

O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde

Maria Luiza Torres Dias Felício

Mariana Rossini Gripa

Milena Roveran Crispim

Jéssica Moreira Fernandes

Vivian Aline Preto

Sobre os autores

M. L. T. D. F.

orcid.org/0000-0003-1748-1560

Centro Universitário Católico

Salesiano Auxilium

(Unisalesiano)

Araçatuba - SP

malutdf14@gmail.com

M. R. G.

orcid.org/0000-0002-0615-8760

Centro Universitário Católico

Salesiano Auxilium

(Unisalesiano)

Araçatuba - SP

mariagripa16@gmail.com

M. R. C.

orcid.org/0000-0001-7067-7509

Centro Universitário Católico

Salesiano Auxilium

(Unisalesiano)

Araçatuba - SP

milenaroveran@outlook.com

J. M. F.

orcid.org/0000-0001-8888-1962

Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto - Universidade de

São Paulo (EERP - USP)

Ribeirão Preto - SP

jessicafernandes@outlook.com

V. A. P.

orcid.org/0000-0003-3293-2454

Centro Universitário Católico

Salesiano Auxilium

(Unisalesiano)

Araçatuba - SP

viviusp@yahoo.com.br

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O período gestacional provoca muitas mudanças integrais na vida da mulher. Essas alterações são de ordem física, hormonal, psíquica e social. Além do corpo adaptar-se para desenvolvimento e chegada do bebê, a mulher sofre com inúmeras preocupações quanto ao curso do parto e condições para criar e cuidar dessa criança, ao mesmo tempo, em que, o seu papel sociofamiliar é transformado e impõe-se que ela assume exclusivamente a função de "mãe" (Zanatta et al., 2017).

Certamente, essa significativa repercussão na vida da mulher, pode reverberar de forma negativa, pois se choca com a sua rotina, seus hábitos, e bem-estar. Ademais, ao centrar-se unicamente na saúde do bebê, a mãe é invisibilizada, pois a sua vida passa a voltar-se especialmente aos cuidados com o recém-nascido, assim como os seus sentimentos e necessidades individuais, o que pode ser um condicionante à manifestação ou agravamento de um adoecimento emocional (Oliveira et al., 2019).

Segundo Andrade et al. (2015, p. 2), "o puerpério possui um tempo de seis a oito semanas após o parto, podendo ser dividido em três períodos, sendo: imediato, ou seja, logo após a saída da placenta (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)". Portanto, o puerpério remoto pode se prolongar para além dos 45 dias. Em alguns estudos, ainda, mulheres com até 180 dias após o parto são incluídas como puérperas (Alves, 2018; Pereira et al., 2018).

Esses são estágios permeados de adaptações e momentos de fragilidade. A mãe que lidava com a espera da criança, as preocupações acerca do seu nascimento e as responsabilidades advindas dele, neste momento, enfrenta a concretude que pode diferir daquilo que foi idealizado, muitas vezes gerando a quebra de expectativas devido a cobranças sociais. Segundo Tourinho (2006, p. 4), "ao mesmo tempo em que a sociedade lhes cobra amarem seus filhos incondicionalmente, muitas vezes elas não vivenciam dessa maneira. Em alguns momentos, sentem raiva de seus filhos, dúvidas e se culpam". Em virtude disso, a experiência do parto traz um complexo de emoções à vida da mulher, em que, o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão são comumente vivenciados (Silva Souza et al., 2013).

Dessa forma, o amparo às demandas emocionais dessas mulheres pode agir para reduzir os sintomas de estresse e preocupações excessivas, proporcionando uma rede de apoio que possibilite o manejo de todas essas emoções e alterações geradas pelo período gravídico-puerperal (Steen & Francisco, 2019). Contudo, o dispositivo oferecido pelos serviços de saúde, a assistência pré-natal e puerperal ainda objetiva a prevenção, o diagnóstico e o tratamento em uma concepção hegemônica biologicista. Inicialmente, criadas para a redução da mortalidade materna e perinatal, de acordo com a literatura, as atividades desenvolvidas com grupos de gestantes são em

sua maioria focadas nos cuidados com o bebê, e não abarcam as mudanças físicas e psíquicas que ocorrem com a mulher (Silva & Pegoraro, 2018).

