



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO DELTA DO PARNAÍBA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPa**

**CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO - CMRV**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**BACHARELADO EM PSICOLOGIA – FORMAÇÃO DE PSICÓLOGO**

**ANSIEDADE EM GESTANTES E PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES DA  
PSICOLOGIA PERINATAL**

**FRANCISCA ADRIANA RAMOS OLIVEIRA**

Parnaíba – PI

2024

Francisca Adriana Ramos Oliveira

**ANSIEDADE EM GESTANTES E PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES DA  
PSICOLOGIA PERINATAL**

Pesquisa apresentada à coordenação do curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, como requisito para aprovação na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientanda: Francisca Adriana Ramos Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Neves Couto

Parnaíba – PI

2024

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

O48n Oliveira, Francisca Adriana Ramos  
Ansiedade em gestantes e puérperas: contribuições da psicologia perinatal. [recurso eletrônico] / Francisca Adriana Ramos Oliveira. – 2024.  
45f.  
TCC (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2024.  
Orientação: Prof. Dr. Ricardo Neves Couto.  
1. Psicologia Perinatal. 2. Gestantes. 3. Ansiedade. 4. Puérperas. 5. Pré-Natal. 6. Gravidez. 7. Aspectos Psicológicos. I. Título.

CDD: 618.920

## Resumo

A ansiedade é condição normativa no desenvolvimento humano, podendo se fazer presente em todos os períodos da vida. Mas quando concebida de uma resposta advinda do medo, incerteza e preocupação excessiva poderá gerar prejuízos. No período gestacional e puerperal é natural a mulher se tornar psicologicamente vulnerável, em decorrência da fragilidade emocional, flutuação hormonal ou mudanças sociais. Essa vulnerabilidade reverbera na vivência de intensas emoções. Sintomas ansiogênicos são comuns, e podem afetar o curso da gestação, do parto e do puerpério. Assim, objetiva-se de maneira geral: Investigar as sintomatologias de Ansiedade em gestantes e puérperas em UBS na cidade de Parnaíba. Especificamente, identificar as alterações emocionais significativas vivenciadas por gestantes e puérperas; Analisar situações que desencadeiam sintomas ansiosos em mulheres no período perinatal; Avaliar a presença de cuidados psicológicos para com a mulher na gestação e puerpério. A metodologia aplicada foi Análise de Conteúdo para os dados qualitativos e IBM SPSS versão 26 para mensurar os dados quantitativos, após aplicação de Questionário Sociodemográfico, Entrevista Estruturada, Escala do Medo Perinatal. Posterior análise das respostas das participantes, podemos inferir tanto a existência de sintomas ansiogênicos na mulher gestante ou puérpera, como também a inexistência de um acompanhamento psicológico neste período. Os resultados mostraram presença de sintomatologias da ansiedade no período perinatal, o que implica na necessidade de implementação do Pré-Natal Psicológico – PNP. O PNP atrelado ao pré-natal obstétrico poderá ofertar a mulher na perinatalidade, além de acompanhamento e acolhimento, estratégias de enfrentamento a serem utilizadas em momentos de maior ansiedade.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Gestantes; Puérperas; Psicologia Perinatal; Pré-Natal.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Ansiedade .....	10
2.1.1 Definição .....	10
2.1.2 Características, aspectos físicos, cognitivos e emocionais .....	11
2.1.3 Critérios Diagnósticos .....	12
2.2 Gravidez e Período Puerperal .....	14
2.2.1 Definição .....	14
2.2.2 Características, aspectos físicos, cognitivos e emocionais .....	15
2.3 Contribuições da Psicologia .....	16
2.3.1 Definição e História .....	16
2.3.2 Áreas e Abordagens de Atuação do Psicólogo .....	17
3. METODOLOGIA.....	21
3.1 Delineamento.....	21
3.2 Participantes.....	21
3.3 Instrumentos.....	23
3.4 Procedimentos .....	24
3.5 Análise dos dados.....	25
4. RESULTADOS .....	27

5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....36

REFERENCIAS .....45

ANEXOS.....

## 1. Introdução

A ansiedade faz parte do desenvolvimento do ser humano e pode se fazer presente em todos os períodos da vida. É caracterizada por medo, ameaça ou tensão (Schiavo et al., 2018). Concebida como uma resposta fisiológica do indivíduo, podendo vir a causar sintomas como taquicardia, medo generalizado, apreensão, inquietação. Essas respostas fisiológicas podem vir com variações no sistema endócrino, sensorial e musculoesquelético. Por além desses sintomas viscerais e motores, a ansiedade pode causar alteração do pensamento, da percepção e da aprendizagem (Silva et al., 2020).

Os Transtornos de Ansiedade são permeados de aspectos que traduzem medo e ansiedade de forma excessiva, bem como uma disfunção comportamental relacionada. Sendo o medo, uma reação emocional diante de uma ameaça, seja ela real ou deduzida no momento presente, e ansiedade, uma previsão de uma ameaça futura, antecipadamente percebida (APA, 2022; CID – 11, 2018). O que difere o medo e a ansiedade adaptativa dos transtornos de ansiedade é constatado pelo fato de que os transtornos de ansiedade são exagerados e ocorrem de forma prolongada (Melo & Lourenço, 2020).

Segundo Araújo et al. (2021) o transtorno de ansiedade se faz presente no desenvolvimento do indivíduo, basicamente em todos os momentos da vida. Porém há situações que a ansiedade pode ser reforçada, amplificada, um desses momentos é o conceber, o gerar e o nascer de um filho, favorecendo que a mulher desenvolva alterações psicológicas significativas.

De acordo com Steen e Francisco (2019) a saúde mental da gestante e puérpera, reflete o seu estado emocional e seu psicológico, e estes influenciam seu funcionamento diante dos eventos que lhe são apresentados. No período perinatal a ansiedade é comum, pelo momento de fragilidade emocional, a flutuação hormonal e mudanças sociais que reverberarem sobre o estado emocional da mulher. Esse estado de ansiedade pode ainda, se prolongar até o parto e

puerpério, e se apresentar por um estado de angústia, preocupação, incerteza, medo, sentimento de insuficiência, variações no sono e tensão muscular (Arrais et al., 2019).

Estudos realizados, de cunho experimental, transversal ou de meta-análise, confirmam e corroboram com dados estatísticos ao confirmar o elevado número de mulheres no período perinatal com ansiedade. Um desses estudos foi realizado na Maternidade pública de Brasília, considerada referência na assistência a mulheres gestantes com baixa renda e de alto risco. Foram incluídas na pesquisa gestante no último trimestre gestacional. A amostra foi composta por 76 gestantes, dessas 47 vivenciaram o Pré-Natal Psicológico – PNP formando o grupo de intervenção e 29 participaram do grupo controle, os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, o Inventário de Depressão de Beck – BDI II e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo – EPDS. Os resultados mostraram que no grupo de intervenção 49% tinham sintomas de ansiedade e 25% sintomas de depressão, já no grupo controle todas as gestantes apresentaram alterações psicológicas significativas. O estudo afirma a importância e necessidade do PNP, pois este diminui o risco de desenvolvimento de alterações psicológicas significativas (Arrais et al., 2019).

Outro estudo de cunho transversal, de natureza quantitativa foi realizado na cidade de São Paulo, em um Hospital e Maternidade privado, localizado na zona sul da referida cidade. A pesquisa foi produzida no período de abril de 2021 a março de 2022, na qual foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) onde foi verificado as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e a percepção da gestante sobre sua vivência neste período. Os resultados mostraram diante da amostra de 202 gestantes que 34,2% delas apresentaram sintomas ansiosos de média a alta intensidade (Santos, 2022).

Na Psicologia o trabalho com gestantes e puérperas é realizado por profissionais psicólogos que atuam na área da Psicologia Perinatal, um campo de atuação que exige



conhecimentos específicos sobre a psicologia da gestação, do parto e do puerpério. Psicologia Perinatal é um termo que compreende a atuação do profissional psicólogo com questões relacionadas as alterações emocionais significativas em grávidas e puérperas, ao planejamento familiar, a adoção, a reprodução humana assistida, o luto, o aborto, orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil, ações educativas parentais e formas de parentalidade (Gomes, 2022).

O interesse por investigar o fenômeno da maternidade, a relação deste com as sintomatologias da ansiedade e a intervenção da Psicologia Perinatal, advém da experiência em atender uma paciente no Serviço Escola de Psicologia – SEP da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr no decorrer do estágio profissional. Esta paciente já apresentava sintomatologias da ansiedade antes mesmo de engravidar. Porém, neste período vulnerável de sua vida os sintomas ansiogênicos se amplificaram causando-lhe prejuízos para o desenvolvimento do curso normal de sua gestação e puerpério, prejudicando a saúde materno infantil.

Dessa forma, este estudo se propôs a colaborar com as diversas pesquisas nesta área de conhecimento, que ao longo dos anos vem contribuindo com evidências acerca do fenômeno da gestação e as alterações emocionais significativas, tendo como questão norteadora: qual a relação de eficácia da Psicologia Perinatal frente a sintomatologias de Ansiedade em gestantes e puérperas? Objetiva-se de maneira geral: Investigar as sintomatologias de Ansiedade em gestantes e puérperas em UBS na cidade de Parnaíba. Especificamente, identificar as alterações emocionais significativas vivenciadas por gestantes e puérperas; Analisar situações que desencadeiam sintomas ansiosos em mulheres no período perinatal; Avaliar a presença de cuidados psicológicos para com a mulher na gestação e puerpério.

Com base na literatura e na análise dos dados adquiridos na pesquisa, este estudo levantou como hipótese: A gestante ou puérpera que vivenciar um pré-natal psicológico, ou

seja, cuidados psicológicos no período pré-natal e pós parto, terão maiores condições e estratégias para lidarem com exposição a situações estressoras que podem desencadear condições ansiogênicas, ou mesmo ter o controle das sintomatologias da ansiedade se já diagnosticada antes da gravidez ou mesmo durante a gestação.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 Ansiedade**

#### **2.1.1 Definição**

A ansiedade é uma condição normativa ao desenvolvimento humano, mas quando em excesso pode trazer prejuízos de ordem psíquica, cognitiva e comportamental. Os transtornos de ansiedade compõem aspectos de medo e ansiedade de forma exagerada, bem como, reações comportamentais disfuncionais. Entende-se que o medo está relacionado a reação emocional do ser diante de uma ameaça presente, concebida como real, já a ansiedade é a percepção, certeza que a pessoa tem de uma ameaça futura (APA, 2022). Em conformidade com Soares (2022) “as perturbações da ansiedade subdividem-se em fobias, perturbações de ansiedade generalizada – TAG, perturbações de pânico e outras perturbações de ansiedade” (p. 1), todas acompanhadas de sofrimento psíquico e afetividade negativa.

Os transtornos de ansiedade desenvolvem em sua maioria na infância e podem seguir para a vida adulta se não realizado os cuidados adequados. Sendo mais presente em meninas do que em meninos (APA, 2022). Vale ressaltar que a ansiedade é uma resposta do ser a uma ameaça indeterminada, que se origina em cenário ou situação conflituosa. Contudo é uma experiência humana, um estado emocional esperado e indispensável ao ser, que muitas vezes poderá vir a contribuir para sua sobrevivência no que se refere a superação de obstáculos e fugas de situações perigosas (Araújo et al., 2021). De acordo com Donelli et al. (2017) a ansiedade se mostra como um sentimento repulsivo que pode causar inquietações e desconfortos físicos e emocionais.

