

## **SINTOMAS DEPRESSIVOS GESTACIONAIS: INFLUÊNCIA NOS SENTIMENTOS MATERNS**

*Marília da Mata Silva<sup>1</sup>, Lucas França Garcia<sup>2</sup> Andréa Grano Marques<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UniCesumar. Maringá/PR. Bolsista CAPES. marilia0591@hotmail.com@hotmail.com

<sup>2</sup> Coorientador, Professor Permanente do PPG em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador e Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI)

<sup>3</sup> Orientadora, Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador e Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI)

### **RESUMO**

A gestação é um momento em que ocorrem alterações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, pode ser um momento onde surgem muitas incertezas, dúvidas, inseguranças e medos. Os sintomas depressivos podem aparecer durante o período gestacional, e no período do pós-parto, afetando a qualidade do vínculo materno-fetal, a interação com o bebê e posteriormente, no desenvolvimento da criança. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar como os sintomas depressivos podem influenciar nos sentimentos maternos. Metodologia: Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo. A amostra foi selecionada por amostragem intencional e composta por 11 mulheres gestantes, que frequentavam três Unidades Básicas de Saúde em Maringá-Pr. Para análise dos dados foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2011) com o auxílio do software SR NVivo versão 11 para Windows. Durante as entrevistas, os sentimentos de como essas gestantes têm vivenciado a própria maternidade como: preocupação, medo do parto, ansiedade, solidão, não se sentir capaz de se tornar mãe, culpa e raiva foram identificados nos relatos das mulheres e faz com que essa gestante tenha uma maior inibição de emoções e comportamentos, deixando-as mais vulneráveis, resultando em instabilidade emocional. É fundamental que os profissionais da área da saúde estejam cada vez mais atentos, a escuta ativa e com qualidade dessas gestantes são primordiais para o planejamento de ações de intervenções voltadas não somente para os aspectos clínico-obstétricos, mas também para o acompanhamento psicológico dessa gestante de forma integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde; Depressão Gestacional; Vínculo materno-fetal.

## **1 INTRODUÇÃO**

A constituição da maternidade possibilita que a mulher entre em contato com as próprias representações do papel de mãe, revivendo sua experiência como filha e redefinindo sua própria identidade e autoestima. O papel social de ser mãe, os sentimentos maternos envolvidos durante o período gestacional, auxiliam na constituição da identidade materna e também irão influenciar em como cada mãe irá interagir com seu bebê após o nascimento (MCMAHON et al., 2016).

A gestação é um momento em que ocorrem alterações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, sendo que os sentimentos envolvidos durante a gravidez são variados, é um momento onde surgem muitas incertezas, dúvidas, inseguranças e medos. No primeiro trimestre gestacional, sentimentos ambivalentes estão presentes, como alegria, apreensões e dúvidas, no segundo trimestre, onde a gestante começa a sentir o feto como uma realidade, podem adquirir uma certa estabilidade emocional e no terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar a medida em que o parto se aproxima, assim como as mudanças na rotina que irão acontecer com a chegada do bebê (LEITE et al., 2014). Os fatores associados a representação do papel social de mãe, podem propiciar o surgimento de angústias e ansiedades. Os sintomas depressivos podem estar ligados à representação de forma negativa da maternidade e também ao sentimento de não se sentir capaz de cuidar do próprio filho, refletindo no estado psíquico materno, e por consequência na capacidade de identificação com seu bebê (LEITE et al., 2014; WINNICOTT, 2012). Os sintomas depressivos como irritabilidade, choro constante, sentimentos de desesperança e desamparo, falta de motivação, desinteresse sexual,

insônia ou excesso de sono, falta de apetite, queixas psicossomáticas podem aparecer durante o período gestacional, e no período do pós-parto, afetando a qualidade do vínculo materno-fetal, a interação com o bebê e posteriormente, no desenvolvimento da criança (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011).

