

Saúde mental de mulheres no período gestacional e sua vivência da gestação

Mental health of women during pregnancy and their experience of pregnancy

Salud mental de las mujeres durante el embarazo y su experiencia del embarazo

Michelle Kristine Bispo dos Santos Lôbo¹, Táilla Fernanda Sousa de Almeida², Alana Libania de Souza Santos³, Vivian Mara Ribeiro⁴, Luma Costa Pereira Peixoto⁵

Como citar esse artigo. Lôbo, MKBS. Almeida, TFS. Santos, ALS. Ribeiro, VM. Peixoto, LCP. PSA no rastreio do câncer de próstata e a percepção geral sobre o assunto. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(4):16-28.



Resumo

O período gestacional representa uma fase de transições físicas, sociais e psicoemocionais significativas na vida da mulher. Esse processo, embora natural, traz consigo mudanças que podem afetar diretamente a saúde mental da gestante, incluindo emoções positivas e negativas. Este estudo objetivou compreender como tem se comportado a saúde mental de gestantes no que se refere ao planejamento, acompanhamento pré-natal e apoio durante a gestação. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter exploratório, realizada com 14 gestantes no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um município do interior baiano. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas cujo produto final foi submetido à análise por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: Saúde mental de gestantes após a descoberta da gravidez planejada, não planejada ou indesejada, assistência pré-natal e suas repercussões na saúde mental de gestantes e a importância da rede de apoio para o conforto e amparo da mulher no período gestacional. Verificou-se que gestações não planejadas ou indesejadas estão associadas a sentimentos de insegurança, rejeição e sofrimento psíquico. Além disso, a assistência pré-natal e a existência de uma rede de apoio sólida mostraram-se determinantes para o bem-estar emocional das gestantes. Dessa forma, o estudo contribui para a valorização de uma abordagem mais humanizada e integral durante o pré-natal, reforçando a necessidade de práticas de cuidado que contemplem a subjetividade das mulheres e a promoção de sua saúde mental.

Palavras-chave: Gestação; Pré-natal; Transtornos Psicoemocionais; Saúde Mental.

Abstract

The gestational period represents a phase of significant physical, social and psycho-emotional transitions in a woman's life. This process, although natural, brings with it changes that can directly affect the mental health of the pregnant woman, including positive and negative emotions. This study aimed to understand how the mental health of pregnant women has behaved in relation to planning, prenatal monitoring and support during pregnancy. This is a qualitative, exploratory study conducted with 14 pregnant women in the area covered by a Family Health Unit (FHU) in a city in the interior of Bahia. The information was collected through semi-structured interviews, the final product of which was subjected to analysis using the content analysis technique proposed by Laurence Bardin. The results were organized into three thematic categories: Mental health of pregnant women after discovering a planned, unplanned or unwanted pregnancy, prenatal care and its repercussions on the mental health of pregnant women, and the importance of a support network for the comfort and support of women during pregnancy. It was found that unplanned or unwanted pregnancies are associated with feelings of insecurity, rejection and psychological distress. In addition, prenatal care and the existence of a solid support network were shown to be decisive for the emotional well-being of pregnant women. In this way, the study contributes to the appreciation of a more humanized and comprehensive approach during prenatal care, reinforcing the need for care practices that contemplate women's subjectivity and the promotion of their mental health.

Key words: Pregnancy; Prenatal Care; Psychoemotional Disorders; Mental health.

Resumen

El período gestacional representa una fase de transiciones físicas, sociales y psicoemocionales importantes en la vida de una mujer. Este proceso, aunque natural, trae consigo cambios que pueden afectar directamente la salud mental de la embarazada, incluyendo emociones positivas y negativas. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo se ha comportado la salud mental de las embarazadas en términos de planificación, seguimiento prenatal y apoyo durante el embarazo. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo realizado con 14 gestantes en el área de cobertura de una Unidad de Salud Familiar (USF) en una ciudad del interior de Bahía. La información se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas, cuyo resultado final se analizó mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Laurence Bardin. Los resultados se organizaron en tres categorías temáticas: Salud mental de las gestantes tras descubrir un embarazo planificado, no planificado o no deseado; atención prenatal y sus repercusiones en la salud mental de las gestantes; y la importancia de una red de apoyo para el bienestar y el apoyo de las mujeres durante el embarazo. Se observó que los embarazos no planificados o no deseados se asocian con sentimientos de inseguridad, rechazo y sufrimiento psicológico. Además, la atención prenatal y la existencia de una sólida red de apoyo demostraron ser determinantes para el bienestar emocional de las gestantes. De esta forma, el estudio contribuye a la valoración de un enfoque más humanizado e integral durante la atención prenatal, reforzando la necesidad de prácticas de atención que contemplen la subjetividad de las mujeres y la promoción de su salud mental.