Atualmente, na rede pública de saúde opera a rede cegonha que foi implementada no ano de 2011 visando proporcionar uma atenção humanizada no pré-natal, parto e puerpério. Esse programa foi instaurado em uma tentativa de trazer uma assistência humanizada e integral às usuárias do serviço. No entanto, ele possui suas limitações, pois não houve mudanças de gestão e de formação para o trabalho que qualificasse os profissionais para trabalhar de forma interdisciplinar, considerando a totalidade do indivíduo (Filho & Souza, 2021).

Segundo a literatura especializada, os transtornos mentais mais comuns que podem ser desenvolvidos por mulheres gestantes são o de ansiedade e depressão. Dados apontam que 1 em cada 4 gestantes os vivencia durante a gravidez (Almeida & Arrais, 2016). De acordo com uma pesquisa realizada com 340 gestantes entre o segundo e o terceiro trimestre de gestação, identificou-se 76 casos de alterações compatíveis com prováveis transtornos mentais, o equivalente a 26,6% das gestantes avaliadas. Dentre elas, foram encontrados sintomas de depressão em 46 gestantes (16,2%) e de ansiedade/pânico em 58 das participantes (20,4%) (Costa et al., 2018).

Ressalta-se, que durante o período gestacional e puerperal as mulheres lidam com diversos fatores que ameaçam as suas condições psíquicas. Esses fatores de risco ocasionam o surgimento e agravamento da saúde mental, resultantes da manifestação dos transtornos mentais. Nesse aspecto, a ausência de um respaldo técnico, de um acolhimento e cuidado desses sujeitos, na identificação, diagnóstico e tratamento dessas alterações, reforçam a necessidade do amparo à saúde mental de gestantes e puérperas, nesse momento marcado por mudanças significativas (Costa et al., 2018).

Diante dos dados assinalados, esta pesquisa objetivou fazer um comparativo entre gestantes e puérperas que utilizaram diferentes serviços de saúde, avaliando a oferta de suporte à saúde mental dessas mulheres durante o pré-natal e puerpério, evidenciando assim a importância do acompanhamento psicológico durante o período gravídico-puerperal.

MÉTODO

O presente trabalho, tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter descritivo, que seguiu com rigor de estudo a um plano previamente estabelecido, com hipóteses e variáveis definidas pelo estudioso, e buscou enumerar ou medir eventos de forma objetiva e precisa (Proetti, 2017).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o CAAE número 52874221.1.0000.5379 e

parecer número 5.187.582, iniciou-se o estudo. A pesquisa foi realizada através de um questionário on-line na base de dados Formulários Google, encaminhado às participantes através das redes sociais Facebook e WhatsApp, por meio de publicações compartilhadas publicamente ou mensagens instantâneas, contendo o link do endereço eletrônico que redirecionava as participantes ao formulário a ser respondido. A amostra foi de conveniência, censitária, de modo que o convite para participação no estudo permaneceu aberto a todas as gestantes e puérperas.

O instrumento utilizado foi a entrevista estruturada, composta por quatorze questões fechadas que buscavam investigar se existe e como ocorre o suporte à saúde mental das gestantes e puérperas nos serviços de saúde.

Participaram da pesquisa 100 mulheres, sendo grávidas com no mínimo 30 semanas de gestação e puérperas (até 3 meses após o nascimento da criança), as quais concordaram em participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi disponibilizado em um link junto ao formulário, onde somente após a seleção da opção “Li e concordo” as participantes seriam redirecionadas para as perguntas. Em caso da seleção da opção negativa, as perguntas não eram disponibilizadas. Objetivou-se garantir às participantes, com base nos parâmetros éticos para investigações envolvendo seres humanos, da Resolução nº 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2012), as informações pertinentes ao estudo, isto é, a voluntariedade da participação; orientações sobre a justificativa, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo; ausência de remuneração e gastos; e segurança do sigilo quanto à não identificação das participantes e aos dados fornecidos para a pesquisa.

Por esta se tratar de uma pesquisa que se enquadra dentro das ciências humanas e sociais, considerou-se ainda a normativa nº 510/16, que estabelece diretrizes para a orientação de trabalhos neste âmbito (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Destaca-se que os critérios de inclusão utilizados foram: ter mais de dezoito anos, ter tido acompanhamento pré-natal em serviços de saúde particulares, públicos ou convênio, estar grávida de no mínimo 30 semanas de gestação ou passando pelo puerpério (até 3 meses após o parto). Ainda, que na literatura o puerpério não tem definição concreta do seu término, considera-se, porém, que os autores Pereira et al. (2018) e Alves (2018) definem e utilizam na amostra de suas pesquisas o puerpério até 180 dias após o parto.

