







TRANSTORNOS MENTAIS NA GRAVIDEZ: GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MENTAL DISORDERS IN PREGNANCY: PREGNANT WOMEN ASSISTED IN PRIMARY CARE



Carolyne Cristina Assumpção de Castilhos¹

 lattes.cnpq.br/4071787518223294  0000-0002-9196-9233

Mariana Luiza Nicácio Santos²

 lattes.cnpq.br/8917289322184323  0000-0003-4672-7152

Ronaldo Nunes Lima³

 lattes.cnpq.br/3889543773872905  0000-0003-1321-6145

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* carolynecastilhos@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* marianaluizanicacio@gmail.com

³Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília - UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: Trata-se de um estudo que aborda a promoção dos cuidados de enfermagem às gestantes com transtornos mentais (TM) na gravidez, uma doença comum, fomentadora da fragilidade psicológica, no intuito de melhorar a assistência oferecida às gestantes portadora da doença. Diante do exposto o trabalho objetivou expressar o processo de enfermagem na aplicação de cuidados às gestantes portadoras de transtornos mentais. Utilizou-se as bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, *Scopus*, *PubMed*, *Web of Science*, e *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*, *Ministério da Saúde (MS)* e *Organização Mundial da Saúde (OMS)*. Vinte e três pesquisas permitiram determinar duas categorias: transtornos mentais na gravidez, gestantes assistidas na atenção primária. Para compor o referencial teórico foram selecionados trabalhos completos, publicados entre 2010 e 2020 e os critérios de exclusão foram os textos publicados em anos anteriores a 2010 e considerados não relevantes ao tema. Através dos aspectos observados os fatores que mais cooperam para que as gestantes sejam acometidas com transtornos mentais são: abandono da família, abandono do parceiro, baixa renda, desemprego, gestação precoce, gravidez não planejada, ensino médio incompleto. É indeclinável aos futuros ou já enfermeiros, que devam expandir seu entendimento acerca do tema, que atualmente são irreais

ou limitados preparando-os para situações de gestantes portadoras de transtornos mentais.

Palavras-chave: Atenção primária, enfermagem, gravidez e transtornos mentais.

Abstract: *This is a study that addresses the promotion of nursing care for pregnant women with mental disorders during pregnancy, a common disease that promotes psychological fragility, in order to improve the care offered to pregnant women with the disease. Given the above, the work aimed to express the nursing process in the application of care to pregnant women with mental disorders. The databases Scientific Scientific Electronic Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Scopus, PubMed, Web of Science, and Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health (MS) and World Health Organization (WHO). Twenty-three studies allowed to determine two categories: mental disorders during pregnancy, pregnant women assisted in primary care. To compose the theoretical framework, were used complete articles that were published between 2010 and 2020 and the exclusion criteria were the texts published in years prior to 2010 and considered not relevant to the theme. Through the aspects observed, the factors that most cooperate so that pregnant women are affected with mental disorders are abandonment of the family, abandonment of the partner, low income, unemployment, early pregnancy, unplanned pregnancy, incomplete high school. It is indeclinable for*



future or already nurses, who must expand their understanding of the topic, which are currently unreal or limited, preparing them for situations of pregnant women with mental disorders.

Keywords: Primary care, nursing, pregnancy and mental disorders.

Introdução

Nos dias atuais, os transtornos mentais se constituem um desafio na saúde pública, sendo que até pouco tempo a assistência ao doente mental era concentrado nos hospitais psiquiátricos, locais de prática e saber médico, cujo modelo de atenção restringia-se à internação e medicalização dos sintomas demonstrados pelo doente mental, excluindo-o dos vínculos, das interações, de tudo o que se configura como elemento e produto de seu conhecimento [1].

De modo histórico a saúde mental da mulher grávida foi indiferenciada, possivelmente influenciada por fatores. Um deles é a crença popular de a gravidez ser um período de bem-estar para as mulheres, outro é a maior ênfase dada aos transtornos psicóticos ocorridos no pós-parto imediato que, por gerarem mais hospitalizações psiquiátricas, recebem maior atenção dos profissionais de saúde [2].