A história mostra que a saúde mental das gestantes tem sido menosprezada em decorrência de dois contextos. O primeiro é que a gravidez é vista como um momento feliz para a mulher e outro é que os profissionais da saúde focam seu olhar precisamente nos

transtornos mentais no período puerperal imediato, ou seja, por um pequeno período no pós parto (Felizardo, 2022, p. 11).

Cunha et al. (2012) retrata que o período perinatal perpassa por fases anteriores a gravidez e se estende ao pós nascimento, nesse âmbito a ansiedade pode percorrer as diversas situações e aspectos vivenciados nesse período. Por ser impossível ter controle e certeza de como será esse evento na vida da mulher, esse evento é permeado de grande ansiedade. A gestação como um todo, o parto, a chegada de uma criança, marca o início de uma gama de mudanças significativas no corpo e no emocional da futura mãe, além de transformar a rotina e o ritmo de sua vida diária e de toda a família.

### **2.1.2 Características, aspectos físicos, cognitivos e emocionais**

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2023) o relatório que trata da Saúde Mental no mundo, construído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2001, mostra que as mulheres estão em risco eminente de desenvolver transtornos mentais. Assim sendo, o Ministério da saúde considerou diversos dados epidemiológicos e requerimentos de vários setores sociais para construir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com enfoque na promoção da saúde. Com avanços e melhorias em todos os contextos da vida da mulher, com destaque o período perinatal.

O Ministério da Saúde no ano de 2011 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. Como estratégia, uma rede de cuidados que assegura a mulher no período perinatal a assistência humanizada antes e durante a gestação e no puerpério. Já em 2019 o MS implementou o Programa Previne Brasil com indicadores que mensuram e qualificam a assistência pré-natal e puerperal na Atenção Primária à Saúde, destacando que esse olhar compreende tanto a promoção da saúde física como da saúde mental da mulher no período perinatal (Ministério da Saúde [MS], 2023).

Soares (2022) discorre em seu estudo que os sintomas da ansiedade estão classificados em três grupos: Ativação psicológica mostra sintomas como a irritabilidade, a sensibilidade ao barulho, a dificuldade de concentração, o medo antecipado e a ruminação de preocupações. Sintomas somáticos apresenta sintomas como o tremor, a cefaleia, a mialgia e ainda tonturas e distúrbios do sono. Hiperativação autonômica traz como sintomas como as palpitações, a boca seca, sudorese, disfagia, aperto no peito, micção urgente e sem controle, dor epigástrica e dificuldade para respirar, entre outros sintomas.

Os transtornos de ansiedade podem ser relacionados como intensamente comórbidos entre si. Porém, diferenciados através de um exame clínico detalhado dos tipos de situações em que o medo se mostra ou é evitado, como também do que compõem os pensamentos e as crenças associadas a esse medo (APA, 2022).

Segundo Scchiavo e Brancaglioni (2021) “sintomas de ansiedade durante o período gestacional é muito comum. No entanto, a alta ansiedade pode desencadear desfechos negativos para a saúde materna infantil” (p. 16885). Paz et al. (2023) discorre que classificar gestantes como de alto risco, somado ao sentimento de apreensão, nervosismo e tensão presentes na ansiedade reverbera com respostas fisiológicas como alteração cardiovascular, endócrina, sensorial e no sistema musculoesquelético. Também atinge ainda a mulher nesse estágio da vida, em seu pensamento, sua percepção e aprendizagem.

### **2.1.3 Critérios Diagnósticos**

Dalgarrondo (2019) caracteriza os sintomas ansiosos como formas puras ou quase puras de transtornos de ansiedade. Representando as síndromes ansiosas como transtornos mentais com maior frequência, alta prevalência e presença no mundo. Em 2019 pesquisas realizadas no Brasil, mais precisamente em São Paulo e Rio de Janeiro mostraram dados epidemiológicos de algum transtorno de ansiedade e/ou fobias em um nível significativo na

população, por pelo menos uma vez na vida. Dalgalorrondo (2019) relata que “as síndromes ansiosas “puras” são ordenadas inicialmente em dois grandes grupos: quadros em que a ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que há crises abruptas e mais ou menos intensas” (p. 365), as chamadas crises de pânico, que se ocorrerem de forma repetitiva são identificadas como transtorno de pânico.

Conforme os critérios diagnósticos presentes no DSM-5-TR cada “transtorno de ansiedade é diagnosticado apenas quando os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância/medicamento ou a outra condição médica. Ou não são melhor explicados por outro transtorno mental” (APA, 2022, p. 216). Outro critério importante presente APA (2022) que deve ser considerado é o fato de pessoas com ansiedade são mais propensas a terem pensamentos suicidas do que pessoas que não possuem ansiedade. Os transtornos do pânico, TAG e a fobia específica são identificados como propulsores de pensamento para o suicídio.

A Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (2018) apresenta os transtornos de ansiedade ou relacionados ao medo no capítulo sexto. Estes são caracterizados por ansiedade e medo excessivos e transtornos comportamentais relacionados, com a presença de sintomas que trazem sofrimento significativo e prejuízo em todos os âmbitos da vida da pessoa humana. Sendo que a ansiedade e o medo estão intimamente correlacionadas, a ansiedade é mais voltada para o futuro, fazendo referência a uma ameaça antecipada percebida, observando que diferenciará a ansiedade do medo são os estímulos ou a situação que os desencadeiam. Conforme ainda a CID – 11 os sintomas relacionados a ansiedade e medo inclui cognições associadas específicas, o que irá propiciar a diferenciação entre tais transtornos, clarificando o foco e compreensão (CID – 11, (2018).

Paz et al. (2023) discorre que por conta das transformações físicas e o agir hormonal na gestação na alteração do humor, é observável um alto índice de ansiedade na mulher e futura mãe. Levando sempre em consideração que a ansiedade é um sinal de alerta em relação a uma ameaça desconhecida e conflituosa, poderá predizer que há riscos eminentes e o organismo da mulher gestante buscará a melhor resposta. Esse estado emocional se fará presente tanto na gestação como no puerpério, sendo associado a desfechos nada desejáveis para esse período tão marcante (Paz et al., 2023).

## **2.2. Gravidez e Período Puerperal**

### **2.2.1 Definição**

A construção social e histórica da maternidade é retratada por Gomes (2022) no contexto europeu do século XVI, este versa inicialmente que os cuidados maternos eram exercidos pelas amas de leite, mulheres camponesas pobres responsáveis pelo cuidado das crianças em seus primeiros anos de vida. A falta de zelo correto quanto a alimentação e higiene dessas crianças confiadas às amas de leite resultaram num alto índice de mortalidade infantil. Já no século XVII era corriqueiro o abandono de bebês na porta de igrejas e nas rodas dos rejeitados, esse bebês comumente eram frutos de relacionamentos não visto com bons olhos pela sociedade da época ou ainda eram rejeitados e abandonados por questões de cunho financeiro. O bem estar desses bebês não existia, esses eram literalmente deixados à margem da sociedade.

O instinto materno como condição própria da mulher surgiu com a chegada do iluminismo na história. Nesse contexto histórico o pensamento de Rousseau concebe a mulher como um ser mãe, aquela que cuida, amamenta e educa as crianças quanto aos valores e normas sociais (Gomes, 2022). Assim sendo de acordo com Frota et al. (2020) o ser mãe, a gravidez

passou a ser vista como um período de relevantes transformações para a mulher no que se refere o seu aspecto físico, emocional e cultural.

Gomes (2022) reforça que o enlace afetivo entre mãe e filho ganha a partir de então um protagonismo antes não percebido. Diminuindo dessa forma o índice de mortalidade infantil, pois agora a criança era melhor acolhida e cuidada. Segundo Beltrami et al. (2014) o cuidado com um filho requer disposição, amor e foco no ato de cuidar, a mãe precisa estar à disposição psicologicamente no intuito de transmitir carinho e educação, esse envolvimento emocional da mãe propiciará um desenvolver mais saudável a seu filho.

### **2.2.2 Características, aspectos físicos, cognitivos e emocionais**

Soares (2022) traz que o período perinatal compreende desde a gravidez ao primeiro ano de vida após o nascimento do bebê. Nesse momento ímpar e transformador para a mulher sua saúde mental se torna mais vulnerável em decorrências de predisposições psiquiátricas, aspectos socioeconômicos e as mudanças psicossociais e fisiológicas.

Segundo de Araújo (2021) o período perinatal que se inicia no desejo de engravidar, perpassa a gestação em si, o parto e o puerpério é permeado de emoções. A ansiedade gestacional é um transtorno que se apresenta como resposta a todo estresse e medo vivenciado pela mulher nesse período. A instalação da ansiedade patológica nesse momento da vida da mulher propicia consequências negativas tanto para a mãe como para o bebê. De Araújo evidencia que para a saúde materna a ansiedade na gestação favorece o aparecimento de depressão tanto no período gestacional como no período pós parto. Quanto a saúde do bebê de Araújo diz que a ansiedade materna pode interferir de forma negativa no crescimento e desenvolvimento da criança.

Donelli et al. (2017) a mulher vivencia sentimentos e emoções ambivalentes no período perinatal, se sentem felizes e encantadas por seus bebês, mas por outro lado esgotadas e



extremamente ansiosas. E quando dessa ansiedade excessiva pode vir a ocorrer complicações obstétricas, seja no curso gestacional como no curso puerperal. No período pós-parto segundo Abuchaim et al. (2023) puérperas com sintomas ansiogênicos acima da média tendem a se sentirem inseguras com relação aos cuidados com o bebê, adaptação de sua rotina diária, bem como nas relações intrapessoais, em especial da díade mãe-bebê.

Um aspecto apresentado por Beltrami et al. (2014) afirma que “o bebê imaginado durante a gestação tem um importante impacto para a futura interação mãe-bebê, pois a mãe investe a sua libido no intuito de constituir espaço subjetivo para receber o bebê da realidade” (p. 1829). O fato é que os primeiros contatos entre a díade mãe e bebê fortalece o vínculo afetivo e de cuidado dessa mãe, como ainda o desenvolvimento infantil esperado (Beltrami et al., 2014).

## **2.3 Contribuições da Psicologia**

### **2.3.1 Definição e História**

Conforme Gomes (2022) a Psicologia Perinatal surgiu com os estudos de Rank, Bion, Winnicott e Melanie Klein que investigavam o vínculo mãe-bebê e como esta relação vinha influenciar o desenvolver da criança em todos os seus aspectos. Lançando um olhar para esses estudos podemos então concluir que a Psicologia Pré-natal e Perinatal já possui mais de 100 anos de existência.

