



SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES: REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO MATERNO-FETAL E IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL

Marília da Mata Silva¹; Lucas França Garcia²; Andréa Grano Marques³

¹Acadêmica do Curso de Psicologia, UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PIBIC/FA-UniCesumar.

²Co-orientador; Pós-Doutorando do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR, Maringá-PR.

³Orientadora; Profa. Dra. do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde e Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. UNICESUMAR, Maringá-PR.

RESUMO: A gestação, período compreendido entre a concepção e o parto, constitui-se em um fenômeno no qual a mulher passa por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que repercutem na formação do vínculo materno-fetal e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Portanto, a vivência da gravidez é influenciada tanto por fatores intrapsíquicos quanto pelo contexto no qual está inserida. O objetivo da presente pesquisa foi investigar as repercussões dos sintomas depressivos na formação do vínculo materno-fetal em gestantes. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo. A amostra foi composta por 11 gestantes que apresentam sintomas depressivos e que realizavam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Maringá – PR. Foi realizada a entrevista semiestruturada com perguntas referentes aos sintomas depressivos, apego materno-fetal e a importância do atendimento pré-natal. Os resultados foram submetidos a análise do discurso de Bardin (2011), por meio da categorização a partir da Teoria de Apego Materno-Fetal de Cranley (1981). Os relatos das gestantes comprovaram o impacto negativo dos sintomas depressivos na formação do apego materno-fetal. Espera-se, com esse resultado, colaborar para que seja dada a devida importância de ser considerada a subjetividade materna na assistência pré-natal e não apenas os aspectos clínicos-obstétricos, para a promoção da saúde, tanto física quanto mental do grupo materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Afeto; Depressão; Gravidez; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O período que é compreendido entre a concepção e o parto, chamado de gestação, constitui-se em um fenômeno no qual a mulher passa por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que repercutem na formação do vínculo materno-fetal e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (PISONI *et al.*, 2014). Portanto, o período gestacional torna-se um complexo desafio que pode despertar na mulher inseguranças e ansiedades diante de um novo papel: ser mãe (SILVEIRA E FERREIRA, 2011; LEITE *et al.*, 2014).

O vínculo afetivo da mãe com o seu bebê é desenvolvido ao longo da gestação, sendo resultado do desenvolvimento psicológico da gestante. A sensibilidade da mãe para desenvolver a capacidade de identificação com o bebê, compreender os seus sentimentos e atender às suas necessidades, é alcançada no final da gestação, esta transformação vivenciada pela mãe foi denominada preocupação *materna primária* (WINNICOTT, 2012). Essa resposta emocional à gravidez e ao feto em gestação, íntima e subjetiva, envolve as representações mentais maternas da criança e exerce influência na interação mãe-bebê. O apego materno-fetal reflete a vinculação e a qualidade da relação entre a mãe e o bebê ainda em formação, destacando-se como importante preditor do comportamento materno estabelecido durante a gestação e pós-parto (ALVARENGA *et al.*, 2015).

O sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade, como também questões sociais, são fatores importantes para o desenvolvimento da depressão, pois, em razão da



maternidade, sua vida profissional, financeira e social será influenciada, exigindo uma nova adaptação de sua rotina e de cuidados com o bebê (GREINERT, 2015). A transição para tornar-se mãe é sinônimo de adaptação e de reorganização de seus novos papéis, deixando-a vulnerável e fragilizada, o que pode implicar no aparecimento de sintomas depressivos e de ansiedade (SOUSA *et al.*, 2011). Esses prognósticos podem comprometer o estabelecimento do vínculo materno-fetal e constituir-se em fator de risco para o futuro desenvolvimento infantil (CARDOSO *et al.*, 2014). O apego materno-fetal é também um componente importante da identidade materna, sendo essencial na promoção da adaptação positiva à maternidade (PISONI, *et al.*, 2014).

Os sintomas depressivos podem estar associados a representações negativas da maternidade e ao sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê e de entender as suas necessidades, repercutindo no estado psicológico materno e, conseqüentemente, na capacidade de identificação com o seu bebê (WINNICOTT, 2012). O período gestacional pode ser momento de sofrimento psíquico, físico e social para algumas mulheres, contrariando as expectativas da família e da sociedade que esperam que a mulher esteja feliz e satisfeita com a maternidade.