Como critérios de exclusão, foram utilizados: ter idade abaixo de dezoito anos; ser gestante com menos de 30 semanas de gestação ou que o pós-parto tenha superado 90 dias do nascimento. Adotaram-se estes critérios para garantir dados que se relacionassem com vivências mais atuais, consideran-

do, portanto, que estas mulheres tenham frequentado os serviços de saúde e passado pelo contexto do puerpério em até no máximo três meses, dado o momento em que responderam o formulário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação se configura um período que promove na mulher situações que demandam elaboração psíquica e uma reorganização enquanto sujeito, tendo em vista a complexidade e a riqueza das mudanças que compõem a construção da maternidade (Lima, 2010).

O acompanhamento psicológico é de suma importância para as grávidas e puérperas, pois todo o período gestacional e pós-gestacional é composto de mudanças tanto físicas quanto emocionais e psicológicas. Durante esse período, a mulher pode passar por diversas emoções e sentimentos, como, alegria, medo, ansiedade, insegurança, tristeza, entre outros. Desse modo, essa pesquisa buscou analisar se as mulheres participantes tiveram um acompanhamento psicológico durante ou após o parto.

Neme (2000) aponta que o próprio estado de gravidez pode simular uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem serviços de saúde que possam lhes atribuir assistência médica de qualidade, portanto um acompanhamento psicológico é de suma importância tendo em vista todas as mudanças físicas e psicológicas que as mulheres passam durante e após a gravidez.

Desse modo, pensando nas relações que envolvem todas essas mudanças e a saúde psíquica dessas mulheres, essa pesquisa buscou por meio da coleta de dados analisar o acompanhamento psicológico que as grávidas e puérperas tiveram e a condição da sua saúde mental.

Esta pesquisa contou com a participação de 100 mulheres, sendo 49 (49%) puérperas (até 3 meses após o nascimento) e 51 (51%) gestantes a partir de trinta semanas, em que 33% declarou ter entre 25 e 30 anos, 29% entre 18 e 24 anos, 27% de 31 a 35 anos e 11% com 36 anos ou mais. A maioria das participantes (51%) possui ensino superior ou técnico completo e 59% está na sua primeira gestação.

O questionário expõe, ainda, que 94% das mulheres participantes possuem companheiros ou companheiras, e somente 6% das participantes declararam-se mãe solo. Os dados expostos nesta pesquisa demonstraram que, em relação ao pré-natal, (Figura 1), a maioria das gestantes (49%) declarou realizar o acompanhamento através de serviços de convênio de saúde, seguido por 38% das mulheres que elencaram o SUS como sua opção para a realização de consultas de pré-natal.

Figura 1 - Dados do acompanhamento pré-natal



Fonte: elaborado pelas autoras.

Os dados presentes na Figura 1 mostram a relação de escolha que as mulheres participantes da pesquisa tiveram, no que tange a opção de onde realizar o seu pré-natal. A porcentagem mostrou que a maior parte dessas mulheres optaram por um convênio de saúde, e tais escolhas podem dizer respeito à situação socioeconómica e social das participantes.

É importante considerar ao analisar essa amostra que o questionário foi aplicado e respondido on-line por gestantes e puérperas (até 3 meses pós-parto), em que, 37% declarou uma renda superior a três salários mínimos, seguido de 32% das entrevistadas que declararam renda familiar de um salário mínimo e meio a três salários, enquanto 31% possui renda de até um salário mínimo (Figura 2).

Figura 2 - Dados de renda familiar



Fonte: elaborado pelas autoras.

Por meio dos dados apontados tanto na Figura 1, quanto na Figura 2, vemos que as respostas obtidas não correspondem com a realidade da maioria das gestantes brasileiras, pois, de acordo com um estudo realizado por Viellas et al. (2014), com 23.940 mulheres em todo o país, a maior parcela das mulheres opta por consultas de acompanhamento pré-natal em serviços públicos de saúde. De acordo com os

dados da OMS, são considerados como principais determinantes da saúde, o ambiente social e econômico, o ambiente físico e as características e comportamentos individuais de uma pessoa (Henriques et al., 2015). Sendo assim, quando pensado em uma situação comparativa, observamos que há uma divergência social nessa pesquisa com outras já realizadas.