No contexto brasileiro quem descreveu inicialmente essa temática foi Maria Tereza Maldonado em meados dos anos 70 ao publicar sua dissertação de mestrado, Psicologia da Gravidez (Gomes, 2022). Segundo Schiavo (2019 como citado em Gomes, 2022, p. 26) já nos anos 80 Fátima Ferreira Bortoletti elabora e realiza um trabalho no Hospital Ipiranga, precisamente na clínica de Ginecologia e Obstetrícia, empregando uma forma de acolhimento chamado de Psicoprofilaxia do Ciclo Gravídico Puerperal – CGP. Surgindo então uma nova

área de atuação para o psicólogo. Gomes (2022) “Ao utilizar o termo Psicologia Perinatal em 2000, para se referir a atuação do psicólogo com gestantes, parturientes e puérperas, a psicóloga e psicanalista Vera Laconelli, delimita essa área como Psicologia Perinatal e forma os primeiros psicólogos perinatais”.

A Psicologia Perinatal é uma área da Psicologia da saúde que utiliza práticas com base em evidências que favorecem a promoção e cuidado da saúde mental da gestante e puérpera. Através da acolhida e escuta da mulher no universo da gestação e do puerpério, observando e considerando a tríade, a gestante ou puérpera, a família e a equipe multiprofissional que a assiste nesse contexto especial (Lima & Barbosa, 2023).

Soares et al. (2021) a Psicologia Perinatal surge para atuar em situações críticas que envolvem a saúde mental da mulher no período gravídico-puerperal. O psicólogo pode complementar o pré-natal tradicional, ofertando o pré-natal psicológico com suporte emocional na promoção da saúde mental, considerando as demandas apresentadas pela gestante.

### **2.3.2 Áreas e Abordagens de Atuação do Psicólogo**

Segundo Sarmiento e Setúbal (2003) entender o contexto psicológico vivenciado pela mulher no período perinatal, torna-se cada vez mais necessário, principalmente quando se leva em consideração o empenho no Brasil quanto à humanização do parto. Assim, conforme Sarmiento e Setúbal (2003) é preciso se pensar uma prática clínica que permita a compreensão, reflexão e reconstrução do conhecimento para os profissionais da psicologia.

No âmbito hospitalar no que se refere a psicologia perinatal, há um envolver-se não somente com as gestantes, mas também com a família e equipe técnica do hospital, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e assistentes sociais. Visando ofertar a gestante um cuidado integralizado e ao mesmo tempo singular quanto ao bem estar físico e psicológico da paciente e de seu bebê (Silva Cortez et al., 2021).

Silva Cortez et al. (2021) fazer psicologia nesse espaço permite o profissional ver o ser despido de seus preconceitos inerentes ao seu papel social, chama esse profissional a pensar sobre o quanto frágil é a vida humana, e por vezes trilhar histórias não contadas e esquecidas, mas, que interferem potencialmente no desenvolvimento do sujeito. Na experiência do psicólogo na sala de pré-parto, ele vislumbra os instantes antes do nascimento. Onde se fazem presentes aspectos como medos, curiosidades, inseguranças no gerar uma criança, como também situações em que a mãe não quer mais que a criança nasça são comuns (Silva Cortez et al., 2021).

Conforme Silva Cortez et al. (2021) ao utilizar-se da Abordagem Centrada na Pessoa. Busca acolher a mulher conforme as mudanças por ela vivenciadas, proporcionando em um espaço seguro de escuta, onde a gestante ou puérpera possa falar de suas vivências com a oportunidade de olhar para si. E mesmo diante de tantas mudanças vislumbrar o seu desenvolver enquanto pessoa.

Segundo Ferreira et al. (2018) “A psicanálise está em diversos estudos como protagonista, por causa da relação entre as ciências médicas e as psicológicas. E ainda por estar entrelaçada na tríade da construção humana, voltando o olhar para o físico, psíquico e social”. O processo gestacional impulsiona a mãe a pensar na existência de três bebês, o bebê fantasia, o bebê imaginário e o bebê real.

Conforme Lebovici (1987 citado por Ferreira et al., 2018 p. 12) o bebê da fantasia materna é idealizado para o futuro de forma inconsciente. O bebê imaginário é programado durante a gestação, numa adição das expectativas e sonhos da mãe de forma mais consciente. Já o bebê real é “aquele que os pais vivenciaram ao longo de sua história. O nascimento de um filho com limitações significa a perda da fantasia e das expectativas e sonho”, trazendo a

importância de elaborar o luto pelo bebê real que agora não tem relação com o bebê das expectativas e sonhos.

O psicanalista tem capacitação para trabalhar com as expectativas, a imaginação, as fantasias, o simbolismo que entre outras coisas irá preparar psicologicamente a grávida a desenvolver adequadamente o bebê imaginário. Relacionando-o da melhor forma ao bebê real, orientando e levando a gestante a vislumbrar formas de viver bem seus desejos (Ferreira et al., 2018).

A Gestalt-Terapia corrobora que as pessoas vivam como ser no mundo, num ato de inter-relação. Assim, considera e trabalha o fenômeno da gravidez como uma etapa de suma importância na vida da mulher. Etapa que prioriza adaptações e reequilíbrios biológicos, psicológicos e sociais. Observando nesse âmbito as relações e a necessidade da presença e participação do companheiro e familiares dessa mulher, como seres que ofertem um suporte por meio da atenção, do apoio e carinho, numa inter-relação. O que vai ter grande relevância para o desenvolvimento gestacional (Castello & Moraes, 2009).

Beck (2013) Discorre que Aron Beck desenvolveu no princípio da década dos anos 1960 a Terapia Cognitivo Comportamental. Uma psicoterapia estruturada, breve e com foco no presente, objetivando trabalhar os problemas atuais do paciente através da reestruturação cognitiva, ou seja, por meio da reestruturação dos pensamentos distorcidos e comportamentos disfuncionais.

A abordagem Terapia Cognitivo Comportamental – TCC é vista por inúmeros cientistas como a principal abordagem no tratamento do transtorno de ansiedade. Sendo eficiente e com respostas breves para pessoas de diferentes níveis de escolaridade, situação financeira, idade e contexto cultural (Melo & Lourenço, 2020).

Segundo Melo e Lourenço (2020) a TCC ao tratar a ansiedade busca reduzir os sintomas ansiogênicos. Indicando ao paciente como identificar, avaliar, modificar e ter controle sobre os pensamentos disfuncionais que impulsionam os sintomas de ansiedade. “O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura” (Beck, 2013).

Todas as abordagens, tem o período perinatal como um momento que necessita de avaliação com especial atenção. Assim sendo, na Psicologia Perinatal não há foco de uma abordagem específica da psicologia, ou seja, todas as abordagens podem contribuir com suas teorias no tratamento e cuidado das alterações emocionais significativas em decorrência da gestação e puerpério. Período este que envolve alterações físicas, hormonais e psicológicas que podem repercutir na saúde mental da gestante ou puérpera. Estudos corroboram com o êxito nesse período de intervenções psicoterápicas (Camacho et al., 2006).

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo explicativo, de caráter quantitativo e qualitativo, do tipo transversal. O delineamento explicativo procura realizar conexões entre ideias para favorecer a compreensão de causas e efeitos. O caráter quantitativo qualitativo envolve tanto a combinação como a integração dos dados de um estudo. Enquanto que os dados qualitativos são abertos e sem respostas predeterminadas, os dados quantitativos possuem respostas fechadas, como as encontradas em questionários ou instrumentos psicológicos (Creswell & Creswell, 2021). Por sua vez, o estudo do tipo transversal consiste na obtenção de dados em apenas um ponto do tempo, este examina a presença ou ausência de um fator que pode levar a um desfecho clínico (Santos, 2022).

#### **3.2 Participantes**

Contou-se com uma amostra por conveniência (não probabilística) de 33 gestantes ou puérperas com pré-natal na UBS Rodoviária – módulo 35, da cidade de Parnaíba-PI, com média de idade de 26,68 anos ( $DP = 6,68$ ), variando de 18 até 39 anos. A maioria tem estado civil de casada (43,8%), seguida das solteiras (37,5%); quanto a ocupação a maioria das respostas declaradas foi de não ter uma ocupação formal ou ser autônoma. Quanto a escolaridade, a maioria (37,5%) afirmaram ter ensino médio completo e 27,8% cursando ou completou o ensino superior. Quanto a renda a maioria (42,5%) declarou receber até um salário-mínimo.

De acordo com Rego et al. (2018) o que é mais relevante em uma pesquisa quantitativa ou qualitativa é que seja de boa qualidade, confiável e válida. O que favorece o avanço do conhecimento científico, “a dimensão da amostra é um elemento essencial dessa validade” (Rego et al., 2018 p. 45). Observando que “a pesquisa qualitativa trabalha normalmente com pequenos números” (Rego et al., 2018 p. 54), e números que respondam a questão investigativa.

Este estudo alcançou o objetivo traçado por esta pesquisa, por não se tratar de um objetivo amplo, e a especificidade da amostra, que é de participantes com características homogêneas.

Segundo Marafon et al. (2013) a amostragem não probabilística não descreve fundamentação estatística, isso irá depender unicamente do pesquisador, nesse tipo de pesquisa os processos são mais críticos em relação aos resultados. No caso, na amostragem por conveniência o pesquisador seleciona os elementos a qual tem acesso e verifica se esses podem representar o universo da pesquisa. Por além disso, a referida UBS na qual a pesquisa foi implementada e aplicada, realiza um número alto e expressivo de pré-natais.

Este acompanhamento se dá por meio de consultas médicas e de enfermagem nas quais são realizadas inicialmente anamnese que aborda desde aspectos epidemiológicos até a gravidez atual, seguido de exame físico e específico ginecológico-obstétrico, solicitação de exames complementares e orientações quanto aos cuidados e prosseguimento pré-natal, bem como quanto ao esquema vacinal necessário para gestante. O acompanhamento é realizado semanalmente. O fluxograma é planejado de forma que a gestante intercale sua avaliação médica e de enfermagem. Nos dois primeiros períodos da gestação as consultas são mensais, mas no último período passa a ser quinzenal ou semanal conforme as demandas da gestante. O fluxograma desses atendimentos possibilitou ao pesquisador acesso ao público alvo da pesquisa, mulheres na vivência do fenômeno da perinatalidade, por meio da autorização prévia da instituição que realiza o pré-natal dessas mulheres. Autorização esta que possibilitou a abordagem e convite ao público alvo para participar voluntariamente da pesquisa, e conseqüentemente coleta dos dados.

Neste contexto de atenção à saúde a pesquisa foi delimitada sua realização na UBS Rodoviária – Módulo 35, na cidade de Parnaíba – PI, onde a área de abrangência de cobertura territorial é uma considerável parte do bairro Piauí. Como critérios de inclusão, o público alvo

foi de idade igual ou superior a 18 anos, estar em qualquer idade gestacional ou puerperal, serem residentes nesta cidade e realizarem ou terem realizado pré-natal na referida UBS a qual a pesquisa foi implementada e realizada. Como critério de exclusão, gestantes e puérperas menores de 18 anos, que iniciaram o pré-natal em outra cidade.