Nesse caso o profissional de enfermagem deve se tornar um amparo imprescindível para que o cliente adquira confiança e consiga encarar situações de estresses, crises e surtos. Uma das fases mais importantes da vida da mulher é a gestação que se não desejada pode acarretar muita tristeza e até mesmo rejeição, o pré natal torna se essencial no acompanhamento da gestação tendo em vista cuidar da saúde da mulher e do bebê [3].

É imprescindível destacar a presença e associação entre fatores prováveis de transtornos mentais em gestantes e diante do exposto objetivou-se expressar o processo de enfermagem na aplicação de cuidados às gestantes portadoras de transtornos mentais.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, no qual foram abordados temas relacionados ao transtorno mental em gestantes que se constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas e na interpretação e análise crítica pessoal do leitor.

Após a seleção dos trabalhos publicados no período de 2010 a 2020 e foram escolhidos 23 periódicos. Utilizou-se as bases eletrônicas Biblioteca Virtual da saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS), *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*.

Durante a seleção de artigos foram feitas leituras exploratórias com o propósito de verificar o quanto os periódicos consultados tinham colaborações para a pesquisa, evitando textos que não contribuam. Os critérios de exclusão foram trabalhos incompletos, publicados em anos anteriores a 2010 e considerados não relevantes ao tema.

As principais patologias nas gestantes com TM

As patologias psiquiátricas mais frequentes na gestação são os transtornos de humor, quadros ansiosos, transtornos psicóticos, abuso e dependência de substâncias psicoativas e distúrbios alimentares. A avaliação de possíveis manifestações psiquiátricas na gestação é fundamental, já que a detecção precoce pode minimizar o impacto dessas condições, tanto para a mãe quanto para o feto. Sabe-se que a presença de transtornos psiquiátricos pode impactar de forma direta na gestação, por exemplo, com o aumento das taxas de abortamento, de prematuridade, de baixo peso ao nascer, de pré-eclâmpsias, de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do feto e depressão pós-parto materna. Também há possíveis implicações indiretas, como negligências nos cuidados pré e pós-natais [4-6].

Transtornos de humor

Os transtornos de humor incluem os quadros depressivos, assim como o transtorno afetivo bipolar e todos seus espectros. Nos quais as alterações emocionais consistem em períodos prolongados de tristeza (depressão), de exaltação excessiva ou de euforia (mania) ou ambos [5].

Os episódios depressivos constituem os quadros psiquiátricos mais frequentes durante a gestação, atingindo, em alguns estudos, até 20% desta população. A característica central destes quadros é o humor depressivo ou a anedonia, que podem ser persistentes e ter impacto negativo nas atividades funcionais da gestante [3,7].

Transtorno afetivo bipolar e depressão

O transtorno afetivo bipolar é marcado pela alternância de fases depressivas, estágios de mania/hipomania, mistas e períodos de normalidade. A síndrome maníaca é caracterizada por humor eufórico, aceleração de todas as funções do psiquismo (pensamento acelerado, fuga de ideias, logorreia, agitação psicomotora, etc.), insônia, alteração de apetite e desinibição sexual e comportamental. O manuseio do transtorno afetivo bipolar na gestação é bastante delicado. Deve-se lembrar que a presença de alterações graves de humor na gestação também tem implicações maternas e fetais [4,8-10].

Não há literatura específica sobre a depressão em mulheres bipolares grávidas. Estudos sobre depressão na gravidez, todavia, mostram que não haveria diferenças na prevalência da depressão entre bipolares grávidas e não-grávidas. O diagnóstico da depressão na gravidez é difícil devido às alterações próprias da gestação. Os sintomas que mais sugeririam um quadro depressivo na gestação seriam anedonia, sentimento de culpa, desesperança e pensamentos autodestrutivos [2,11].

A depressão pode surgir a qualquer momento da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Embora haja uma crença social de que esse período proporcione mais



união ao casal e que seja uma etapa de alegria, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor [12,13].

No período gestacional, a mulher deve aceitar as modificações físicas da gravidez, sua nova imagem corporal, as novas configurações de relacionamento com o companheiro e sua família, a chegada de um novo membro e a sua nova identidade pessoal; contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões [6,14].

Transtornos de ansiedade

As síndromes ansiosas incluem o transtorno de pânico, o transtorno obsessivo compulsivo, as fobias e o transtorno de ansiedade generalizada, entre outros. Caracterizam-se por ansiedade excessiva, apreensão, medo, hiperatividade autonômica (taquicardia, taquipneia, sudorese, tremores, etc.), tontura, formigamentos, além de alterações de sono, irritabilidade, despersonalização e desrealização [4,13].