A depressão materna pode afetar o desenvolvimento do bebê, predispondo-o durante a infância a problemas emocionais e de comportamento. No período gestacional é importante que a mãe desenvolva um vínculo com seu bebê, para que durante o puerpério, possa ter uma identificação com seu bebê, vinculando-se emocionalmente à ele, entendendo quais são as suas necessidades para atendê-las (FRIZZO; PICCININI, 2005; GREINERT et al., 2018). A depressão que é persistente em mulheres no período gestacional, está associada a um atraso no desenvolvimento dos filhos até os 18 meses de idade (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019).

No Brasil, nos anos 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de oferecer um acompanhamento mais específico nas necessidades das gestantes, e posteriormente em junho de 2011, foi estabelecida a Rede Cegonha, com um maior destaque para os direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Um acompanhamento no pré-natal que considere os sintomas depressivos, pode auxiliar a prevenir problemas pessoais e familiares nesse período (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019; GALVÃO et al., 2015). Considerando o contexto do atendimento pré-natal, os profissionais da saúde como os enfermeiros, podem oferecer para essas gestantes o apoio social, através de uma escuta ativa, fazendo com que a consulta do pré-natal possa ser um momento de trocas de experiências e informações, de forma a entender e valorizar as emoções e sentimentos dessa gestante, para que possa se sentir acolhida (LEITE, et al., 2014).

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo. O período referente a coleta dos dados compreendeu os meses de Janeiro à Abril de 2018. Todas as participantes do estudo foram selecionadas pelo método de amostragem intencional, ou seja, tanto as obstetras quanto as enfermeiras responsáveis pelo exame pré-natal, identificaram os sintomas depressivos durante esse período gestacional. A amostra foi composta por 11 mulheres gestantes, que frequentavam três Unidades Básicas de Saúde em Maringá no Paraná. A participação das gestantes foi voluntária e para manutenção do sigilo na pesquisa foram identificadas pela letra G, que se refere à palavra gestante e foi seguida da ordenação numérica (G1, G2,...G11). Para a realização da coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada abordando os aspectos referentes aos sintomas depressivos e a subjetividade dos sentimentos maternos durante esse período gestacional. Após aceitarem o convite para a participação no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram iniciadas as entrevistas individuais, as quais foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Para análise dos dados, as transcrições foram submetidas a análise de conteúdo de Bardin (2011), e foram seguidas etapas de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Com o auxílio do software SR NVivo versão 11 para Windows, os dados textuais foram tratados e os relatos selecionados pelo programa, passou-se para a etapa de inferência e interpretação dos resultados, relacionando-os com as pesquisas mais recentes sobre o tema estudado (BAZELEY; JACKSON, 2013). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Cesumar - Maringá- PR, sob o Parecer nº 2.417.916.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 11 gestantes que foram entrevistadas estavam apresentando sintomas depressivos, identificados pelas enfermeiras e médicas responsáveis pelo pré-natal. Gestantes com a idade entre 16 e 40 anos, sendo seis primigestas e cinco múltiparas. Segundo pesquisas, uma em cada quatro gestantes vivenciam transtornos, sendo que 48% apresentam ansiedade, e 70% das que apresentam a depressão gestacional, permanecem com o sofrimento psíquico no pós-parto, inclusive nos primeiros anos de vida de seus filhos (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019). Durante as entrevistas, os sentimentos de como essas gestantes têm vivenciado a própria maternidade como: preocupação, medo do parto, ansiedade, estresse, solidão, não se sentir capaz de se tornar mãe, culpa e raiva foram identificados nos relatos das mulheres, conforme os trechos abaixo:

Que que eu penso? Mais uma preocupação né. Tô bem, tô feliz, tô contente, mas tenho medo do parto, nossa muito, eu fico contando as semanas, nossa o mês de Janeiro para mim foi uma tortura (G1).

A minha cabeça tá virada, sinto um pouco solitária (G10).