### 3.3 Instrumentos

**Questionário Sociodemográfico:** Compilado de questões que objetivou caracterizar as participantes da pesquisa, questões referentes a idade, estado civil, escolaridade, renda familiar. Segundo Minayo (2014) a entrevista é uma forma privilegiada de interação entre os seres humanos que possibilita uma percepção mais efetiva da realidade dos sujeitos e o objeto de estudo da pesquisa. Assim sendo, foi aplicada uma Entrevista Estruturada com questões abertas e fechadas relacionadas ao período perinatal, se a gestação foi planejada, se houve (sintomas e anseios), ou histórico de transtorno psiquiátrico, bem como, as estratégias por essas mulheres utilizadas para lidarem com situações em que se sentiram ansiosas por conta do seu estado vulnerável.

Ainda no contexto investigativo foi aplicada a Escala do Medo Perinatal, com objetivo de mensurar o medo e preocupação da mulher em relação a hora do parto e o período puerperal. Em seu processo de adaptação e validação, a escala do medo apresentou validade convergente com a Escala de Estresse Percebido e projetou categorias de classificação da intensidade do medo na escala com base na normatização dos escores desse instrumento (Faro et al., 2020). Segundo Faro et al. (2020) a referida escala trata-se de uma “medida unidimensional, com sete itens, a estes foram acrescentados três itens, sendo uma necessidade investigativa do pesquisador, totalizando dez itens, a serem respondidos em uma escala tipo *Likert*, com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)”. Em relação ao “escore total, é obtido a partir das somas dos itens, variando de 7 a 35 pontos (*range* de 28



pontos), em que quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo” (Faro et al., 2020). Por além disso, essas questões serviram de base para realização de análises textuais por meio da Análise de Conteúdo – AC e análise dos dados quantitativos que mensuram a realidade das gestantes e puérperas e o medo no período perinatal, por meio do programa IBM SPSS.

### **3.4 Procedimentos**

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, seguindo as normas da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. O Projeto foi aprovado com CAAE 75877023.6.0000.0192, no Parecer Consubstanciado do CEP nº 6.601.145. Após a aprovação pelo CEP os instrumentos foram aplicados ao público alvo da pesquisa em Unidade Básica de Saúde - UBS. Nesta ocasião as gestantes e puérperas foram convidadas a participarem da pesquisa. Momento em que foram informadas do objetivo geral desse estudo, de sua natureza voluntária e o anonimato ao responder os instrumentos, bem como da possibilidade de desistência de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus algum, bem como do esclarecimento de quaisquer dúvidas que lhe ocorram acerca da pesquisa. Esclareço ainda que em caso de desconforto ao ler alguma redação dos itens da pesquisa. Para minimizar, a participante poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento e se necessário, o pesquisador a conduziria para serviços especializados disponíveis, garantindo assistência integral e gratuita em decorrência da persistência desse desconforto.

Os dados foram coletados por meio do preenchimento do questionário sociodemográfico, uma entrevista estruturada com questões abertas e fechadas e aplicação da escala do medo perinatal, que objetivou investigar e mensurar sintomatologias de ansiedade no fenômeno da gestação e do puerpério. Foi esclarecido que em caso de incomodo ao ser aplicada a pesquisa, a participante seria acolhida, lhe seria dada a oportunidade de pausa ou desistência

de participar da pesquisa a qualquer momento. Além disso, caso a participante se sentisse incomodada psicologicamente com os assuntos abordados, o pesquisador deveria encaminhá-la para os serviços públicos de saúde, garantindo para a mesma, atendimento médico e/ou psicológico.

A partir destas explicações acerca da pesquisa, as participantes tiveram a oportunidade de confirmar ou não sua participação no estudo, caso positivo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após esta etapa, foi aplicado o questionário sociodemográfico, a entrevista estruturada e escala do medo perinatal. A aplicação ocorreu na UBS, em uma sala disponibilizada pela gestão da referida unidade de saúde, com o intuito de garantir e preservar a privacidade das participantes da pesquisa durante o preenchimento dos instrumentos. Este momento teve aproximadamente a duração de 30 minutos.

### **3.5 Análise dos dados**

Como esta pesquisa tratou-se de um estudo de cunho quantitativo qualitativo foi utilizada a Análise de Conteúdo – AC para análise dos dados qualitativos e o software IBM SPSS para mensurarem os dados quantitativos. Tanto o programa IBM SPSS, como a metodologia AC, ambos analisaram os dados obtidos na aplicação do questionário ao público alvo da pesquisa. Os dados obtidos foram tabulados no programa IBM SPSS, versão 26, por meio do qual foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterizar a amostra e verificar os níveis de ansiedade nas gestantes e puérperas participantes da pesquisa. Além de correlação e regressões múltiplas para conhecer o padrão de relação entre as variáveis estudadas.

Conforme Cardoso et al. (2021) a AC examina os dados com eximia amplitude e subjetividade do fenômeno investigado. AC possibilita analisar as comunicações dos

participantes da pesquisa, permitindo ao pesquisador compreender os sentidos de cada fala expressada no material em análise (Leite, 2017).

Segundo Leite (2017) o método requer um alto nível de complexidade, de envolvimento e de compreensão do analista; serve para identificar o sentido das respostas a partir de divisões (categorias) e focalização dos detalhes. Como resultado do processo é construído um texto síntese para cada uma das categorias, que venha demonstrar o conjunto de significados existentes nas várias categorias de análise (Cardos et al., 2021). Cabe ao analista se responsabilizar por enxergar o que está significado nas entrelinhas. As questões estruturadas da entrevista possibilitam contemplar um olhar amplo para aspectos relevantes do fenômeno investigado e um diálogo com o referencial teórico que embasa o estudo em questão (Leite, 2017).

#### 4. Resultados

Os resultados foram alcançados após uma análise minuciosa das respostas das participantes, em seguida categorizados para uma melhor explicação do tema em questão. A seguir, serão apresentadas as principais perguntas quantitativas na Tabela 1, com frequência e porcentagens, as quais juntamente com perguntas abertas compõe as 7 categorias considerada para análise e apreciação dos resultados.

Tabela 1-Análise descritivas de questões quantitativas

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Primeira gestação	Sim	15 45,15%
	Não	18 54,5%
Gestações	1	15 45,5%
	2	11 33,3%
	3	3 9,1%
	4	2 6,1%
	5	1 3,0%
	8	1 3,0%
Paridades	0	14 42,4%
	1	13 39,4%
	2	4 12,1%
	4	1 3,0%
	5	1 3,0%
Abortos	0	27 81,8%
	1	4 12,1%
	2	2 6,1%
Gravidez planejada	Sim	9 27,3%
	Não	24 72,7%
Período Gestacional	Primeiro	5 15,2%
	Segundo	8 24,3%
	Terceiro	16 48,5%
	Pós-parto	4 12,1%
Rede de apoio-parceiro	Sim	28 84,9%
	Não	5 15,2%
Rede de apoio-família	Sim	33 100%
	Não	0 0%
Doenças crônicas	Sim	3 9,1%
	Não	30 90,9%
Histórico de transtornos de ansiedade	Sim	7 21,2%
	Não	26 78,8%
Histórico de transtorno em alguma gestação anterior	Sim	1 3,0%
	Não	32 96,9%
Histórico de transtorno na gestação atual	Sim	1 3,0%
	Não	32 96,9%
	Sim	5 15,2%

Histórico de transtorno em algum momento da vida	Não	28	84,8%
Tratamento Psi atualmente	Sim	4	12,1%
	Não	29	87,8%
Busca por apoio psicológico por conta da gestação	Sim	0	0%
	Não	33	100%
Frequência percebida de prejuízo nas duas últimas semanas por sintomatologia de ansiedade	Nenhuma vez	14	42,4%
	Raramente	12	36,4%
	< 2 dias		
	>2 e <7 dias	6	18,2%
	Quase todos os dias	1	3,0%

### Categoria 1: Gestação e Puerpério

Essa categoria surgiu a partir da necessidade de conhecer de forma singular as mulheres gestantes e/ou puérperas, bem como o momento da vida que estão vivenciando. Assim, realizou-se cinco perguntas que embasam essa categoria.

Primeira pergunta: “*É primeira gestação?*”. As respostas das participantes foram diretas e objetivas, 15 (45%) dessas participantes vivenciam sua primeira gestação. Enquanto que 18 (54%) participantes já vivenciaram gestações anteriores. Segunda pergunta: “*Número de gestações? Número de paridades? Número de abortos?*” Nessa questão as participantes explanaram que 15 (45,5%) engravidaram uma vez, 11 (33,3%) duas vezes, 3 (9,1%) três vezes, 2 (6,1%) participantes quatro vezes, 1(3,0%) cinco vezes, 1 (3,0%) engravidou oito vezes. Quanto ao número de paridades as participantes relataram que 13 (39,4%) participantes pariram uma vez, 4 (12,1%) pariram duas vezes, 1 (3,0%) pariu quatro vezes, 1(3,0%) pariu cinco vezes e as demais participantes 14 (42,4%) aguardavam o primeiro parto. Em relação ao número de abortos as participantes da pesquisa responderam 4 (12,1%) abortaram uma vez, 2 (6,1%) abortaram duas vezes. As demais 27 (81,8%) participantes da pesquisa não relataram aborto.

Terceira pergunta: “*Gravidez planejada?*” Nessa questão as participantes responderam de forma diretiva com sim ou não. Assim, 9 (27,3%) mulheres participantes relataram terem planejado engravidar, enquanto que 24 (72,7%) disseram não terem planejado sua gestação.

Quarta pergunta: *“Quando iniciou o pré-natal?”* Ao responder essa questão as participantes discorreram o início do acompanhamento pré-natal, de semanas a meses de gestação. Sabendo que a gestação é dividida em três trimestres, 1º, 2º e 3º períodos gestacionais, pela especificidade de cada período. No primeiro começa a divisão celular, que transforma o ovulo fecundado em embrião, no segundo todo o sistema do bebê é concluído. No terceiro o bebê ganha peso e altura, enquanto o corpo da mãe se prepara para o parto (Papalia & Martorell, 2022). Das participantes, 29 (87,0%) responderam terem iniciado o pré-natal no primeiro período gestacional, 3 (9,1%) iniciaram o pré-natal no segundo período e 1 (3,0%) iniciou o pré-natal no terceiro período gestacional.

Quinta pergunta: *“Em qual período gestacional você se encontra?”* A questão foi respondida pelas participantes, identificando o período gestacional. Destas, 5 (15,2%) responderam estarem no primeiro período, 8 (24,3%) no segundo período, 16 (48,5%) no terceiro período e 4 (12,1%) participantes no período puerperal.

#### Categoria 2: Rede de Apoio (Relacionamento conjugal e familiar)

Essa categoria nasceu da necessidade de compreender como cada mulher entrevistada é amparada por sua rede de apoio, seja por seu companheiro de vida ou familiar. Nesta categoria foram realizadas quatro perguntas.

Primeira pergunta: *Como é sua relação conjugal?* A esta questão as participantes responderam como se sentem em relação a seu companheiro. Destas, 16 (48,5%) mulheres relataram terem um bom relacionamento, normal e tranquilo, 7 (24,2%) disseram ter um relacionamento maravilhoso, 5 (15,2%) disseram não ter uma boa relação conjugal, a relação ser incerta por estarem separados ou está numa relação balanceada por conta da ansiedade com o momento, 2 (6,1%) responderam ter uma relação estável, 2 (6,1%) responderam não terem companheiro e 1(3,0%) está namorando.