Na Região Sudeste, por exemplo, 71,5% das entrevistadas utilizaram serviços públicos (Sistema Único de Saúde – SUS) durante o acompanhamento pré-natal. Em contrapartida, no serviço privado, os dados apontam que somente 28,5% destas mulheres utilizaram meios privados para a realização de suas consultas. Cabe ressaltar que o Sistema Único de Saúde possui o estigma de ser categorizado como um serviço destinado a pessoas mais pobres. Logo, a classe média baixa se sente na obrigatoriedade de consumir planos de saúde e utilizar serviços particulares (Reigada & Romano, 2018). Esse fator acaba por se relacionar com a baixa representatividade de mulheres assistidas pelo SUS nesta pesquisa em comparação àquelas que declararam ter realizado seu acompanhamento através de convênios de saúde.

Ainda, de acordo com Carosio & Porto (2021), mulheres usuárias do SUS possuem condições de vida mais desfavoráveis a uma gestação saudável, pois em muitos casos apresentam quadros depressivos que não são devidamente diagnosticados, o que afeta diretamente a mãe e o feto. É de suma importância destacar, que o conceito de saúde está muito além da ausência de doenças e enfermidades, por isso há uma necessidade da existência de um suporte diante de quadros que apresentem sintomas de ansiedade, depressão, estresse, visto que se esses sintomas forem “descobertos” no início, menores serão as consequências adversas para a mãe e o recém-nascido (Guggenheim et al., 2019).

Outro ponto que merece ser levado em conta é que ao analisar os dados coletados se faz importante pontuar que os resultados obtidos certamente sofreram grandes influências da ferramenta on-line Google Forms. Isto é, por se referir a um formulário on-line, é indispensável possuir o acesso à internet para responder o questionário.

Ao considerarmos o contexto em que estamos inseridos, podemos observar a crescente desigualdade socioeconómica vigente no mundo, que também atravessa o ambiente virtual, ou seja, pessoas de baixa renda, baixa escolaridade e residentes de ambientes rurais dificilmente possuem uma facilidade de acesso a esse meio de comunicação, fato agravado pela pandemia, geradora de grandes impactos

econômicos que diminuíram significativamente a possibilidade desse grupo obter ou manter o acesso ao ambiente digital. Assim, para grande parte dos brasileiros o único meio de se comunicar é o telefone celular (Senne, 2021).

O fator da renda, como visto na Figura 2, foi um grande influenciador nessa pesquisa, pois evidenciou a possível ausência de mulheres que possuem baixa renda e que também fazem o uso do Sistema Único de Saúde. Abrindo possibilidades para pensar se tais mulheres têm acesso a internet ou conexões para realizar esse tipo de pesquisa, ou simplesmente ter algum lazer.

No que tange a relação com a saúde mental, a maioria das puérperas e gestantes deste estudo (82%) relataram que sentiram a sua saúde mental fragilizada durante o período gravídico-puerperal. Segundo o Dicionário Aurélia (2005, p. 417) entende-se como “fragilizar” “abater-se emocionalmente ou sensibilizar-se”, portanto, 82% das mulheres gestantes ou puérperas deste estudo declararam-se abatidas emocionalmente.

Entretanto, reitera-se que esse estado de fragilidade não possui um caráter normativo, ele depende da significação dada pelo sujeito do que é uma saúde mental preservada e dos aspectos que considera poderem afetá-la, visto que, o sofrimento emocional é subjetivo, apenas a pessoa que vivenciou aquele processo, consegue mensurar a intensidade da sua dor e a debilidade das suas emoções naquele momento, como, por exemplo, uma gestação de risco ou um puerpério difícil.

Logo, é uma condição que se altera de acordo com o contexto social e histórico em que cada sujeito está inserido. Dessa forma, estar com a saúde mental fragilizada não possui a mesma configuração para todas as pessoas, aquilo que é interpretado como normativo para alguns pode ser patológico para outros (Safatle, 2011).

