bem avaliado pode melhorar as estratégias do serviço em saúde, principalmente na parte de atenção obstétrica (Silva et al., 2014). A atenção inadequada no pré-natal precede da falta de realização dos exames laboratoriais de rotina, dos procedimentos básicos recomendados, das prescrições e das orientações durante as consultas. Contudo, é perceptível a falta de melhorias na qualidade do serviço. Nota-se a necessidade da

elaboração de políticas e ações que realmente estejam voltadas para auxiliar a gestante (Nunes, 2016).

Os altos índices de morte materna no Brasil são um problema para os serviços de saúde e sociedade. Apesar de ações promovidas para o embate da mortalidade materna, esses índices representam um sério problema de saúde pública, que afeta, em desvantagem, mulheres de classes sociais que não têm acesso aos bens sociais, representando violação dos direitos humanos das mulheres (Alves, 2021).

O Sistema Único de Saúde defende a qualidade e a dignidade no cuidado em saúde, através da política de humanização. Logo, os profissionais da saúde deveriam atuar dentro dessa política, com ações relacionadas a essa temática. Nessa metodologia voltada para o cuidado, o parto ganha evidência. As práticas da política de humanização carecem de serem voltadas para a realidade dos cidadãos, propondo respeito e integração dos valores (Moreira et al., 2015).

### **Promoção da saúde e prevenção de agravos no ciclo gravídico-puerperal**

A expressão “promoção de saúde” é utilizada para caracterizar estratégias e formas de produzir saúde, não só individual, como também coletiva. Os diferentes serviços da área da saúde trabalham em conjunto com as demais redes de proteção social. É um trabalho amplo com intuito de promover igualdade e melhoria das condições e dos modos de viver, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Farias et al., 2020). A carta de Ottawa<sup>2</sup> é referência para a mencionada expressão, buscando a diminuição das desigualdades do acesso aos serviços na área. O objetivo da promoção é aumentar as chances das comunidades e dos indivíduos de participarem sobre as causas que prejudicam sua saúde e condições de vida (Malta et al., 2014).

A prevenção de agravos averigua a ausência de doença, estando voltada para o estudo da difusão de doenças e para o modo de controlar e prevenir a redução das condições patológicas. Por meio de ações, norteia e controla os fatores de risco ou fatores que causam o adoecimento em determinados grupos ou uma determinada enfermidade. As ações realizadas por meio da prevenção tentam reduzir e melhorar a letalidade (Gurgel et al., 2015).

É de grande relevância a realização de ações que possam promover a saúde na gestação,

---

<sup>2</sup> Carta de intenções apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, com objetivo de contribuir para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes.

ações educativas pode evitar complicações gestacionais, propiciar consulta de retorno de qualidade e disseminar conhecimentos e informações acerca das fases gestacionais, melhorando, assim, a saúde e promovendo a qualidade de vida da mulher. Através do acompanhamento de pré-natal, as gestantes passam a ter autonomia e conhecimentos para a promoção de sua saúde e da criança, desde a gravidez até o nascimento (Cardoso et al., 2019).

É preciso destacar a importância de uma equipe interdisciplinar para auxílio da gestante, focando em observar quais os fatores de risco que podem ocasionar transtorno psicológico para a mãe e o bebê. Uma rede de apoio sólida, que lhe dê assistência em todos os âmbitos, tanto relacionado à afetividade e saúde emocional, quanto a questões informativas. Tais condições são protetivas de transtornos psicológicos, de prevenção eficazes, o que, em última análise, não apenas diminui os efeitos da carga emocional que ocorre durante este período da vida da gestante/puérpera, como também proporciona uma melhor qualidade de vida às parturientes, com repercussão direta no desenvolvimento saudável da criança. A participação da família e do meio social em que se está inserido também é essencial, condição que pode ser construída por meio de informações e de trabalhos psicossociais de fortalecimento de laços (Santos, 2019).

Equipes de saúde que atuam na atenção ao pré-natal devem estar habilitadas para realizar e atuar na assistência dos serviços especializados, com estratégias educacionais que visem orientar a mulher quanto às questões clínicas e psicológicas inerentes ao período gravídico. Práticas educativas durante o pré-natal minimizam dúvidas e anseios da mulher durante o processo de gestação, preparando-a para o parto e pós-parto, devendo ser incorporadas ao processo de trabalho dos serviços de saúde (Silva et al., 2015).