Segunda pergunta: *Você tem apoio do companheiro?* As gestantes e puérperas a essa questão responderam de forma direta com sim ou não. Assim, 28 (84,9%) relataram ter apoio do companheiro, enquanto que 5 (15,2%) relataram não terem apoio. Terceira pergunta: *Você tem apoio de sua família?* A questão foi respondida de forma direta e unânime pelas 33 (100,0%) participantes que sim, têm apoio da família. Quarta pergunta: *O que eles dizem (companheiro e sua família) a respeito de sua gestação?* A essa pergunta as participantes discorreram em sua maioria, 19 (57,0%) que tanto o companheiro como os familiares dizem apoiar, que estão felizes com a gestação. Outras 10 (30,3%) mulheres relataram que tanto o companheiro como a família não falam nada, só pra terem cuidado consigo e com o bebê, que este venha com saúde. Outras 2 (6,1%) participantes falaram que no início da gestação acharam não ser um bom momento, mas depois aceitaram e até demonstraram estarem felizes, já 2 (6,1%) participantes falaram não terem apoio do companheiro, que estes não aceitam a gestação.

### Categoria 3: Pensamentos e emoções

Uma das principais questões deste estudo é compreender quais pensamentos, emoções e medos as participantes (gestantes e puérperas) sentem em relação a esse momento singular de suas vidas. Para tanto foram realizadas três perguntas.

Primeira pergunta: *Quais emoções você sente em relação a isso?* A essa pergunta as participantes, em sua maioria, 18 (54,5%) responderam sentir-se bem, alegre, feliz, sentirem um misto de emoções. Nesse turbilhão de emoções 15 (45,5%) participantes disseram sentir medo, ansiedade, tristeza e preocupação.

Segunda pergunta: *O que passa pela sua cabeça em relação a sua gestação?* A essa questão, 18 (54,5%) participantes relataram ter pensamentos que corroboram com desamparo, cansaço, insegurança, medo, preocupação, tristeza, ansiedade, nervosismo. Das participantes,

11(33,3%) relataram ter bons pensamentos, como ser um momento de aprendizado, uma dádiva de Deus e em se cuidar para que o bebê nasça bem. Ademais, 4 (12,1%) participantes relataram se questionar por estarem gestantes.

Terceira pergunta: *Quais seus medos nesse momento?* As respostas das participantes a essa questão foram diretas e algumas responderam ter mais de um medo, 16 (48,5%) participantes relataram terem medo do parto, 7 (21,2%) relataram medo do bebê nascer prematuro, com má formação, alguma síndrome ou deficiência. Das participantes 7 (21,2%) relataram medo de não dar conta de todas as responsabilidades, 5 (15,2%) relataram medo de perder o bebê, 3 (9,1%) relataram medo do puerpério, 3 (9,1%) relataram não terem medo algum e 2 (6,1%) relataram medo de não poderem arcar financeiramente com os cuidados com bebê.

#### Categoria 4: Sintomatologias da Ansiedade e Enfrentamento

Esta categoria de tratamento dos dados é de grande importância para esse estudo, propõe identificar as sintomatologias de ansiedade, bem como as formas de enfrentamento do público alvo da pesquisa, nas fases desse momento ímpar na vida de cada mulher (gestação, parto e pós parto). Nesta categoria foram realizadas três perguntas.

Primeira pergunta: *Você sente ansiedade em relação: Gestação, parto, pós parto?* Nessa questão as participantes responderam com a opção de múltipla escolha. Assim, 27 (81,8%) das participantes relataram sentirem ansiedade em relação ao parto, 11 (33,3%) sentem em relação a gestação, 9 (27,3%) participantes sentem ansiedade em relação ao pós parto.

Segunda pergunta: *Quais sintomas de Ansiedade você apresenta?* A essa pergunta as participantes responderam relatando diversos sintomas ansiogênicos, com exceção de uma participante que disse não ter sintoma algum. Destas, 11 (33,3%) relataram medo, 7 (21,2%) choro, 6 (18,2%) nervosismo, 5 (15,2%) preocupação, 3 (9,1%) insônia, 3 (9,1%) pensamentos



negativos, 3 (9,1%) palpitações, 2 (6,1%) transpiração excessiva, 2 (6,1%) falta de ar, 2 (6,1%) cansaço, 1 (3,0%) angústia, 1 (3,0%) tremor, 1 (3,0%) desânimo, 1 (3,0%) tristeza, 1 (3,0%) morder a boca até sangrar, 1 (3,0%) sintomas normais.

Terceira pergunta: *Como você enfrenta essa situação?* Contextualizando essa questão as participantes responderam na grande maioria com mais de uma estratégia de enfrentamento dos sintomas ansiogênicos. Dessa forma, 12 (36,4%) participantes responderam tentar manterem-se calmas, fortes, tranquilas e de cabeça erguida, 11 (33,3%) relataram pensar em coisas boas, 9 (27,3%) buscam distrair-se lendo, realizando alguma atividade em casa, caminhando ou conversando com amigas e familiares, 4 (12,1%) participantes relataram orar a Deus, 2 (6,1%) consideram terem estratégias normais, mas não especificaram quais e 1 (3,0%) participante procura não pensar e nem ouvir a opinião dos outros.

Categoria 5: Histórico de doença crônica e transtorno psiquiátrico anterior e durante a gestação

Nesta categoria buscamos identificar e mensurar dentre o público alvo da pesquisa quais tiveram ou têm algum histórico de doenças crônicas, algum transtorno psiquiátrico, bem como se fizeram acompanhamento psiquiátrico ou psicológico em algum momento da vida, seja antes ou durante a gestação atual. Nesta categoria foram realizadas sete perguntas.

Primeira pergunta: *Você possuía alguma doença crônica antes da gestação? Qual?* A essa pergunta as participantes responderam de forma direta, 30 (90,9%) participantes responderam não possuírem nenhuma doença crônica antes da gestação. Enquanto que 3 (9,1%) responderam sim, uma destas com diabetes. Segunda pergunta: *Você tem histórico de transtornos ansiosos?* Nessa pergunta 26 (78,8%) participantes responderam não terem histórico de transtornos ansiosos e 7 (21,2%) participantes responderam que sim.

Terceira pergunta: *Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico em gestação anterior?* A essa questão as participantes responderam de forma direta, 32 (96,9%)

responderam não e 1 (3,0%) responderam sim, estresse, ansiedade. Quarta pergunta: *Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico na gestação atual?* Nessa questão 32 (96,9) participantes responderam não, 1 (3,0%) participante respondeu sim. Quinta pergunta: *Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico em algum momento da vida?* Ao responderem essa pergunta 28 (84,8%) participantes disseram não, 4 (12,1%) disseram sim e 1 (3,0%) disse sim, mas relacionou a gestação anterior. Sexta pergunta: *Você já fez algum tratamento com psiquiatra ou psicólogo?* A esse questionamento as participantes responderam que 29 (87,8%) não haviam feito tratamento com psiquiatra ou psicólogo, 4 (12,1%) das participantes responderam que sim. Sétima pergunta: *No momento atual você faz tratamento psicoterápico?* Como resposta a essa pergunta as participantes disseram com unanimidade 33 (100%) não realizar no momento tratamento psicoterápico.

#### Categoria 6: Percepção da Gestação e Puerpério

Esta categoria tem como objetivo favorecer a compreensão a respeito da percepção que a gestante ou puérpera tem desse momento ímpar de suas vidas. Para tanto foram realizadas seis perguntas.

Primeira pergunta: *Como você vê sua gestação?* A essa pergunta 17 (51,5%) das participantes responderam ver a gestação como um momento feliz, tranquilo, melhor coisa que aconteceu, uma benção de Deus, um sonho, 9 (27,3%) vêm como uma luta diária, difícil, sofrida, com dores e mudanças, complicações, solitária, com medo, ansiedade e preocupação. Outras 7 (21,2%) participantes vêm a gestação no início difícil, não aceitavam, parecia o fim do mundo, mas com o tempo essa percepção foi mudando e passaram a ver com felicidade.

Segunda pergunta: *Como você vê seu puerpério?* A essa pergunta 16 (48,5%) das participantes vêm o puerpério com tranquilidade, leveza, uma boa fase, 12 (36,3%) vêm com preocupação, medo, ansiedade e desafios, 4 (12,1%) responderam que no começo foi muito

difícil, com complicações, mas agora melhor, vencendo. Destas, 1 (3,0%) respondeu não ter ideia. Terceira pergunta: *Por causa da sua gestação ou puerpério você procurou apoio psicológico?* A essa pergunta as participantes responderam de forma diretiva que 33 (100%) não procurou apoio psicológico.

Quarta pergunta: *Por causa da sua gestação ou puerpério com que frequência você se sentiu ansiosa, ao ponto de lhe trazer prejuízos?* As participantes responderam que 14 (42,4%) não se sentiu ansiosa ao ponto de ter prejuízos, 12 (36,4%) sentiram raramente, menos de um ou dois dias, 6 (18,2%) vários dias, mas menos de sete dias, 1 (3,0%) quase todos os dias nas últimas duas semanas.

Quinta pergunta: *Em que medida você se considera apaixonada/feliz pelo momento que está vivendo?* Nessa pergunta 26 (78,8%) participantes responderam extremamente apaixonada e feliz pelo momento que vivencia, 3 (9,1%) apaixonada e feliz em menor intensidade, 2 (6,1%) muito apaixonada e feliz, 1 (3,0%) pouco apaixonada e feliz, 1 (3,0%) nada apaixonada e feliz. Sexta pergunta: *Em que medida você se considera religiosa?* Ao responder essa questão as participantes disseram 22 (66,7%) se considerarem extremamente religiosa, 7 (21,2%) religiosa, 4 (12,1%) muito religiosa.

#### Categoria 7: Bem Estar Emocional

Nessa categoria buscamos compreender como e quais estratégias as gestantes e/ou puérperas utilizam para manter seu bem estar emocional. Para tanto foi realizada a seguinte pergunta: *O que você tem feito para manter um bem estar emocional durante a vivência desse momento?*

Esta pergunta foi respondida pelas participantes com livre discurso, onde cada uma expressou o que utiliza para manter-se bem emocionalmente. Assim 15 (45,5%) das participantes responderam procurar ter uma alimentação saudável, fazer exercícios físicos,

pensar sempre no melhor, estar junto a quem a apoia, ouvir bons relatos sobre a temática gestação e puerpério e procurar relaxar ouvindo música, buscar sentir-se tranquila, calma. Outras 13 (39,4%) participantes procuram distrair-se lendo, sair com amigas, passear, trabalhar e arrumar o enxoval. Ademais 6 (18,2%) responderam procurar Deus em primeiro lugar, entregando a Ele o que passa, ter Fé, orar.