Ademais, ainda que a sua definição específica revele as experiências pessoais de cada participante, a maior parte das mulheres avaliou ter vivenciado no período gravídico-puerperal situações que as deixaram fragilizadas emocionalmente, indicando ser um ponto de atenção diante do impacto generalizado causado.

Apesar deste número representar a maioria das participantes deste estudo, 77% das mulheres declararam que não receberam nenhum acompanhamento psicológico ao longo de seu período gestacional ou puerperal, ainda que 64% tenham afirmado possuir histórico diagnóstico prévio de transtornos mentais (Tabela 1), o que, segundo a literatura pesquisada, aumenta o risco de que se desenvolvam outros transtornos durante o puerpério (Hartmann et al., 2017).

Tabela 1- *Dados sobre a saúde mental durante a gestação e puerpério*

VARIÁVEL	SIM N(%)	NÃO N(%)	TOTAL DE RESPOSTAS
Sentiu sua saúde mental fragilizada durante puerpério ou gestação	82 (82%)	18 (18%)	100 (100%)
Recebeu ou recebeu acompanhamento psicológico durante o período gestacional/puerperal	23 (23%)	77 (77%)	100 (100%)
Gostaria de ter recebido acompanhamento durante o período gestacional/puerperal	69 (79,3%)	18 (20,7%)	87 (100%)
Possui diagnóstico prévio de transtornos mentais	36 (26%)	64 (64%)	100 (100%)

Desse modo, de acordo com a tabela 1, é importante destacar que a relação de cuidado que uma rede de apoio presta à mulher durante a gestação, parto e puerpério, pode contribuir para diminuir as inseguranças advindas de expectativas e emoções suscitadas durante o período de gestação (de Melo et al., 2015). Até porque, a gravidez e o puerpério podem ser uma fase frágil em que as mulheres transitam por sentimentos conflitantes devido às alterações orgânicas e psicológicas, como já salientado.

Sendo assim, há uma necessidade em fornecer assistência emocional e social às mulheres que vivenciaram a maternidade, para que as mudanças físicas e psicológicas que perpassam esse período aconteçam de uma forma saudável, por isso a importância de que os profissionais de saúde compreendam as necessidades e as subjetividades de tais mulheres (Levandowski, 2018).

Levando em conta o período da gestação, é imprescindível pontuar sobre o pré-natal, tendo em vista essa relação do suporte e amparo às questões psíquicas como apresentado pela Tabela 1. O pré-natal é caracterizado como um serviço que realiza procedimentos clínicos para assegurar o bebê e a mãe. Ele se configura como um atendimento especializado por reduzir as possibilidades de complicações na saúde do bebê e de contratempos obstétricos, como a prematuridade, a eclâmpsia e morte materna (Marques et al., 2020). Logo, a equipe médica, ao proporcionar cuidados especialmente biológicos quanto às possibilidades de perigo à integridade física da mãe e do bebê, ignoram as consequências psíquicas que essas ameaças constantes podem gerar.

É imprescindível reconhecer que o modelo de assistência pré-natal fisiológico atende parcialmente as necessidades das

mulheres grávidas, deixando-as desamparadas em outros aspectos, principalmente aqueles de cunho emocional como a ansiedade, estresse, depressão e outros transtornos psíquicos puerperais. Deste modo, a psicologia perinatal surge para prevenir e remediar momentos de angústia vivenciados ao longo do processo gravídico-puerperal através da psicoprofilaxia, complementando o pré-natal tradicional com cuidados focados na saúde mental, visto que, este período provoca mudanças psicofísicas que necessitam de acompanhamento adequado (Soares et al., 2021).

Assim, o acompanhamento psicológico durante o período gravídico-puerperal se torna necessário, visto que, autores destacam a importância da realização desse acompanhamento, principalmente para o controle de agravantes psicológicos durante esse período e prevenção de problemas relacionados à gestação (Arrais & Araújo, 2016). Entretanto, de acordo com os objetivos e análises presentes nesta pesquisa, isso não vem acontecendo.

Estudos apontam como fatores de risco psicológico ou psiquiátrico para a depressão pós-parto, ter histórico de depressão anterior à gestação, presença de estresse durante a gestação, ansiedade gestacional, presença de antecedentes psiquiátricos pessoais e até a idealização da maternidade, evidenciando assim a necessidade de identificar precocemente os fatores de risco, para se ter estratégias de prevenção e tratamento, possibilitando uma melhor assistência para a puérpera (Arrais et al., 2018).