Palabras clave: Embarazo; Pré-natal; Trastornos Psicoemocionales; Salud Mental.

Afiliação dos autores:

¹Discente da graduação de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Email: michellekristine26@gmail.com, ORCID: 0009-0003-0837-4349

²Discente da graduação de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Email: tailla.nanda35@outlook.com, ORCID: 0009-0009-3206-9292

³Docente do Curso de graduação de Enfermagem, Doutora em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Email: alana.santos@uesb.edu.br, ORCID: 0000-0002-6503-8742

⁴Docente do Curso de graduação de Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Email: vmribeiro@uesb.edu.br, ORCID: 0000-0002-8860-4428

⁵Docente do Curso de graduação de enfermagem, Doutora em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Email: luma.costa@uesb.edu.br, ORCID: 0000-0002-6366-0212.

* E-mail de correspondência: michellekristine26@gmail.com

Recebido em: 04/08/24 Aceito em: 26/11/25

Introdução

O período gestacional, que engloba em média 40 semanas, é um processo fisiológico e de transições na vida da mulher, o qual é considerado um momento natural para o desenvolvimento humano e a renovação geracional. Porém, nesse período a mulher passa por diversas mudanças sociais, fisiológicas e psicoemocionais que afetam a sua saúde mental. Diante disso, as principais alterações estão no âmbito da estética, bem-estar e transformação no papel da mulher no ciclo familiar e social¹.

O ato de gestar é um ciclo vital de suma importância na vida da mulher, pois ao receber o resultado positivo no teste de gravidez, a mesma é acometida por diversos sentimentos e sensações de incerteza e de pensamentos acerca das transformações que ocorrerão em sua vida. Nessa perspectiva, durante o período gestacional podem surgir emoções positivas, como a alegria pela nova fase que se inicia autorrealização pessoal, criação de expectativas, euforia, felicidade e empolgação, mas também podem surgir estresse, insegurança, crises emocionais, medo, fadiga, sonolência, irritação, tristeza e alterações psíquicas que propiciam momentos de vulnerabilidade na saúde mental materna².

Ademais, a gestação para muitas mulheres é sinônimo de felicidade e também é considerada um momento único e especial em suas vidas, por outro lado, algumas mulheres não tem a mesma sensação de realização pessoal e sentem sentimentos negativos, principalmente quando se trata de uma gravidez não desejada. Por isso, faz-se necessário compreender o significado da gravidez para cada gestante e as inter-relações entre esse período e a autoimagem e autoestima³.

A descoberta da gravidez e a transição para a maternidade são consideradas os momentos mais exigentes no que tange aos âmbitos sociais, físicos e mentais e é durante esses períodos que diversos fatores de risco podem ser determinantes para o surgimento de transtornos mentais, como a gravidez na adolescência, gestação não planejada ou indesejada, baixo nível socioeconômico, nuliparidade, violência física, psicológica e verbal perpetuadas tanto pelo parceiro como a família e as mudanças corporais⁴.

Outrossim, a estigmatização referente ao

ser mãe solteira, falta de suporte e desestruturação familiar, problemas conjugais, uso de substâncias aditivas com o álcool e cigarro durante a gravidez também podem levar à perturbação mental e afetar o bem-estar da mulher grávida⁵. Diante desse contexto, a ansiedade e a depressão gestacional são os principais transtornos mentais evidenciados na gravidez e são caracterizados principalmente por sentimentos recorrentes de tristeza, distúrbios do sono, inquietação e medo exacerbado do parto e de perder o bebê⁶.

Uma revisão sistemática de estudos feitos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos relatou a prevalência de depressão gestacional em torno de 15,6 a 31,1% em gestantes. No entanto, a depressão na gravidez sem assistência profissional desenvolve consequências neonatais negativas, gestação de alto risco, desfechos obstétricos adversos, repercussões negativas no contexto pessoal e social da mulher e predição para a depressão pós-parto⁷. Paralelo a isso, a ansiedade generalizada pode acompanhar todo o período gestacional principalmente devido a insegurança e incerteza que essa fase trás, desse modo, julga-se necessário o tratamento e prevenção desse transtorno que desenvolve o estresse materno e aumenta o nível de cortisol no corpo, que é responsável por retardar a função imunológica levando a recorrentes infecções e parto prematuro⁷.