É importante considerar que a gestante precisa de uma rede de cuidados que inclui ambiente acolhedor, apoio dos seus familiares e cônjuge, assim como a assistência pré-natal, para que possa exercer o papel materno de forma satisfatória (SCHMIDT, 2009; WINNICOTT, 2012). O presente estudo tem por objetivo investigar as repercussões dos sintomas depressivos na formação do vínculo materno-fetal em gestantes que realizam a assistência pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tratou-se de uma abordagem qualitativa. A amostra investigada consistiu de 11 gestantes que realizaram o pré-natal em quatro Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Maringá-PR. Foram incluídas no estudo gestantes que apresentavam sintomas depressivos. As participantes da pesquisa foram selecionadas pelo método de amostragem intencional, no qual as enfermeiras e médicas que realizavam o pré-natal das gestantes indicavam aquelas que atendiam aos critérios da pesquisa. Quanto aos instrumentos, foi realizada uma entrevista semiestruturada que abordou questões referentes aos sintomas depressivos, a assistência pré-natal e aos sentimentos das gestantes em relação ao bebê.

O processo de coleta dos dados foi efetuado de forma individual pela pesquisadora, inicialmente as gestantes selecionadas foram contatadas, informadas e esclarecidas a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Após terem consentido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a entrevista semiestruturada na respectiva Unidade Básica de Saúde. As entrevistas foram transcritas e analisadas pelo método da análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo as etapas de análise preconizadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Foi utilizado o programa QSR NVivo versão 11 para Windows para a categorização dos resultados. O modelo de categorização da análise de conteúdo foi definido previamente a partir da Teoria de Apego Materno-Fetal de Cranley (1981).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 11 gestantes que foram entrevistadas e que apresentaram os sintomas depressivos durante o período gestacional tinham idade entre 16 e 40 anos. Sendo cinco múltiparas e seis primigestas. Quanto ao estado civil, três eram casadas, quatro solteiras e quatro em união estável. Com relação à escolaridade, variou entre o ensino fundamental e o ensino superior completo. Quanto à renda familiar mensal, os valores variaram entre um salário mínimo a quatro salários mínimos. Os dados foram



analisados de acordo com a teoria de Apego Materno-Fetal de Cranley (1981), e dividido nas categorias: sintomas depressivos, apego materno-fetal e a importância da assistência pré-natal.

3.1 SINTOMAS DEPRESSIVOS

Para se obter um diagnóstico de depressão, de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), é preciso considerar seguintes sintomas: humor deprimido, perda de interesse e prazer em realizar atividades do dia-a-dia, fadiga, insônia, hipersonia, perda ou ganho de peso sem estar em dieta, retardo psicomotor ou agitação, sentimento de inutilidade, culpa excessiva, ideação ou tentativa de suicídio, pensamentos recorrentes de morte, dificuldade de concentração. Foi possível observar nos relatos das gestantes que os sintomas como humor deprimido, sono, insônia, fadiga, agitação, cansaço, ansiedade, assim como ideação suicida, apareceram com frequência. Portanto, todas as gestantes participantes desta pesquisa apresentaram humor deprimido e ansiedade, sendo que sete das 11 gestantes relataram tentativa de suicídio. É importante destacar que cinco das 11 gestantes interromperam tratamentos de ansiedade e depressão por conta da gravidez. Alguns excertos das gestantes quanto aos sintomas depressivos: *"Ah estou com excesso de sono, gosto de dormir"* (G1). *Às vezes é excesso, às vezes é insônia, mais excesso"* (G3). *"Nossa eu gostava muito de filmes né, netflix, ai tenho muito sono, tenho vontade só de dormir"* (G5). *"Eu tô mais triste, mais desanimada, é mais quando eu quero dormir. Já teve dias de eu levantar da cama dez da noite, de não querer fazer nada"* (G7). *"Antes da gravidez eu me sentia muito sozinha, e morando com sogra, é onde que eu e meu marido a gente discute bastante, briga bastante, eu passo bastante raiva, choro bastante"* (G10). *"Eu tentei o suicídio, depois da relação, só que assim, eu já tava grávida e não sabia, ai minha madrinha falou, pode ter afetado ela, alguma coisa assim, não sei como que funciona, mas aconteceu, eu não quero que ela se sinta rejeitada, mas eu tive crises antes de estar grávida"* (G11).