Quando a assistência puerperal é desatenta em alguns pontos, com práticas limitadas da educação em saúde, esta falha pode ser prejudicial para a mulher (Gomes & Santos, 2017). Educação em saúde é uma estratégia de prevenção e promoção da saúde que visa diminuir intercorrências, insegurança e anseios, que possam surgir durante o período gravídico-puerperal. A educação em saúde tem o intuito de apontar para o diálogo, a troca de saberes e as práticas entre profissionais e usuárias. As relações construídas entre profissionais e usuárias nestas condições organizacionais e assistenciais oferecem possibilidades de uma comunicação efetiva que ajuda a mulher a compreender sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares (Guerreiro et al., 2014).

Para acolher a necessidade de saúde das mulheres é imprescindível a atuação eficaz e eficiente da atenção primária a saúde. Ações de programas de atenção no pré e pós-parto nesse âmbito podem ser desenvolvidas para acompanhar a mulher tanto na gestação, quanto no

puerpério. Estudos nacionais e internacionais sobre ações do programa de puerpério na atenção primária mostram que a atenção pós-parto ainda tem como foco o cuidado ao recém-nascido e não à puérpera, demonstrando necessidade de melhorias na implementação dos cuidados primários na qualidade da atenção à mulher no puerpério na atenção básica de saúde (Baratieri & Natal, 2019).

No Brasil, ainda há escassez na atenção voltada à mulher no período puerperal, pois as necessidades da saúde da puérpera não são atendidas e são pouco visibilizadas. É necessária a qualificação das equipes de saúde para maior assistência à mulher no período puerperal. As práticas de assistência não devem ser limitadas, no sentido de percepção das necessidades específicas da puérpera. O acesso das instituições deve ser ampliado e contar com melhorias no atendimento, unindo conhecimento científico às condutas mais humanitárias e compreensivas, com rotinas organizacionais flexíveis que garantam os direitos das mulheres (Corrêa, 2017).

Quando o diálogo entre o profissional e a mulher se limita ao conhecimento formal desde o início da gestação, isso geralmente permanece até o puerpério. A falta de projeto em comum entre os profissionais agrava as incertezas no que diz respeito a critérios de priorização e em relação ao papel de cada um dos profissionais que prestam assistência à mulher. A comunicação inadequada impossibilita o atendimento devido ao fato de a mulher não ser reconhecida como protagonista, tornando suas demandas pouco visíveis. Usualmente, a atenção é voltada para o bebê desde a gestação até o período puerperal, isto é, a mulher não possui um espaço de escuta, o que gera descontentamento nessa fase. Entretanto, os profissionais, devem valorizar as necessidades dela e não somente o papel desempenhado como mãe. Portanto, a forma de acolhimento necessita de mudanças da percepção dos gestores e de profissionais de saúde. A necessidade de qualificação para o cuidado puerperal deve ir além do conhecimento científico puramente teórico. É necessário criar e executar projetos que enfatizem mudanças no modo de trabalho desses profissionais, incluindo reuniões e fornecimento de informações necessárias para equipes atuarem de maneira aprimorada e contínua (Côrrea, 2017).

A assistência no período gravídico-puerperal ressalta o acolhimento, a comunicação e o foco na humanização. O descomprometimento e a falta de profissionais de saúde prejudicam o direito à saúde das gestantes. Contudo, o cuidado humanizado, o acolhimento e os trabalhos de educação em saúde fornecem subsídios para melhor comunicação entre gestantes e profissionais. Estes são critérios essenciais e benéficos para solidificar os cuidados da atenção em saúde da mulher (Silva et al., 2014).

Os programas de saúde mental direcionados às mulheres devem ser desenvolvidos antes,



durante e após a gestação, principalmente com as mulheres que possuem uma rede de apoio mais vulnerável. Ademais, os transtornos mentais repercutem de maneira negativa em gestantes e no desenvolvimento da criança, ressaltando que é fundamental realizar estudos e intervenções que promovam a saúde materna e infantil, incluindo as variáveis psicossociais que intervêm nos processos de desenvolvimento. A falta de recursos e de qualificação desmotiva os profissionais para a tomada de decisões perante esses desafios (Irutita -Ballesteros et al., 2019).