Tudo é eu, e eu fico me perguntando será que eu vou dar conta? Não sei, mas tomara que sim, porque é bastante responsabilidade né. Não só físico, por exemplo, amamentar, daí se você não consegue amamentar você se sente culpada, entende?! (G11)

Ah às vezes eu me sinto, aí acho que agora eu estou me sentindo muito gorda, acho que tô mito estressada, também do nada, ansiosa, muito, choro muito, às vezes eu tô sozinha em casa e eu choro, choro de raiva (G4).

A fragilidade, o não “sentir-se” capaz de ser mãe, também foram observados nos discursos dessas mulheres,

Então assim, eu to me sentindo muito, eu nunca fui uma pessoa frágil, eu to me sentindo muito frágil sabe (G5)

Então não tô curtindo exatamente nada, para mim essa gravidez tá sendo, não sei se eu posso falar, um martírio, mas não vejo a hora de chegar e nascer. Ansiosa para acabar isso logo (G6).

Na verdade, eu não me sinto mãe agora, então não sei descrever (G7).

De acordo com a *American Psychiatric Association*, em 2013, a depressão gestacional é identificada como um dos principais preditores para o desenvolvimento da depressão pós-parto, 50% dos casos em 2013, de depressão pós-parto iniciaram no período gestacional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os sentimentos como desânimo, tristeza, anedonia, podem não ser percebidos pela equipe de saúde que realiza o acompanhamento dessa gestante, se identificados durante esse período podem resultar na prevenção da depressão pós-parto (ARRAIS, ARAÚJO e SCHIAVO, 2019). O afeto diminuído, o desinteresse, a tristeza, que aparecem em casos de depressão, faz com que essa gestante tenha uma maior inibição de emoções e comportamentos, deixando-as mais vulneráveis, resultando em instabilidade emocional (KLIEMANN; BOING; CREPALDI, 2017). As gestantes que participaram desse estudo, apresentaram os sintomas que caracterizam um quadro de depressão gestacional, em concordância com os dados epidemiológicos que apontam que os sintomas depressivos e ansiosos, têm uma prevalência durante o período gestacional, contribuindo para desenvolvimento da depressão no pós-parto, na qualidade do apego materno-fetal e no comprometimento do desenvolvimento do bebê (KLIEMANN; BOING; CREPALDI, 2017).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que a repercussão dos sintomas depressivos gestacionais na qualidade da interação e da vinculação materno-fetal, e as transformações intrínsecas ao processo de construção da maternidade, é fundamental que os profissionais da área da saúde estejam cada vez mais atentos, a escuta ativa e com qualidade dessas gestantes são primordiais para o planejamento de ações de intervenções voltadas não somente para os aspectos clínico-obstétricos, mas também para o acompanhamento psicológico dessa gestante de forma integral.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5** (5a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F. SCHIAVO, R.A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAZELEY, P.; JACKSON, K. **Qualitative Data Analysis with Nvivo**. London: SAGE Publications, Inc., 2013.

FRIZZO, G.B. PICCININI, C.A. Interação Mãe-Bebê Em Contexto De Depressão Materna: Aspectos Teóricos E Empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, 2005.

GALVÃO, A. C. C., SILVA JÚNIOR, F. J. G., LIMA, L. A. A; MONTEIRO, C. F. S. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: Revisão sistemática. **Revista On Facema**, v.1, p. 54-58, 2015.

GREINERT, B.R.M; CARVALHO, E.R.; CAPEL, H.; MARQUES, A.G.; MILANI, R.G. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

KLIEMANN, A.; BOING, E.; CREPALDI, M. A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, 2017.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, A. A. S.; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.

MCMAHON, C.; CAMBERIS, A.L.; BERRY, S.; GIBSON, F. Maternal Mind-Mindedness: Relations With Maternal-Fetal Attachment And Stability In The First Two Years Of Life: Findings From An Australian Prospective Study. **Michigan Association for Infant Mental Health**. v. 37, n.1, p. 17-28, 2016.

SOUSA, D. D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. Coleção Textos de Psicologia. São Paulo: Martins Fontes; 2012.