Por fim, avaliou-se por meio de uma escala validade para o contexto nacional o medo perinatal, a qual objetiva mensurar o medo das participantes em relação ao construto investigado. Dessa forma, como resultado verificado na Tabela 2 a seguir, constata-se que as participantes escore medo total, com média 28,78 ( $DP = 1,32$ ). As participantes que obtiveram escores mais altos estão na vivência do terceiro período gestacional, período em que se encontram mais próximas da hora do parto. Nas respostas das participantes, a variável que teve média mais alta foi EA\_1 *Eu tenho muito medo da hora do parto* (3,96). A segunda variável mais alta foi EA\_10 *Meu coração dispara ou palpita quando penso o que pode acontecer comigo ou com meu bebê* (3,84).

Tabela 2- descrita dos itens da Escala de Medo Perinatal

	EA_1	EA_2	EA_3	EA_4	EA_5	EA_6	EA_7
Média	3,96	2,27	2,81	3,00	3,54	2,39	2,51
Modelo padrão	1,04	1,20	1,57	1,56	1,37	1,24	1,25

## 5. Discussão e Considerações Finais

Após a análise minuciosa das respostas das participantes, os dados desta pesquisa foram comparados com dados da literatura para uma melhor explicação do construto investigado. Para garantir o sigilo dos nomes das participantes, ao longo dessa sessão, elas serão apresentadas como Participante 1, Participante 2, assim sucessivamente.

De acordo com os resultados na categoria 1: Gestação e Puerpério, os dados mostraram que as mulheres participantes da pesquisa são multigestas 54% e as primigestas 45%. Um dado relevante encontrado nesse estudo trata da divergência de compreensão entre teóricos sobre o período temporal que envolve o fenômeno da perinatalidade. Cunha et al. (2012) retrata que o período perinatal perpassa por fases anteriores a gravidez e se estende ao pós nascimento. Soares (2022) apresenta o período perinatal da gravidez ao primeiro ano de vida do bebê, Araújo (2021) mostra o início do período perinatal no desejo de engravidar, seguindo da gestação, parto e puerpério.

Em relação ao planejamento gestacional 72% das participantes não planejaram estarem gestantes, o fato de conceber, gerar e o nascer de um filho sem planejamento prévio pode favorecer na mulher o desenvolvimento alterações psicológicas significativas, a saúde mental da gestante e puérpera, reflete o seu estado emocional e seu psicológico, e estes influenciam seu funcionamento diante dos eventos que lhe são apresentados (Steen & Francisco, 2019). Os resultados corroboram com o que diz Araújo (2021) o período perinatal se inicia no desejo de engravidar, perpassa a gestação em si, o parto e o puerpério. É um período permeado de emoções.

Segundo Silva et al, (2015) o não planejamento da gestação é um fator que pode inferir risco adversos no período perinatal. Uma gravidez não planejada pode ser concebida como uma

gravidez indesejada, o que se contrapõe aos anseios e expectativas do casal, bem como no apoio que essa mulher gestante precisa.

Na segunda categoria 2: Rede de apoio (Relacionamento conjugal e familiar), foi verificado que grande maioria das participantes têm um bom relacionamento conjugal apoio do companheiro e familiares, Participante 2: *“Me falam palavras de apoio, e fico muito feliz, me sinto acolhida por todos”*. Todavia, 6,1% não possuem o apoio do pai de seus bebês, que dizem não aceitar a gestação. Participante 3: *“Companheiro não fala nada, mas não ajuda. Minha família não gosta dele, pois ele não assume a mim e os filhos. Dizem que não deveria ter engravidado novamente”*.

Segundo Castello e Moraes (2009) o apoio e suporte familiar no decorrer do fenômeno da gravidez é de suma importância para a mulher. Neste período ela perpassa por adaptações e reequilíbrios biológicos, psicológicos e sociais. Nesse âmbito as relações e a necessidade da presença e participação do companheiro e familiares dessa mulher, como seres que ofertem um suporte por meio da atenção, do apoio e carinho, numa inter-relação vai ter grande relevância para o desenvolvimento gestacional.

O que corrobora com o que diz Donelli et al. (2017) a mulher vivencia sentimentos e emoções ambivalentes no período perinatal, se sentem felizes e encantadas por seus bebês, mas por outro lado esgotadas e extremamente ansiosas, necessitando de uma rede de apoio. Na falta desta se esta ansiedade se tornar excessiva pode vir a ocorrer complicações obstétricas, seja no curso gestacional como no curso puerperal.

Na categoria 3: Pensamentos e emoções, em relação aos pensamentos e emoções mais da metade das participantes 54,5% disseram passar pela sua cabeça pensamentos que corroboram com emoções negativas, pensam ser este um momento de desamparo, medo, insegurança, preocupações, tristeza, ansiedade, nervosismo, cansaço, Participante 10 *“Muitas*

*coisas, preocupações*” Participante 27 *“No início por não ser planejada me sentia insegura, desamparada e incapaz, porém com o decorrer da situação, o choque da realidade e uma vida dependendo de mim, me tornei mais forte para oferecer tudo que a criança precisa”*. Assim, Paz et al. (2023) discorre que somado ao sentimento de apreensão, nervosismo e tensão presentes na ansiedade reverbera com respostas fisiológicas. Também atinge ainda a mulher nesse estágio da vida, em seu pensamento, sua percepção e aprendizagem.

Cunha et al. (2012) retrata que o período perinatal por um evento permeado de ansiedade. A gestação, o parto, a chegada de uma criança causam mudanças significativa no corpo e no emocional da mulher, transforma sua rotina e ritmo de sua vida diária. Participante 16 *“Um pouco cansativa, mudanças no corpo, mas tento ser o mais leve possível”*. Soares (2022) diz que nesse momento ímpar e transformador para a mulher sua saúde mental se torna mais vulnerável em decorrência dos aspectos socioeconômicos e as mudanças psicossociais e fisiológicas.

Na categoria 4: Sintomatologias da Ansiedade e Enfrentamento, foi verificado junto as participantes da pesquisa, quais momentos do período perinatal trazem ansiedade, 81,8% disseram sentir ansiedade em relação ao parto. Arrais et al, (2019) diz que no período perinatal a ansiedade é comum, pelo momento de fragilidade emocional, a flutuação hormonal e mudanças sociais que reverberarem sobre o estado emocional da mulher. Esse estado de ansiedade pode ainda, se prolongar até o parto e puerpério, e se apresentar por um estado de angustia, preocupação, incerteza, medo, sentimento de insuficiência, variações no sono e tensão, o que corrobora com os resultados da pesquisa. Participante 3 *“Medo, transpiro muito, preocupação se vou ter leite materno, nervoso”*. Participante 5 *“Nervosismo, pensamentos e as vezes falta de sono”*. Participante 18 *“Suor excessivo, palpitações e falta de ar”*.

Segundo Scchiavo e Brancaglioni (2021) os sintomas ansiogênicos no período perinatal é comum. Porém, a alta ansiedade pode influenciar em desfechos negativos no que se refere a saúde materna infantil. Esses sintomas segundo Soares (2022) compreendem três grupos, Ativação psicológica, com irritabilidade, medo antecipado, ruminação, preocupações. Sintomas somáticos como, tremor, cefaleia, mialgia, tonturas, distúrbios do sono. Hiperativação autonômica, palpitações, aperto no peito, micção urgente, dificuldade para respirar, entre outros. Todos os sintomas corroboram com a descrição feita pelas participantes da pesquisa.

Par enfrentar as sintomatologias da ansiedade as participantes usam de estratégias diversas como, Participante 9 “*Com orações, conselhos*”. Participante 13 “*Procuro pensar em coisas boas e ouvir bons relatos*”. Participante 15 “*Busco uma distração, vou varrer a casa e lavar roupa*”. Participante 33 “*Procuro sempre ocupar minha mente com coisas boas, me distrair, passear e conversar com amigas, família e companheiro*”. Assim sendo, segundo Paz et al. (2023) o organismo da mulher gestante buscará a melhor resposta, pois a ansiedade é um sinal de alerta em relação a uma ameaça desconhecida e conflituosa, o que poderá predizer que há riscos eminentes.

Na categoria 5: Histórico de doença crônica e transtorno psiquiátrico anterior e durante a gestação, as participantes responderam na grande maioria, acima de 80%, não possuem transtorno psiquiátrico em gestação anterior ou atual. Destas, 90,9% responderam não terem doença crônica anterior a gestação. Ao responder se realizam atualmente tratamento psicoterápico, 100% das participantes responderam não. Podemos dizer segundo Felizardo, (2022) que a história mostra a saúde mental das gestantes tem sido menosprezada em decorrência de dois contextos. O primeiro, a gravidez é vista como um momento feliz para a mulher, outro os profissionais da saúde focam seu olhar precisamente no período puerperal imediato, num pequeno período, do pós parto.



Estudos confirmam e corroboram com dados estatísticos ao confirmar o elevado número de mulheres no período perinatal com ansiedade. Esses estudos afirmam a importância e necessidade do PNP, pois este diminui o risco de desenvolvimento de alterações psicológicas significativas (Arrais et al., 2019). Como identificamos nos resultados, o acesso ao cuidado em saúde mental é de suma importância para gestantes e puérperas. Recentemente, em 09/11/2023 o Presidente do República do Brasil sancionou a Lei 14.721, que amplia o direito de assistência psicológica a mulheres por todo período perinatal. A lei foi publicada no Diário Oficial da União e começará a valer em 180 dias, esta Lei modifica o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Lei 8.069, de 1990 nos artigos 8º e 10º. Esse ato legal fortalece e amplia os cuidados psicológicos em unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

Na categoria 6: Percepção da Gestação e Puerpério, 51% das participantes responderam ver a gestação difícil, sofrida, com dores, mudanças, complicações, medo, ansiedade e preocupação. APA (2022) entende-se que o medo está relacionado a reação emocional do ser diante de uma ameaça presente, concebida como real, já a ansiedade é a percepção, certeza que a pessoa tem de uma ameaça futura. O que está relacionado com as respostas das mulheres gestantes e puérperas participantes da pesquisa, Participante 2 *“Eu vejo como uma luta diária pra manter meu bebê saudável”*. Participante 3 *“Eu não me sinto muito bem, mas tento lidar com o que tenho pra viver no momento e no futuro”*.

Participante 27 *“Me sinto bem ao me olhar, mas com medo e preocupada”*.

Com relação ao puerpério, das participantes, 48,5% vêm com tranquilidade, uma fase. De Araújo (2021) evidencia que as sintomatologias da ansiedade na perinatalidade favorece o aparecimento de alterações psicológicas significativas no período puerperal. Quanto importante é, que essa mulher seja acolhida, cuidada e amparada nesse momento único de sua vida. Atravessar esse período com tranquilidade é de grande relevância para a saúde materna infantil. Participante 1 *“Eu espero muito que seja uma fase boa, que seja leve”*. Participante

12 *“Vejo com tranquilidade, sei que nos primeiros dias não vai ser fácil, mas fico tranquila porque sei que tenho apoio”.*

Ao mensurarem com que frequência se sentem ansiosas ao ponto de ter prejuízos, as participantes, 42,4% responderam não se sentirem ansiosas ao ponto de terem prejuízos. Porém em questões anteriores as sintomatologias da ansiedade se fizeram presentes, o que não corrobora com o resultado dessa questão em si, pois a presença de sintomas ansiogênicos podem sim, gerar prejuízos. Donelli et al. (2017) a mulher vivencia sentimentos e emoções ambivalentes no período perinatal, se sentem felizes e encantadas por seus bebês, mas por outro lado esgotadas e extremamente ansiosas. Em consonância com a Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (2018) os transtornos ansiosos ou relacionados ao medo, são caracterizados por ansiedade e medo excessivos e transtornos comportamentais relacionados, com a presença de sintomas que trazem sofrimento significativo e prejuízo em todos os âmbitos da vida da pessoa humana.