### **Pré-natal psicológico: contribuições da psicologia para a saúde da mulher e do bebê**

A utilização de recursos técnicos e teóricos na psicologia para auxiliar a mulher no período gravídico-puerperal é nomeada psicologia perinatal ou obstétrica, uma área da psicologia existente desde a década de 70. Apesar de existirem muitas publicações referentes à gravidez, ao parto e ao puerpério que sirvam como base para o psicólogo nesse campo, o mesmo não é intitulado como psicólogo perinatal ou obstétrico, o que talvez seja uma das causas da escassez de trabalhos com essa nomenclatura (Schiavo, 2020).

É necessário que haja conhecimento de psicólogos e de profissionais da saúde sobre a psicologia perinatal, um campo que discorre sobre aspectos psicológicos na gestação, parto e puerpério e suas repercussões no desenvolvimento infantil. O profissional que atua nessa área pode trabalhar na prevenção da depressão tanto no parto, quanto no pós-parto, instruindo também a rede de apoio da mulher. Essa rede, quando bem orientada, auxilia na prevenção da depressão e na estimulação dos bebês, contribuindo para a redução do número de mulheres com sintomas depressivos (Schiavo, 2020).

É essencial elaborar trabalhos direcionados para esse campo da psicologia obstétrica/perinatal, possibilitando a valorização do psicólogo e dando suporte para fundamentar o trabalho com mulheres no período gravídico-puerperal, formando assim profissionais aptos e qualificados para atuarem na área (Schiavo et al., 2020). É possível verificar na literatura científica a importância de introduzir o psicólogo como um dos profissionais que compõem a equipe de assistência à gestante na atenção básica (Benincasa et al., 2021).

Tipicamente, os cuidados de pré-natal tradicional não visam diagnosticar nem tratar dificuldades em nível de saúde mental. Os sintomas podem ser ignorados nas avaliações feitas pela equipe de obstetrícia. Ainda que muitas queixas sejam comunicadas pela mulher, no decorrer de seu acompanhamento, o reconhecimento e o cuidado com os sintomas não são

efetivados. A percepção e o manejo dos sintomas psiquiátricos na gestação estão longe de receber a devida atenção dos ginecologistas e obstetras, o que torna a questão preocupante (Arrais et al., 2019).

Nesse sentido, é essencial que o acompanhamento às gestantes passe a ter um olhar mais humanizado pelos profissionais da saúde, de modo a considerar aspectos relacionados à saúde mãe-bebê, que envolvem fatores psicológicos, emocionais, relacionais, sociais (Krob et al., 2017). Desse ponto de vista, o pré-natal psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal ginecológico, no qual se realizam intervenções psicoprofiláticas, com o objetivo de propiciar cuidados mais humanizados durante a gestação (Arrais et al., 2019). É uma ferramenta eficaz, que pode ser implementada por equipes multidisciplinares e em vários contextos assistenciais. É um importante instrumento que deveria ser implementado em postos de saúde e em serviços de pré-natal no Brasil (Arrais et al., 2019).

Juntamente às práticas biomédicas, o pré-natal psicológico pode ser desenvolvido no setor privado e, principalmente, no público. As equipes precisam de qualificação e de informações sobre as dificuldades relacionadas à maternidade, principalmente aquelas desencadeadas por transtornos psíquicos. Os psicólogos têm um importante papel de atuação nesse trabalho de cuidado integral à mulher e a seu bebê (Arrais & Araújo, 2016).

Assim, as intervenções do profissional de psicologia se configuram como relevantes, uma vez que atuam possibilitando o encontro da mulher com a experiência da maternidade. As condições psíquicas que uma mulher desenvolve para cuidar de seu bebê revelam a necessidade de elas terem um espaço de escuta, um serviço de acompanhamento psíquico pré-natal para que possam falar sobre a gestação e as dificuldades relacionadas (Fonseca et al., 2018).