A ansiedade torna-se patológica à medida que gera prejuízos funcionais. O transtorno de pânico é caracterizado pela presença de crises de pânico, que são picos de ansiedade, de início abrupto e duração curta (no geral menos de 30 minutos), acompanhados de uma descarga adrenérgica. A presença de transtornos ansiosos na gestação relaciona-se a eventos como descolamento de placenta e prematuridade. A evidência sobre a ansiedade ainda é relativamente limitada quando comparada à depressão, ainda que os índices de ansiedade materna durante a gravidez sejam heterogêneos, sintomas de ansiedade e distúrbios são comuns no período perinatal e os sintomas podem variar de leve a grave [7,11].

Transtornos psicóticos

Os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, caracterizam-se pela presença de fenômenos típicos como ideias delirantes (geralmente de conteúdo persecutório), alucinações (geralmente auditivas) e pensamento desorganizado. A gestação pode não ser um período de exacerbação dos sintomas psicóticos, mas há riscos de recaídas no puerpério. A retirada não criteriosa da medicação contribui para tais recaídas e também para outras complicações obstétricas. As gestantes com diagnóstico de esquizofrenia frequentemente apresentam dificuldades na realização adequada dos cuidados pré-natais [8,14].

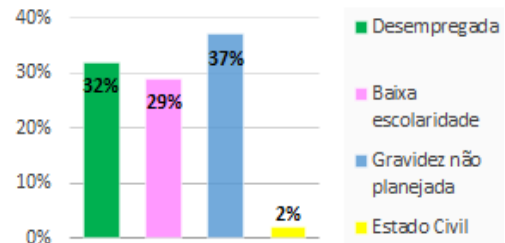
Resultados

De acordo com o estudo feito nessa pesquisa, os fatores que mais cooperam para que as gestantes sejam acometidas com transtornos mentais são: abandono da família e do parceiro, baixa renda, ensino médio incompleto, gestação precoce e não planejada.

O Gráfico 1 demonstra que 37% das gestações não

planejadas; 32% das gestantes desempregadas; 29% de baixa escolaridade e 2% das solteiras apresentaram critérios para um provável transtorno mental.

Gráfico 1: Fatores de TM na Gestação [4].



Discussão

Os trabalhos apontam que as gestantes possuíam baixo nível de escolaridade, a maioria vivia sozinha ou com família que era responsável pelo sustento da família. Em relação à gestação, a maior parte, sendo 37% não planejou a gravidez, relatou a insatisfação do companheiro com a criança e após o parto não teve auxílio, o que demonstra que não havia uma rede de apoio familiar importante nesse momento [15].

Essas características podem estar relacionadas à faixa etária estudada, idade <15, que pode apresentar menor maturidade emocional, psicossocial e instabilidade financeira; por outro lado, também sugere que o nível socioeconômico e condições de vida muito favoráveis não determinam necessariamente risco de transtornos. O suporte da família é considerado como a principal fonte de apoio materno, que é fundamental para os cuidados pré e pós-natais recebidos pela mãe e que possibilitam inclusive a diminuição de ocorrências [4].

A probabilidade de sintomas sugerindo diagnóstico de provável transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno psicótico, bipolaridade e depressão foi verificada em 60% das gestantes avaliadas na revisão bibliográfica [9].

A presença dos demais TM avaliados, como transtornos de humor, afetivo bipolar e psicóticos foram menores que as encontradas para depressão e ansiedade, mas também se associaram à variável da saúde materna, hábitos, nível socioeconômico e educação [5].

No presente estudo foi verificada associação entre diagnóstico provável de TM nas gestantes, assim, o profissional da atenção primária deve estar atento para identificar possíveis alterações psicológicas durante a gravidez, a fim de realizar o acolhimento adequado para cada gestante. Ao considerar essa possibilidade, o profissional poderá avançar na compreensão da dinâmica entre mãe, na abordagem das queixas quanto aos sintomas e comportamentos dela e atuar de forma mais segura para orientar a mesma [2,16].