Ao mensurar o quanto se sentem apaixonadas pelo momento que estão vivendo, as participantes 78,8% disseram estarem extremamente apaixonadas por o momento atual. Ao discorrerem em que medida se consideram religiosas, 66,7% disseram se considerarem extremamente religiosas. Esses dados mensurados são positivos e favorecem um curso mais tranquilo na gestação e no puerpério. Nesse sentido as relações, a necessidade da presença e participação do companheiro, familiares dessa mulher, como seres que ofertem um suporte por meio da atenção, do apoio e carinho, numa inter-relação, vai ter grande relevância para o desenvolvimento gestacional (Castello & Moraes, 2009).

Na categoria 7: Bem Estar Emocional, as participantes responderam livremente, 45,5% que realizam autocuidados biopsicossociais, 39,4% procuram distrações, 18,2% procuram está na presença de Deus. Participante 1 *“Procurando me alimentar bem, fazendo exercícios, indo*

*a lugares que me sinto bem, falando com Deus e viajando muito*". Participante 15 *"Ter paciência, arrumar o enxoval, arrumar as roupas do bebê, arrumar a mala dele. Pensar em coisa boa"*. Participante 32 *"Pensamento positivo, ouvir música relaxante"*.

Conforme Silva Cortez et al., (2021) buscar acolher a mulher conforme as mudanças por ela vivenciadas, proporcionando um espaço seguro. Onde a gestante ou puérpera possa sentir-se bem e falar de suas vivências, se relaciona com a fala da Participante 18 *"Procuro me rodear de amigos e familiares que me fazem bem, muitas leituras sobre gestação e puerpério"*.

Sabendo, de acordo com Donelli et al. (2017) que a ansiedade se mostra como um sentimento repulsivo que pode causar inquietações e desconfortos físicos e emocionais. E que buscar sentir-se mais calma, com o uso de estratégias propicia esse manejo, é confirmada pela Participante 21 *"Procuro não me preocupar com as dificuldades que tenho passado e controlar a ansiedade"*. Portanto, esse estado emocional mais vulnerável se fará presente tanto na gestação, no parto e no puerpério, podendo ser associado a desfechos nada desejáveis para esse período tão marcante (Paz et al., 2023).

Relacionando esta categoria com o que diz Beltrami et al. (2014) o cuidado emocional para consigo prepara a mulher para com os cuidados com um filho, isso requer disposição, amor e foco no ato de cuidar, a mãe ao estar a disposição psicologicamente transmite carinho e atenção. Esse envolvimento emocional da mãe propicia um desenvolver mais saudável tanto a seu filho como ao curso de sua perinatalidade.

Referente a Escala do Medo Perinatal, esta mensurou junto as participantes deste estudo o medo nesse período único de suas vidas. Os resultados mostraram o quanto o medo é presente em todo o curso gestacional, mas principalmente na hora do parto onde o medo total teve a média 28,7879. Sabendo que segundo Araújo (2021) a ansiedade gestacional é um transtorno

que se apresenta como resposta a todo estresse e medo vivenciado pela mulher nesse período, corroborando com os resultados desta pesquisa.

As duas variáveis que obtiveram maior escore estão relacionadas ao medo da mulher parturiente no momento do parto, EA\_1 *Eu tenho muito medo da hora do parto* (3,9697), EA\_10 *Meu coração dispara ou palpita quando penso o que pode acontecer comigo ou com meu bebê* (3,8485). Em estudo de Oliveira Cordeiro et al. (2022) as emoções mais experimentadas nesse momento da vida da mulher, destaca-se a ansiedade excessiva e o medo excessivo. Sendo o medo evidenciado pelo medo da morte da própria mulher ou de seu bebê. O que vem a ser confirmado pelos resultados desta pesquisa quando a mulher relata ter medo de que algo possa acontecer com ela ou com seu bebê na hora do parto.

Por conclusão podemos inferir, diante dos resultados apresentados nesse estudo, que a hipótese foi confirmada, tanto pela constatação da existência latente de sintomatologias da ansiedade na mulher gestante, parturiente ou puérpera, como a inexistência de um acompanhamento psicológico a mulher neste período. O que foi evidenciado por cada relato, onde cada mulher citou os sintomas experienciados de ansiedade e a falta de orientação quanto ao manejo dos mesmos. Por si só cada mulher busca estratégias de enfrentamento nesse momento de vulnerabilidade.

Assim, os motivos mais citados pelos teóricos, como sendo de maior relevância quanto ao manejo dos sintomas ansiogênicos no período perinatal e agora fortalecidos pela Lei 14.721 sancionada em novembro de 2023, nos faz concluir da grande importância que é o Pré-Natal Psicológico - PNP atrelado ao pré-natal obstétrico, ambos precisam caminharem juntos e ofertar a mulher na perinatalidade, acompanhamento, acolhimento, segurança, conforto, informações claras e estratégias de enfrentamento a serem utilizadas nos momentos de maior dificuldade para esta mulher.

Os resultados desse estudo foram alcançados uma vez que foram avaliadas as sintomatologias de ansiedade no público alvo, e sugerem conforme autores e pesquisadores, que o PNP diminui as chances da mulher desenvolver alterações psicológicas significativas no período perinatal, mesmo levando em conta os fatores de riscos pré-existentes. Ademais, que este estudo tenha contribuído com a temática e contribua com a realização de mais estudos voltados a esse tema de tanta relevância.

## Referências

- Abuchaim, E. D. S. V., Marcacine, K. O., Coca, K. P., & Silva, I. A. (2023). Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36.
- Associação, AP (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado (5ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9786558820949>.
- Almeida Schiavo, R., Brancaglioni, M. Y. M. (2021). Instrumento de rastreio para sintomas de ansiedade gestacional – IRSAG. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 16885-16904.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2019). Depressão e Ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Rev. Pscol. Saúde [Internet]*; 11 (2): 23-24. [cited June 18 2020].
- Beck, JS (2022). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática (3ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9786558820260>.
- Beltrami, L., Moraes, A. B., & Souza, A. P. R. (2014). Constituição da experiência da maternidade e risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 16, 1828-1836.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Acesso em 12/02/2024. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm)
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, e., & Renno, J. J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33, 92-102.
- Campo, A. (2020). Descobrimos a estatística usando o SPSS (5ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9788584292011>

- Cardoso, M. R. G., de Oliveira, G. S., & Ghelli, K. G. M. (2021). Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43).
- Castello, L. D. N., & Moraes, K. F. B. (2009). O estabelecimento do contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede*. Rio de Janeiro, 6(10).
- CID – 11, World Health Organization – WHO. (2018). International Classification of Diseases (ICD- 11). Disponível em:<<https://icd.who.int/dev11/1-m/en>>.
- Creswell, JW e Creswell, JD (2021). Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos (5ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9786581334192>.
- Cunha, A. C. B. D., Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 139-155.
- Dalgalarondo, P. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (3ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715062>.
- De Araújo, A. L. S., Xavier, J. E. C. A., Lima, M. I. F., Jacó, A. P., Araújo, M. T. C., Santos, P. Í. O. S., & da Silva Santos, L. N. (2021). Ansiedade na fase perinatal: revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (15), e566101523521-e566101523521.
- Donelli, T. M. S., Chamello, M. R., ... & Levandowski, D. C. (2017). Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*, 21 (1).
- Faro, A., dos Santos Silva, L., dos Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2020). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19 [Adaptation and validation of the Fear of COVID-19 Scale]. *SciELO Preprints*, 10.
- Felizardo, V. M. F. (2022). *Cuidados com a saúde mental materna: perspectivas para atuação do psicólogo perinatal* [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Psicologia, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes – RO].

- Ferreira, R. M., Elias, F. J. M., & Corrêa, A. A. M. (2018). Das representações mentais na gestação as frustrações pós parto: um campo para a psicanálise. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 7(2), 10-18.
- Frota, C. A., de Araújo Batista, C., Do Nascimento Pereira, R. I., Carvalho, A. P. C., Cavalcante, G. L. F., de Aguiar Lima, S. V., & da Silva Santos, F. A. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (48), e3237 –e3237.
- Gomes, I. L. D. M. C. (2022). Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. *II COPGRAND UBM*, 1 (02), 25-32.
- Leite, R. F. (2017). A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(9), 539-551. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129/98>.
- Lima, I. B., & Barbosa, V. R. A. (2023). Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12177 –e12177.
- Marafon, G. J., Ramires, J. C. D. L., Ribeiro, M. A., & Pessôa, V. L. S. (2013). *Pesquisa qualitativa em geografia: reflexões teórico-conceituais e aplicadas*. EDUERJ.
- Medieros, F., Santos, J., Mota, H., & Andrade, I. (2022). O IRAMUTEQ como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. *Revista Diálogos em Saúde Pública*, 1(2), e000026-000026.
- Melo, A. L. C., & Lourenço, L. M. (2020). Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de um caso de transtorno de ansiedade generalizada: um relato de caso. *Psicologia. PT [Internet]*, 1-23.
- Minayo, M. C. S., O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a. São Paulo: Hucitec, 2014. ISBN 978-85-271-0181-3.



- Ministério da Saúde. (2023). Acompanhando os ciclos de vida das famílias: saúde da mulher (1ª ed.). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento da Gestão e Educação na Saúde. Programa Saúde com Agente – E-book 23.
- Moimaz, S. A. S., Amaral, M. A., Miotto, A. M. M., Costa, I. D. C. C., & Garbin, C. A. S. (2016). Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software IRAMUTEQ. *Saúde e Pesquisa*, 9(3), 567-577.
- Oliveira Cordeiro, G., Souza, R. L. M., Gazar, T. N., Menezes, S. D. S. V., Silva Menezes, T. A., & Ferreira, A. T. A. (2022). Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas brasileiras no contexto da pandemia de COVID-19, em 2020. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 46(3), 150-166.
- Papalia, D.E. e Martorell, G. (2022). Desenvolvimento humano (14ª ed.). Grupo A. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9786558040132>
- Paz, M. M. S., Diniz, M. M. C., Almeida, M. O., Cabral, N. O., Assis, T. J. C. F., Sena, M. F., Pontes, V. A., Borges, N. M. S. & Mendes, C. K. T. T. (2023). Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala de Beck Anxiety Inventory. *Revista Brasileira de Saúde Infantil*, 22, 1015-1023.
- Rego, A., Pina, M., & Meyer Jr, V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43-57.
- Rodrigues, D. G., Pelisoli, C. (2008). Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Archives of Clinical Psychiatry*. São Paulo, v. 35, p. 171-177.
- Santos, G. C. D. (2022). Sintomas de ansiedade em gestantes: prevalência e fatores associados.
- Sarmiento, R., Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem Psicológica em Obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3).