Como a maternidade produz mudanças na vida futura mãe, tanto físicas, como psicológicas e sociais, a presença dos sintomas depressivos podem ser confundidos com as transformações provenientes do processo gestacional, não sendo diagnosticado os casos de depressão. Uma pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), publicado no *Journal of Affective Disorders*, mais de uma em cada quatro brasileiras apresenta sintomas de depressão pós-parto, ou seja, o diagnóstico de depressão vem após o nascimento. É relevante se observar que sintomas de depressão acabam interferindo diretamente na formação do apego materno-fetal, afetando no próprio desenvolvimento global do bebê.

3.2 APEGO MATERNO-FETAL

O Apego Materno-fetal segundo Cranley (1981, p. 282) é "a intensidade com a qual a gestante manifesta comportamentos que representam a afiliação e a integração com sua criança intra-útero". Comportamentos como de se imaginar como o futuro bebê será, acariciar e conversar com a barriga, preparação do enxoval e mudanças com relação à alimentação, caracterizam o apego materno-fetal. Alguns estudos investigaram os fatores que poderiam ter relação com a formação do apego materno-fetal: (a) características de personalidade da mãe, incluindo empatia, ansiedade e depressão; (b) atitudes para com a gravidez; (c) fatores situacionais vivenciados durante a gestação; (d) apoio social recebido durante o período gestacional; (e) relacionamento marital; (f) características específicas da gravidez, como estágio da gestação, sintomas físicos e planejamento da concepção; (g) fatores demográficos, tais como idade materna e número de gestações; (h) perdas perinatais (DOAN E ZIMERMANN, 2003 apud SCHMIDT, 2009)

Segue alguns relatos que ilustram sobre a formação do apego materno-fetal nas gestantes entrevistadas: *"Eu não consigo conversar com algo que eu não estou vendo, é estranho"* (G5). *"Acho que por conta dos meus problemas emocionais, eu tenho sentido muita vontade de ficar sozinha, não quero conversar com ninguém, inclusive pelo WhatsApp, eu prefiro ficar quieta no meu canto, no meu mundinho"*



assim, só nós quatro mesmo. Com família mesmo assim, eu me afastei totalmente [...] sobre estimular o vínculo com o bebê, eu não senti isso né, senti preocupação assim" (G6). "Eu sei que gravidez é uma coisa muito boa, mas não está sendo assim comigo" (G7). "É eu passei por momento de, não sei explicar, o pai ficou com bastante medo, ficou, ah eu não sei explicar, eu sei que a gente acabou separando por conta disso" (G9). "Eu queria uma menina, mas fiquei com medo de vir um menino e eu me decepcionar" (G10). "Desespero, foi desesperador, continua sendo, agora menos, mas continua sendo desesperador, eu to sendo bem sincera com você viu, é desesperador porque meu Deus eu não tenho nem onde cair morta, não tenho minha casa, minhas coisas, não tenho como me sustentar, não tenho como sustentar uma criança, e eu não gostaria que fosse desse jeito [sobre planos] não pirlar seria um deles, porque eu interrompi o tratamento, eu não estou tomando remédio, é uma coisa que eu tô tendo que lidar na base da coragem mesmo, o que eu tenho medo depois, é mais do puerpério, da amamentação [...] eu não tenho muito expectativa assim, do que esperar, eu não sei como vai ser isso, porque falam que é muito ruim e falam que não é tudo isso, entende?! Ah eu fico assim, mas espero que dê tudo certo" (G11).

É significativo nos relatos, que as gestantes entrevistadas não apresentaram comportamentos de filiação e integração com seus filhos. Sentimentos como desânimo, afeto diminuído, desinteresse, que aparecem de forma frequente em casos de depressão, faz com que a gestante tenha uma maior inibição de comportamentos e emoções que provoquem a formação do apego materno fetal, e com um baixo apego materno-fetal essa gestante não providenciaria os cuidados necessários com o bebê após o nascimento (ALVARENGA, 2012). Fatores como depressão, abuso de substâncias e alto nível de ansiedade estão relacionados a um baixo nível de apego materno-fetal (ALHUSEN, 2008).

3.3 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL PARA A VINCULAÇÃO MATERNO-FETAL

O atendimento à gestante no período pré-natal constitui-se em importante fator para a formação do apego materno-fetal, pois é nas consultas que a gestantes poderão de certa forma "visualizar" o seu bebê. Todo o apoio social que a gestante recebe, os exames realizados no período pré-natal, com um certo destaque para a ultrassonografia, proporcionam e contribuem para a formação do vínculo da gestante com seu bebê (ALVARENGA, 2012).