O pré-natal psicológico é voltado para a prestação de serviços psicológicos às gestantes, o qual estimula a integração de seus familiares nos cuidados desenvolvidos ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Arrais & Araújo, 2016). O objetivo é acolher a gestante, escutando-a e permitindo que expresse suas culpas, dúvidas, medos e angústias inerentes a este período. É uma intervenção preventiva que propicia um suporte emocional, informacional e instrucional, um auxílio terapêutico capaz de tratar possíveis crises psíquicas, assegurando uma gestação saudável. Volta-se para a humanização da assistência durante o processo gestacional, prevenindo situações decorrentes desse período e engloba intervenções protetivas à saúde mental, visando um puerpério mais saudável (Benincasa et al., 2019). Tem sido divulgado como um programa aberto, geralmente sem número limitado de sessões e

preferencialmente em grupo. As gestantes podem participar durante o período que desejarem até o nascimento do bebê. Dentre os diversos temas trabalhados, é possível citar alguns: discussões sobre o parto, direito ao acompanhante, distúrbios emocionais do puerpério, ajuda qualificada no pós-parto, sexualidade na gravidez, o papel dos avós e funções da maternidade e paternidade (Arrais & Araújo, 2016; Arrais et al., 2019).

O programa objetiva proporcionar trocas de informações entre mulheres que vivenciam os mesmos sentimentos e emoções presentes nessa fase, favorecendo o mecanismo de identificação, uma abordagem raramente encontrada nos serviços de obstetrícia. É preventivo em vários aspectos: identifica as modificações da gestante; acompanha o vínculo pais-bebê; trabalha o desenvolvimento da confiança na própria percepção e na própria sensibilidade; amplia recursos do casal como agente de prevenção com outras pessoas da família; e conscientiza os pais em relação ao atendimento que recebem e à reivindicação de suas necessidades. Alguns temas importantes podem ser desmistificados, a exemplo de cuidados com amamentação e com o bebê e a maternidade idealizada (Arrais et al., 2014).

Enquanto os estudos voltados a gestantes de risco habitual têm uma proposta psicoeducativa, com vistas a preparar a gestante para as dificuldades frequentes do pós-parto, os voltados a gestantes de alto risco ou com alguma patologia, propõem-se a minimizar ou reverter o quadro de prejuízos (Benincasa et al., 2021).

A gestação de alto risco é conceituada como aquela em que há maior probabilidade de ocasionar problemas para a mãe, bem como para o feto. No decurso do pré-natal de risco habitual, pode ser identificado esses problemas e assim serem destinados ao pré-natal de alto risco para reduzir possíveis complicações (Alves, 2021). Já em casos de nascimento prematuro, tal fato pode não ser benéfico para a criança e, somados a outros fatores - como condições ambientais, socioeconômicas, tipos de cuidados -, podem afetar a vivência da maternidade e serem fatores determinantes para o desenvolvimento da criança. A família auxilia no desenvolvimento infantil juntamente a profissionais competentes que contribuam com informações de cuidado e sobre as necessidades dos bebês (Schiavo et al., 2020).

Em casos de óbito fetal, dentre outros aspectos, trabalha-se: como foi a gestação, os pais perante a morte do filho, despedida do bebê e desejo de reparação e avaliação do psicólogo diante dessa situação, a fim de verificar a necessidade ou não de acionar a rede de apoio socioafetiva e psicossocial. Apesar de ser realizado o trabalho de luto com as famílias, ele recebe pouca ajuda das instituições. É essencial o trabalho da psicologia hospitalar com essas famílias na prevenção de traumas e luto patológico (Muza et al., 2013).

A assistência ao pré-natal torna-se mais especializada e recomendada pelas políticas públicas de saúde. Então, tais mudanças vão influenciar também no modelo de assistência do pré-natal em gestação de alto risco, que aumentam a probabilidade de resultados desfavoráveis para a mãe e para o feto no contexto emocional e orgânico. A inserção da psicologia nesse âmbito, é um trabalho inovador e que necessita sempre ser reavaliado (Caldas et al., 2013).