A atenção à saúde mental na atenção básica é importante para antecipar a detecção de casos e interromper precocemente o processo de adoecimento;



para isso, a capacitação em saúde mental dos profissionais torna-se necessária [17].

Entretanto, apesar da prevalência, em torno de 18% de sofrimento mental nos pacientes atendidos na rede básica de saúde, ainda não há detecção adequada. Tal fato deve-se à dificuldade apresentada pelos profissionais médicos clínicos em diagnosticar corretamente e, por consequência, realizar o devido atendimento [9].

Conclusão

Tendo em vista os aspectos observados, as gestantes em acompanhamento de pré-natal, apresentando fatores como a gravidez não planejada, desempregada e com baixa escolaridade, exibem frequência relevante de sintomas sugerindo diagnósticos prováveis de TM.

A Enfermagem tem um papel muito importante na percepção desses problemas, tendo em vista de que o pré-natal é feito com o auxílio da Equipe de Enfermagem. O possível reconhecimento de TM é mais visível e mais fácil de ser descoberto, sendo possível orientar e acompanhar a evolução dessa gestação.

A avaliação clínica e acompanhamento na atenção básica são fundamentais, pois, o cuidado pré-natal é o único lugar que a Equipe de Enfermagem tem mais contato direto com a gestante durante toda a gestação, tornando-se crucial para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher. A descoberta de possíveis TM na gestação pode também contribuir para uma gestação tranquila, não traumatizante e contribuir com a qualidade na assistência às gestantes. Por isso é importante que o profissional da saúde da atenção básica se prepare para auxiliar na prevenção de transtornos mentais e possíveis sequelas na gestação e na gestante.

Referências

- [1] Costa KV. Saúde Mental: um desafio para a saúde pública [monografia]. Universidade federal de Minas Gerais. Lagoa Santa/MG; 2014.
- [2] Almeida MS, Nunes MA, Carney S, Pinheiro AP, Schimidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saude Pub.* 2012; 28(2):385-93.
- [3] Souza AR, Mendes MH, Ximenes TV, Moura ADA, Lima GG, Feitoza AR. Gestação de mulheres portadoras de transtorno mental. *Rev Tenden Enferm Profis.* 2017; 9(1):2089-94.
- [4] Ministério da Saúde (BR). Gestação de Alto Risco – Manual Técnico. 5ª ed. Brasília/DF, 2010. 304 p.
- [5] Freitas DMS. Depressão gestacional: fatores de risco; *Rev Cient Multi Nuc Conhecimento.* 2018; 8(2): 102-25.
- [6] Krob AD, Godoy J, Leite KP, Mori SG. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev Psicol Saúde.* 2017; 9(3):3-16.
- [7] Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03253.
- [8] Guimarães FJ, Santos FJS, Leite AFB, Holanda VR, Sousa GS, Perrelli JGA. Adoecimento mental em gestantes. *Rev Enferm Global.* 2019; 53:511-22.
- [9] Rodrigues SMS, Almeida SS, Ramos EMLS. Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. *Psicol Argum.* 2011; 29(64): 91-100.
- [10] Costa DO, Souza FIS, Pedroso GC, Strufaldi MWL. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Cienc Saude Col.* 2018; 23(3):691-700.
- [11] Moraes AODS, Simões VMF, Rodrigues LS, Batista LRF, Lamy ZC, Carvalho CA, et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe e filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad Saude Pub.* 2017; 33(6):e00032016.
- [12] Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Perosa GB. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends Psychol.* 2018; 26(4):2091-104.
- [13] Silva LM. Prevalência dos transtornos ansiosos em mães durante a gestação, sua incidência no puerpério e sua associação com a saúde da criança nos primeiros meses de vida [dissertação]. Universidade de São Paulo. São Paulo/SP; 2018.
- [14] Murcho N, Pacheco E, Jesus SN. Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: um estudo de revisão. *Rev Port Enferm Saude Mental.* 2016; (15):30-6.
- [15] Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, Pinheiro RT. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Pub.* 2010; 26(9):1832-38.
- [16] Lopes RS, Lucchese R, Souza LMM, Silva GC, Vera I, Mendonça RS. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. *Rev Multidisc FINOM.* 2019; 13(19):35-54.
- [17] Borges DA, Ferreira FR, Mariutti MG, Almeida DA. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. *Rev Psicol Libertas.* 2011; 7(1):85-99.