Com relação ao atendimento pré-natal, pode-se observar a satisfação das gestantes com o atendimento recebido. Estas acreditam que as consultas estimulam o vínculo com o bebê, porém também a insatisfação com a demora no atendimento, como nos seguintes excertos: "Sim, eu gostei muito. Ah com certeza, cada ouvida de coração, que a médica ouve, cada vez, assim que ela mede, para ver se tá crescendo, nossa pra mim já é uma realização muito grande" (G1). "Eu gosto, é demorado para alguns exames (...). Sim, a doutora fala que tá o bebê, qual o tamanho, o quanto que eu já engordei, como que tá sendo" (G2). "Ah adequado. Gosto bastante, que daí a Dra. ela mesmo, informa sobre o que eu tenho que fazer, se eu tenho curiosidade com relação ao bebê (...)" (G3). "Só que eu acho aqui muito restrito, você precisa de exame, mas isso já sabia, mas to recebendo todo apoio sim, a assistente social vai lá em casa, conversar" (G5). "Aham, na verdade eu sinto mais esse vínculo nas consultas, do que fora daqui" (G7).

Deve-se observar que se o atendimento pré-natal realizado já é uma forma de melhoria para a formação do apego materno-fetal nessas gestantes que estão apresentando os sintomas depressivos.

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho, buscou identificar como os sentimentos depressivos em gestantes repercutem na formação do vínculo materno-fetal, bem como a importância do atendimento pré-natal, em gestantes que frequentam as Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR. De acordo com os dados coletados, pode-se observar que as transformações que ocorrem durante o período gestacional podem predispor a depressão e a ansiedade em gestantes. Os relatos das gestantes reforçam a hipótese a respeito do impacto negativo dos sintomas depressivos em gestantes na formação



do apego materno-fetal. Portanto, é importante considerar a subjetividade materna na assistência pré-natal e não apenas os aspectos clínicos-obstétricos para a promoção da saúde do grupo materno-infantil, a fim de evitar que esses casos evoluam para quadros mais graves de depressão pós-parto prejudicando assim o desenvolvimento global da criança e a formação do vínculo mãe-bebê. Novas pesquisas na área deverão ser realizadas para o diagnóstico precoce e tratamento da depressão materna no início da gestação, assim como a elaboração de ações voltadas à promoção da saúde no período gestacional visando o desenvolvimento global saudável dos futuros bebês.

REFERÊNCIAS

- ALHUSEN J.L.; GROSS D.; HAYAT M.J.; ROSE L.; SHARPS P. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 2012; 41(6):71-81.
- ALVARENGA, P.; DAZZANI, M.V.M.; ALFAYA, C.A.S.; LORDELO, E.R.; PICCININI, C.A. Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. **Estudos de Psicologia**. 2012; 17(3): 477-484.
- ALVARENGA, P.; TEIXEIRA, J.N.; PEIXOTO, C.A. Apego materno-fetal e a percepção materna acerca da capacidade interativa do bebê no primeiro mês. **Psico**. 2015; 46(3):340-50.
- BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. 2011. Lisboa. Edições 70.
- CARDOSO, T.S.G.; SIQUARA G.M.; FREITAS, P.M. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. **Psicologia Argumento**. 2014; 32(79) 131-141.
- CRANLEY, M. S. Development of tool for measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**.1981, 30(5): 281-284.
- DSM-IV-TRTM - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed,2002.
- FILHA, M.M.T.; AYERS S.; GAMA S.G.N.; LEAL M.C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**. 2016; 194: 159-167.
- GREINERT, B.R.M; MILANI, R.G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia Teoria e Prática**. 2015; 17(1):26-36.
- 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. **Psicol.estud**. 2014; 19: 115-124.
- MEDEIROS, M. **Pesquisas de Abordagem Qualitativa**. **Rev Eletr Enf**.2012;14(2):224-5.
- PISONI, C.; GAROFOLI, F.; TZIALLA, C.; ORCESI, S.; SPINILLO, A.; POLITI, P.; BALOTIN, U.; MANZONI, P.; STRONATI, M. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. **Early Hum Dev**.2014; 90 (Supl 2): 45-6.
- SCHMIDT, E.B.; ARGIMON, V.I.I.L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia**. 2009; 19 (43). 211-220.



SILVEIRA, C; FERREIRA, M. Autoconceito de grávida – fatores associados. **Millenium**. 2011; 40: 53-67.

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

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