Para além da depressão pós-parto, a literatura demonstra que os transtornos mentais pós-parto incluem: transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtornos depressivos, como também, de acordo com o Manual Técnico de Saúde da Mulher (Ministério da Saúde, 2006), o baby blues, que pode ser definido como o estado depressivo mais brando, responsável por provocar na mulher alterações de humor e sentimentos de incapacidade, surgindo próximo ao terceiro dia do pós-parto, acometendo 50 a 70% das mulheres (Almeida & Arrais, 2016).

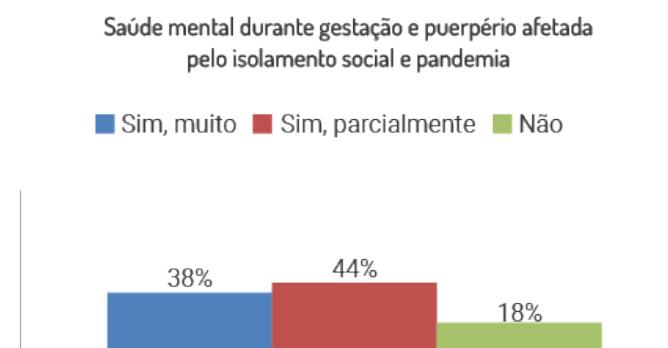
Portanto, a ausência de assistência à saúde mental de gestantes e puérperas expõe essas mulheres à iminência de inúmeros transtornos psicológicos. A literatura aponta que a ausência de uma assistência psicológica gera várias consequências, pois faz com que a mulher se depare com diferentes situações e riscos que geram ansiedade, medo e tristeza. Ela lida com a constante possibilidade de uma perda do bebê, luta contra a probabilidade da má formação fetal, baixo peso e prematuridade. Logo, o suporte nessas circunstâncias se difere das competências técnicas da equipe médica que não consegue proporcionar condições para reduzir as ameaças à integridade mental dessas mulheres, visto que, estas são habilidades inerentes aos profissionais da psicologia (Hartmann et al., 2017).

Quando a mulher passa por um acompanhamento psicológico na gestação, existem mais recursos para atuar no momento do parto. Reconhecer os gatilhos emocionais que ela possa disparar tanto no momento do parto, quanto antes ou depois, torna possível oferecer maior suporte emocional, tanto a ela quanto à família. Além disso, acaba por fornecer subsídios aos demais profissionais de saúde envolvidos no processo (Cerávolo, 2019).

Ressalta-se, que este estudo, ao abordar a saúde mental, também se interessou sobre tal tema em relação à pandemia do SARS-Covid 19, na medida em, que a pesquisa foi realizada com mulheres que passaram pela gestação ou puerpério nesse cenário.

É importante evidenciar que dentro desta pesquisa somente 18% das gestantes e puérperas declarou que não teve sua saúde mental afetada pela pandemia, enquanto 38% das mulheres consideraram que a pandemia afetou muito sua saúde mental ao longo de sua gestação ou puerpério, e a maioria (44%) declarou que a sua saúde mental foi afetada parcialmente (Figura 3).

Figura 3 - Dados sobre a influência da pandemia na saúde mental de gestantes e puérperas



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A literatura demonstrou que durante a pandemia, gestantes tiveram dificuldades em acessar serviços pré-natais, além de outros obstáculos e estressores relacionados ao isolamento social, como a dificuldade em se relacionar com sua rede de apoio, necessidade de lidar com as informações dos crescentes casos e óbitos relacionados a COVID-19, dificuldades financeiras, atividades de trabalho e escolares remotas, e a maior chance de violência doméstica, de forma que esses fatores contribuíram para o aumento significativo de sintomas depressivos e ansiosos nessas mulheres (Silva et al., 2021a). Assim, corrobora-se o fato de que a maioria das gestantes e puérperas que participaram desta pesquisa, indicaram algum nível de prejuízo em sua saúde mental relacionado com a pandemia.