- Silva Cortez, W., Palermo, C. A., & Fitaroni, J. B. (2021). A importância do suporte psicológico durante o período gestacional e no trabalho de parto: um olhar a partir da abordagem centrada na pessoa. TCC-Psicologia.
- Silva, H. L. D., Almeida, M. V. D. S., Diniz, J. D. S. P., Leite, F. M. C., Moura, M. A. V., Bringente, M. E. D. O., Souza, C. B., & Amorim, M. H. C. (2020). Efeitos da ariculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190016.
- Silva, M. J., Leite, P. R. C., Nogueira, A. D., Clapis, M. J. (2015). Ansiedade e depressão na gravidez: caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*.
- Soares, A. L. G. (2022). *Ansiedade e depressão puerperal – o efeito da pandemia COVID 19* (Doctoral dissertation).
- Schiavo, R. A., Rodrigues, O. M. P. R., & Perosa, G. B. (2018). Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends in Psychology*, 26, 2091-2104.
- Soares, B. K. F., Reis, J. A., Itacaramby, L. G. S., & Barbosa, A. de O. (2021). A Psicologia Perinatal e Sua Importância na Prevenção da Depressão Pós-Parto: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica BSSP*, 2(1), 0-0.
- Steen, M., & Francisco, A. A. (2019). Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, III-IVI.

## **Anexos**

## Cronograma

Descrição das atividades as serem desenvolvidas para viabilizar a execução da pesquisa.

Atividade	Ano						
	2023			2024			
	Mês						
	10	11	12	01	02		
Submissão do Projeto ao Comitê de Ética							
Revisão da literatura							
Coleta de dados							
Tabulação dos dados							
Análises dos dados							
Construção dos resultados e discussões							
Envio do Relatório final ao CEP							
Apresentação do TCC II à banca avaliadora							

## Orçamento

O orçamento financeiro previsto está em conformidade com os objetivos propostos, com as atividades e metas traçadas, considerando a realização da pesquisa e sua posterior publicação. Considera-se o presente estudo de baixo custo para a execução, tornando-o possível de ser executado.

Tabela 1

Referente ao orçamento financeiro previsto para a realização da pesquisa.

Material de consumo	Quantidade ( <i>n</i> )	Valor Unitário (R\$)	Total (R\$)
Impressões	150	0,20	30,00
Canetas	25	1,50	37,50
Total			67,50



## ENTREVISTA ESTRUTURADA

01. É sua primeira gestação? 1-  Sim 2-  Não

02. Número de gestações: \_\_\_\_ Número de paridades \_\_\_\_ Número de abortos: \_\_\_\_

03. Gravidez planejada? 1-  Sim 2-  Não

04. Quando iniciou o pré natal?

---

---

---

05. Em qual período gestacional você se encontra?

---

---

06. Como é sua relação conjugal?

---

---

---

07. Você tem apoio do companheiro? 1-  Sim 2-  Não

08. Você tem apoio de sua família? 1-  Sim 2-  Não

09. O que eles dizem (companheiro e sua família) a respeito de sua gestação?

---

---

10. Quais emoções você sente em relação a isso?

---

---

11. O que passa pela sua cabeça em relação a sua gestação?

---

---

12. Quais seus medos nesse momento?

---

---

13. Você sente ansiedade em relação: 1 -  Gestação 2 -  Parto 3-  Pós-parto

14. Quais sintomas de Ansiedade você apresenta?

---

---

---

15. Como você enfrenta essa situação?

---

---

**16. Você possuía alguma doença crônica antes da gestação? Qual?** 1-  Sim 2-  Não

**17. Você tem histórico de transtornos ansiosos?** 1-  Sim 2-  Não

**18. Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico em gestação anterior?**

1-  Sim 2-  Não

**19. Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico na gestação atual?**

1-  Sim 2-  Não

**20. Você teve alguma ocorrência de transtorno psiquiátrico em algum momento da vida?**

1-  Sim 2-  Não

**21. Você já fez algum tratamento com psiquiatra ou psicólogo?**

1-  Sim 2-  Não

**22. No momento atual você faz tratamento psicoterápico?**

1-  Sim 2-  Não

**23. Como você vê sua gestação?**

---

---

**24. Como você vê seu puerpério?**

---

---

**25. Por causa da sua gestação ou puerpério você procurou apoio psicológico?**

1-  Sim 2-  Não

**26. Por causa da sua gestação ou puerpério com que frequência você se sentiu ansiosa, ao ponto de lhe trazer prejuízos?**

0-  Nenhuma vez

1-  Raramente, menos de um ou dois dias

2-  Vários dias, mas menos de 7 dias.

3-  Mais de 7 dias.

4-  Quase todos os dias nas últimas duas semanas

**27. Em que medida você se considera apaixonada/feliz pelo momento que está vivendo:**

*Nada* 0 1 2 3 4 5 6 7 *Muito*



28. Em que medida você se considera religiosa:

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 Muito

29. O que você tem feito para manter um bem-estar emocional durante a vivência desse momento em que está vivendo?

---

---

### ESCALA DE MEDO DO PERIODO PERINATAL

**INSTRUÇÕES:** Abaixo há uma lista de afirmações com situações que podem ocorrer no seu dia a dia. Por favor, seja sincero(a) e **responda como “acontece com você”**. Não há respostas certas ou erradas.

1	2	3	4	5				
<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Nem concordo e nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>				
01. Eu tenho muito medo da hora do parto.				1	2	3	4	5
02. Sinto-me desconfortável ao pensar na minha gravidez ou puerpério.				1	2	3	4	5
03. Minhas mãos ficam suadas quando penso no parto.				1	2	3	4	5
04. Tenho medo de perder minha vida por causa da gestação ou do parto.				1	2	3	4	5
05. Quando assisto notícias e histórias sobre complicações na gestação ou no parto nas mídias sociais, fico nervosa e ansiosa.				1	2	3	4	5
06. Não consigo dormir porque estou preocupada com meu parto.				1	2	3	4	5
07. Tenho uma preocupação excessiva com o curso da minha gestação.				1	2	3	4	5
08. Me sinto insegura, pois acredito que não saberei lidar com minha nova função de cuidar de um bebê.				1	2	3	4	5
09. Tenho medo e preocupação nesse momento, por não ter uma rede de apoio que ajude e acolha em minhas inseguranças e incertezas.				1	2	3	4	5
10. Meu coração dispara ou palpita quando penso o que pode acontecer comigo ou com meu bebê.				1	2	3	4	5

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ansiedade em Gestantes e Puérperas: Contribuições da Psicologia Perinatal

**Pesquisador:** Ricardo Neves Couto

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 75877023.6.0000.0192

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAIBA - UDFPAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.601.145

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado ANSIEDADE EM GESTANTES E PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PERINATAL, de responsabilidade do Prof. Ricardo Neves Couto e da pesquisadora assistente Francisca Adriana Ramos Oliveira.

Segundo apresentado no projeto, a ansiedade faz parte do desenvolvimento do ser humano e pode se fazer presente em todos os períodos da vida. É caracterizada por medo, ameaça ou tensão. Concebida como uma resposta fisiológica do indivíduo, podendo vir a causar sintomas como taquicardia, medo generalizado, apreensão, inquietação. Essas respostas fisiológicas podem vir com variações no sistema endócrino, sensorial e musculoesquelético. Por além desses sintomas viscerais e motores, a ansiedade pode causar alteração do pensamento, da percepção e da aprendizagem.

O transtorno de ansiedade se faz presente no desenvolvimento do indivíduo, basicamente em todos os momentos da vida. Porém há situações que a ansiedade pode ser reforçada, amplificada, um desses momentos é o conceber, o gerar e o nascer de um filho, favorecendo que a mulher desenvolva alterações psicológicas significativas.

A saúde mental da gestante e puérpera, reflete o seu estado emocional e seu psicológico, e estes

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA

**CEP:** 64.202-020

**UF:** PI

**Município:** PARNAIBA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr  
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO – CMRV  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA – FORMAÇÃO DE PSICÓLOGO

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### **Prezada Senhora**

Você está sendo convidada a participar como voluntária Do projeto de pesquisa denominada ANSIEDADE EM GESTANTES E PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

PERINATAL, sob a responsabilidade do pesquisador, Prof. Dr. Ricardo Neves Couto, docente do curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr. O projeto tem como objetivo de maneira geral: Investigar as sintomatologias de Ansiedade em gestantes e puérperas na UBS Rodoviária – módulo 35, na cidade de Parnaíba. Especificamente, identificar as alterações emocionais significativas vivenciadas por gestantes e puérperas; Analisar situações que desencadeiam sintomas ansiosos em mulheres no período perinatal; Avaliar a presença de cuidados psicológicos para com a mulher na gestação e puerpério.

Para a realização dessa pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse documento que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, sem custos a senhora, e se dará por meio de autorização do setor responsável pela realização do pré-natal em cada Unidade Básica de Saúde em que a pesquisa será realizada. As participantes serão informadas sobre o objetivo geral da pesquisa, sua natureza voluntária, o anonimato ao responder os instrumentos, da possibilidade de desistência de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus algum às participantes, bem como do esclarecimento de quaisquer dúvidas que lhe ocorram em decorrência da pesquisa. Serão aplicados os instrumentos: questionário sociodemográfico, entrevista estruturada, escala do medo perinatal, em tempo estimado de trinta minutos. Clarifico que em caso de incomodo ao ser aplicada a pesquisa, a participante será acolhida, lhe será dada a oportunidade de pausa ou desistência de participar da pesquisa a qualquer momento. Esclareço ainda que em caso de desconforto ao ler alguma redação dos itens da pesquisa. Para minimizar a participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento e se necessário, o pesquisador conduzirá a participante para serviços especializados disponíveis, garantindo assistência integral e gratuita em decorrência da persistência desse desconforto.

Se a senhora aceitar participar, contribuirá para compreensão das sintomatologias da ansiedade no curso da gestação, do parto e do puerpério, como também, em caso da existência do pré-natal psicológico, a compreensão e o alcance dos benefícios que este pode trazer para o período perinatal (gestação, parto e pós parto). Contudo, a participante poderá recusar a responder, podendo desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a mesma.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados

ficarão sob sigilo e guarda do pesquisador responsável (Resolução CNS N° 466/2012 - item IV.3.e). Também lhe será assegurado(a) o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário (Resolução CNS N° 466/2012 - Itens II.3.1 e II.3.2). Caso haja algum dano direto/indireto decorrente de sua participação, não sanado pelo responsável, o senhor poderá buscar indenização por meio das vias legais vigentes no Brasil (Resolução CNS N° 466/2012 - itens IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, o senhor pode esclarecê-las com o pesquisador responsável pelo telefone/celular (86) 99901-7453 (disponível também para ligação a cobrar) ou pelo e-mail [r.nevescouto@gmail.com.br](mailto:r.nevescouto@gmail.com.br), pesquisador Profº Dr. Ricardo Neves Couto. Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, o senhor pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAR (CEP/UFDPAR), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: [cep.ufdpar@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufdpar@ufpi.edu.br).

Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término pela senhora, ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,

\_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba - PI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Assinatura e contato (celular/email)

Do pesquisador responsável