Desenvolver assistência psicológica durante a gravidez, seja através de atendimentos individuais, de casais ou grupais, promove saúde e uma melhor adaptação à maternidade durante o pós-parto. Como descrito anteriormente, a chegada de um bebê gera mudanças significativas e vulnerabilidade psíquica à mulher. Os recursos teóricos e técnicos da Psicologia podem contribuir para a redução dos fatores de risco e o aumento dos fatores de proteção a transtornos comuns ao puerpério, como a depressão pós-parto. Entretanto, ainda há lacunas a serem preenchidas em relação aos modelos interventivos, o que aponta para a necessidade de novos investimentos científicos que delineiem intervenções efetivas para esta população específica (Benincasa et al., 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo enfatizar a importância da atenção à saúde mental da gestante em período gravídico-puerperal. Percebe-se que a saúde mental da mulher nesse período tem pouca ou nenhuma importância no modelo biomédico do pré-natal tradicional, sendo uma demanda para a psicologia.

Pode-se observar que Arrais é a autora que mais tem publicado sobre pré-natal psicológico, sendo citada por praticamente todos os artigos dessa temática. É importante enfatizar a escassez de materiais sobre gestação e políticas públicas, principalmente artigos da área da psicologia, observado que grande parte dos artigos são encontrados em revistas científicas da enfermagem.

As dificuldades de adaptação à nova realidade podem ser estressantes para a mulher, configurando-se como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo a depressão o mais comum. No entanto, a experiência da maternidade pode ser vivenciada através de emoções ambivalentes, como a ansiedade, um sentimento comum durante a gravidez, juntamente às mudanças corporais, psicológicas e sociais.

Por fim, nota-se que o pré-natal psicológico se caracteriza como um complemento ao pré-natal tradicional, contribuindo para a humanização da assistência no período gestacional, considerando a integralidade do cuidado, com repercussões positivas também no puerpério da

mulher e na saúde e desenvolvimento do bebê. Ainda, promove a saúde da mulher e de seu filho, contribuindo para a diminuição de fatores de risco, além de prevenir agravos, sobretudo para a saúde mental da díade, favorecendo o aumento dos fatores protetivos.

## REFERÊNCIAS

Andrade, A.B., Bosi., & Lúcia, M. (2014). Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*,38(103), 805-816.

Arrais, A.R., Araujo, T.C.C.F., & Almeida, R. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas a depressão pós parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34.

Arrais, A.R., & Araújo, T.C.C F. (2016). Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista da Sbpsh*, 19(1), 103-116.

Arrais, A.R., Mourão, A M., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como um programa de prevenção pós parto. *Saúde Soc*, 23(1),251-264.

Asself, M.R., Narina, A C.M., Martins, A.P.P., Machado, J.G.O., Amado, L.O., Toledo, L...Soares.G. (2021). Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. *Acervo*, 29.

Alves,T.O.(2021).Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(4), 14860-14872 .

Baratieri, T., Natal, S.( 2017).Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa *Ciência e Saúde coletiva*, 24(11), 4227- 4238.

Benincasa, M, Lazarini, N; Andrade, C.J. (2021). Id on Line Ver. Mult. Psic, 15(56), 644-663.

Benincasa, M., Freitas, V.B.F., Romagnolo, A N.R., Januário, B.S., & Heleno, M.G.V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 238-257.

Caldas, D.B., Silva, A.L.R, Böing, E.C., Aparecida, M., & Custódio, Z.A.O. (2013). Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87.

Cardoso, S.L., Souza, M.E.V., Saraiva, O., Souza. A.F., Lacerda, M.D.F., Oliveira, N.T.C...Medeiros, K.M.F. (2019). Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Revista interfaces*.7(1),180-186.

Chemello, M.R., Lewandowski, D.C., & Tagma, M.S.D. (2017). Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*, 21(01), 78-89.

Costa, E.L., Salvador, J., & Gomes, M.K. (2020). Fatores psicossociais associados ao período gravídico puerperal da mulher: Uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica, UNESC*, 18(1).

Corrêa, M.S.M., Feliciano, K.V.O., Pedrosa, E. N., & Souza, A. I. (2017). Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública*, 33(3):e00136215.