Durante uma pandemia, o medo intensifica sintomas de ansiedade e níveis de estresse em pessoas saudáveis, além de aumentar os sintomas da população que possui transtornos mentais pré-existentes. Estimando-se ainda que, um terço, ou metade da população mundial venha a apresentar algum tipo de transtorno mental, com seu surgimento relacionado à intensidade do evento, vulnerabilidade social, tempo ou efetividade de ações governamentais ao longo do contexto pandêmico (Pereira et al., 2020).

A pandemia do novo coronavírus se mostrou não só uma questão de saúde pública, mas explicitou questões de desigualdade social, principalmente as relacionadas ao gênero, raça e classe, de forma que, com todos dentro de casa, a sobrecarga feminina já era um fator esperado e anteriormente relatado em outras crises sanitárias como no Ebola e Zika Vírus, justamente por ser fruto de uma sociedade configurada de forma machista e patriarcal o fato de que mulheres são mais introduzidas em trabalhos relacionados ao cuidado, seja formalmente, como na área da saúde, ou de forma informal, no cuidado à família (Silva et al., 2021b).

Vê-se por meio dos dados coletados e do objetivo da pesquisa, que as mulheres grávidas ou puérperas sentiram-se fragilizadas e desamparadas no período gestacional e pós-parto. Deve-se levar em conta as relações de classe, tendo em vista que a pesquisa mostrou uma quantidade inferior de mulheres consideradas de baixa renda que tiveram acesso ao questionário da pesquisa, o que demonstra também que tal fragilidade e desamparo atingiu diversas mulheres, independente da sua classe ou raça.

De toda forma, nota-se que há necessidade de investimentos e amparos nesse setor, e no que tange a saúde mental das mulheres grávidas e puérperas, tendo em vista todas as mudanças físicas e psicológicas que elas sofrem, além de questões sociais, culturais e de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos, através da aplicação do questionário e da literatura pesquisada, conclui-se que, apesar da necessidade do acompanhamento psicológico de gestantes e puérperas estar prevista em inúmeros estudos que evidenciam sua importância, a maioria das mulheres que se encontram no período gravídico-puerperal não possuem esse tipo de assistência, que se torna ainda mais urgente em casos, em que já há histórico prévio de transtornos de ordem psíquica.

Foi considerado como limitação do presente estudo o modelo de instrumento utilizado, uma vez que impossibilitou que mulheres de baixa renda que não dispõem de dispositivos

eletrônicos respondessem as perguntas, sendo incapaz de investigar a oferta de apoio psicológico nos diferentes serviços de saúde de maneira proporcional.

Dessa forma, em pesquisas futuras sugere-se o uso de entrevistas semiestruturadas em campo para uma melhor investigação sobre o tema pesquisado, considerando as percepções das participantes para um melhor aprofundamento do tema pesquisado, como também para alcançar as camadas sociais menos favorecidas.

Ademais, é possível constatar que a falta de acompanhamento à saúde mental durante o pré-natal e puerpério não é um déficit relacionado a um modelo específico de serviço de saúde, visto que, com base nas respostas obtidas, tanto mulheres que realizaram seu pré-natal em serviços privados ou através de convênio, quanto aquelas que declararam utilizar o SUS, não tiveram acompanhamento psicológico profissional. Desse modo, reafirma-se a importância do acompanhamento psicológico às gestantes e puérperas como forma de assegurar uma atenção integral, capaz de compreender as demandas físicas e emocionais envolvidas nesse período.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. M. C., & Arrais, A. R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, 36(4), 847–863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Alves, A. B. (2018). Avaliação de Funcionalidade de Puérperas de acordo com a rede de apoio. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Paulo].
- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 181–186. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F. (2016). Perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103–116.
- Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia Ciência e Profissão*, 38(4), 711–729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Carosio, A. A., & Porto, M. A. (2021). Transtornos mentais em mulheres no período gestacional: *Uma revisão de literatura*. *Revista Interciência*, 1(4), 86–94.
- Cerávolo, K. (2019) O começo da vida: A atuação do psicólogo perinatal no parto. *Medbook*.

- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília, dezembro*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União, Brasília, maio*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Costa, D. O., Souza, F. I. S., Pedroso, G. C., & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: Estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(3), 691–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>
- Guggenheim, E. S., Guimaraes, L. G. P., & Pinheiro, A. M. (2019). A escuta psicanalítica no núcleo perinatal: *O processo de ser mãe como uma construção*. *Rev. SBPH*, 22(espc.), 174–185.
- Ferreira, A. B. H. (2005). Mini Aurélio: O dicionário da língua portuguesa. 6ª Edição: Editora Positivo. *Revista e atualizada*.
- Filho, S. B. S., & Souza, K. V. (2021). Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(3), 775–780. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
- Hartmann, J. M., Mendoza, R. A. S., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 33(9), e00094016, 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
- Henriques, T., Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., Azevedo, G. L., Coutinho, E. S. F., & Figueira I. L. V. (2015). Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 31(12), 2523–2534. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030215>
- Levandowski, D. C. (2018). Luto materno decorrente de perda gestacional: *Investigação de variáveis associadas e repercuções emocionais*. [Projeto de pesquisa, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre].
- Lima, M. A. (2010). Acompanhamento psicológico à gestante em grupo operativo: *Instrumento de intervenção psicossocial em saúde*. Governador Valadares: Univale. <https://pergamum.univale.br/pergamumweb/vinculos/tcc/Acompanhamentopsicologicoagestanteemgrupooperaativoinstrumentodeintervencaopsicossocialemsaude.pdf>
- Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2020). Orientações às gestantes no pré-natal: A importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem*, 25(1), e20200098, 1–10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- de Melo, W. S., Calderon, C. J., Monteiro, F. P. M., & Veríssimo, F. A. S. (2015). Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto. *Revista de enfermagem UFPE*, 9(3), 7065–7070. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i3a10435p7065-7070-2015>
- Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prenatal_puerperio_3ed.pdf
- Neme, B. (2000). Obstetrícia básica. 2ª Ed. Sarvier.
- Oliveira, A. S., Santos, M. E. P., & Cavalcante, M. A. B. (2019). A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. *Revista Humanidades e Inovação*, 6(13), 48–54.
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Pereira, T. R. C., Dottori, E. H., Mendonça, F. M. A. F., & Beleza, A. C. S. (2018). Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: Um estudo transversal. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 18(2), 295–300. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>
- Proetti, S. (2017). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: *Um estudo comparativo e objetivo*. *Revista Lumen*, 2(4), 1–23.
- Reigada, C. L. L., & Romano, V. F. (2018). O uso do SUS como estigma: A visão de uma classe média. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(3), e280316. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280316>
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9(1), 11–27. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002>
- Senne, F. (2021). Internet na pandemia COVID-19: Dinâmicas de digitalização e efeitos das desigualdades. *Panorama Setorial da Internet*, 13(2), 1–32. https://cetic.br/media/docs/publicacoes/6/20210805093039/psi_ano13_n2_internet_para_todas_as_pessoas.pdf
- Silva Souza, B. M., Souza, S. F., & Rodrigues, R. T. S. (2013). O puerpério e a mulher contemporânea: Uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(1), 166–184.
- Silva, A. C. D., & Pegoraro, R. F. (2018). A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3), 95–107. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.663>

- Silva, A. L. M., Oliveira, A. S., Ruas, B. J. S., Barbosa, L. P. L. P., Landim, M. E. P. A., Bruno, R. R., Freitas, S. S. F., Santos, T. M., Fernandes, T. P., & Roza, T. C. B. N. (2021a). Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 34(1), e8633. <https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>
- Silva, J. M. S., Cardoso, V. C., Abreu, K. E., & Silva, L. S. (2021b). Feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Revista Feminismos*, 8(3), 149–161. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>
- Soares, B. K. F., Reis, J. A., Itacaramby, L. G. S., & Barbosa, A. O. (2021). A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: Uma revisão bibliográfica. *Revista Científica BSSP*, 2(1). <https://app.periodikos.com.br/article/611aaafada953954553340de4/pdf/rcbssp-2-1-611aaafada953954553340de4.pdf>
- Steen, M., & Francisco, A. A. (2019). Bem-estar e saúde mental materna. *Editorial Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 3–6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>
- Tourinho, J. G. (2006). A mãe perfeita: Idealização e realidade. Algumas reflexões sobre a maternidade. *IGT na rede*, 3(5), 1–33.
- Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Gama, S. G. N., Filha, M. M. T., Costa, J. V., Bastos, M. H., & Leal, M. C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Caderno de saúde pública*, 30(1), S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
- Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), 1–16.

Data de submissão: 25/10/2023

Primeira decisão editorial: 26/03/2023

Aceite em: 14/08/2023