Farias J.M., Minghelli, L.C., Soratto, J. (2020). Promoção da saúde: Discursos e concepções na atenção primária a saúde. *Saúde coletiva*. 28(3), 381-389

Fonseca, M.N.A., Rocha, T.S., Cherer, E.Q., & Chatelard, D.S. (2018). Ambivalências do ser mãe: Um estudo de caso em psicologia hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 141-155.

Gomes, G.F., & Santos, A.V. (2017). Assistência de enfermagem no puerpério. *Enfermagem Contemporânea*. 6(2), 211-220.

Gurgel, P.K.F., Santos, A.D.B., Monteiro, A I., & Lima, K.Y.N. (2015). Promoção da saúde e prevenção de agravos. *Enfermagem UFPE on line*. 9(1), 368-75.

Guerreiro, E.M., Rodrigues, D.P., Queiroz, A B.A., & Ferreira, M.A. (2014). Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Revista Brasileira de enfermagem*. 67(1), 13-21.

Irurita-Ballesteros, C., Falcão, D.V.S., Rocinholi, L. F., & Landeira, F.J. (2019). Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos*, 12(2), 451-475.

Krob, A.D., Godoy, J.D., Leite, K.P., Moro, & S.M.G. (2017). Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(3), 03-16.

Monteiro, P.G.A., Souza, I.C., Rodrigues, V.C.C., Costa, M.M.S., Lopes, T.S., Castro, R.C.M.B... (2018). Percepções de mulheres acerca do estresse vivenciado na gestação. *Investigação qualitativa em saúde*. 2 (9), 2935- 2948.

Muza, J.C., Sousa, E.N., Arrais, A.D.R., & Iaconelli, V.C. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48.

Malta, D.C., Castro, A.M., Gosch, C.S., Cruz, D.K.A., Bressan, A., Nogueira, J.D., . . . Temporão, J.G. (2009). A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 18(1), 79-86.

Moreira, M.A.D.M., Lustosa, A.M., Dutra, F., Barros, E.O., Batista, J.B.V.; & Duarte, M.C.S. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10).

Nunes, J.T., Gomes, K.R.O., Rodrigues, M.T.P., & Mascarenhas, M.D.M. (2015). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde*

Colet,24 (2), 252-261.

Rodrigues, O.M.P.R., & Schiavo, R.A. (2012). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia*.33(9),252-7.

Santos, J.E.M., & Neto, J.L.S. (2020). Depressão pós parto: Fatores emocionais da gestação e puerpério. *Psicologia*. O portal dos psicólogos.

Silva, M.M.Z., Andrade, A.B., Bosi., & Lúcia, M. (2014). Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*,38(103), 805-816.

Silva, E.P., Lima, R.T., Osório, M.M. (2016). Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizado. *SciELO ciência & saúde coletiva*.21(09).

Santos, J.E.M.S., & Neto, J.L.S (2019). Depressão pós parto-: Fatores emocionais da gestação e puerpério (UNIVISA) *psicologia o portal do psicólogo*.

Santos, A.M., Carmesim, K.T., Wilbert, A.P. (2022). Os transtornos psicológicos relacionados a gravidez. *Anais 19º Seminários de Iniciação Científica da Uniandrade*. 19(19).

Silva, M.M.Z., Andrade, A.B., Bosi., & Lúcia, M. (2014). Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*,38(103), 805-816.

Schiavo, R.A., Rodrigues, O.M.P.R., Santos, J.S., Antonucci, J.M., Mormanno, C., & Pereira, V.A.(2020). Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. *Revista psicologia e saúde*. 12(4), 141-158.

SCHIAVO, R. A. (2020). Desenvolvimento do bebê e a depressão materna a culpa não é da mãe online SciELO. [viewed 01 October 2022]. Available from: Uniandrade.

Schiavo, R.A. (2020). *Psicologia obstétrica/ Perinatal*. Ver, Curitiba,3(6), 16204-16212.

Souza, E.A., & Acácio, K.H.P. (2019) Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. *Psicologia Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 5 (3) 11-24.periodicos.set.edu.br

Vianna, M., & Vilhena, J.D. (2016). Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério. *Trivium*, 8(1), 96-109.

Weschler, A M.,& Reis, K.P. (2016). Uma análise exploratória sobre os fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. *Psicologia Argumento*, 34(86), 273-288.