Assim, é importante que as consultas de pré-natal também sejam pautadas em intervenções na área da saúde mental e que estejam disponíveis e acessíveis desde a descoberta e início dessas consultas, uma vez que o acompanhamento psicológico durante a gravidez traz resultados positivos não só para a mulher vulnerável, mas também, para o desenvolvimento do bebê que está sendo gerado².

Por essa razão, o estudo acerca da saúde mental da mulher durante a gestação justifica-se pela relevância de proporcionar uma visão holística e crítica de como a gravidez pode influenciar no bem-estar emocional da mulher, contribuindo para uma melhor compreensão das emoções e sentimentos vivenciados pela mesma durante esse período para garantir uma melhor assistência nas consultas de pré-natal, afim de evitar o surgimento de transtornos mentais durante a gestação. Além disso, esse estudo visa também contribuir com o levantamento da visibilidade dessa temática no meio científico para que a gestante sinta-se acolhida durante a sua ida aos estabelecimentos primários

de saúde.

Não obstante, a aproximação com o tema se dá pelo interesse de aprofundamento na pesquisa científica sobre a autoestima, autoimagem e o olhar subjetivo que cada mulher tem sobre a maternidade, com o intuito de ter um maior subsídio para fomentar discussões sobre políticas públicas que garantam o cuidado psicoemocional durante a gestação. Ademais, a Atenção Básica é responsável pelas consultas pré-natal de baixo risco, sendo de suma importância a sua adequação no que tange a saúde mental da mulher, pois são os momentos em que ela recebe os cuidados em saúde durante esse processo de gestar. Nesse sentido, o presente estudo tem também o intuito de gerar debates e inquietações acerca da temática nos profissionais de saúde responsáveis por essa assistência nas Unidades de Saúde da Família (USF), para alcançar melhorias na atenção à saúde mental no pré-natal.

Diante das inquietações apresentadas, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: como tem se comportado a saúde mental de gestantes no que se refere ao planejamento, acompanhamento pré-natal e apoio durante a gestação? Para responder a esse questionamento, foi elencado como objetivo: compreender como tem se comportado a saúde mental de gestantes no que se refere ao planejamento, acompanhamento pré-natal e apoio durante a gestação.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório, devido ao interesse de aprofundar de forma subjetiva as questões emocionais vivenciadas por mulheres que estão passando pela fase da gestação, partindo do princípio que são os objetos de investigação que determinam a metodologia a ser utilizada. Diante disso, na pesquisa qualitativa o processo de investigação reconhece o objeto, teoriza e revê o conhecimento acerca de determinado tema e assim constitui conceitos e categorias que vão estabelecer técnicas e a viabilidade de realizar análises tanto contextualizadas quanto específicas, ou seja, é de suma importância a objetivação na elaboração e atribuição dos significados⁸.

O estudo foi realizado no domicílio de mulheres gestantes que vivem na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro periférico em um município do interior baiano. Os critérios de inclusão para a seleção dessas participantes foram: estarem cadastradas e assistidas pela USF e estarem

vivenciado a gestação independentemente da idade gestacional. Já o critério de exclusão foi: aquelas mulheres que não conseguirmos contactar por três tentativas consecutivas em suas residências.

Para selecionar as participantes, primeiramente foi realizada uma visita à USF para uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais de Enfermagem, em que foi feita uma apresentação da pesquisa, com o intuito de solicitar a colaboração desses profissionais. A partir dessa reunião, obtivemos informações de quem eram as mulheres grávidas daquela área territorial que possuíam o perfil para serem participantes do estudo, conforme os critérios de inclusão mencionados acima.

Para a coleta das informações, foi utilizado um formulário contendo dados de caracterização sociodemográfica dessas mulheres e, em seguida, realizamos a entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro de questões elaborado previamente⁹. Além disso, após a autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital com o intuito de serem escutadas e transcritas na íntegra, mantendo a fidedignidade. É válido ressaltar, que à confidencialidade e o anonimato foram devidamente respeitados, dessa forma, todas as narrativas estão apresentadas através de codinomes escolhidos previamente pela letra G seguida do número de ordem de acontecimento das entrevistas para identificar as gestantes.

Para análise das vivências relatadas pelas gestantes utilizamos a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, pois a mesma busca identificar o que está sendo dito a respeito do objeto que está sendo estudado, sendo assim, é composta por três fases: a pré-análise, a fase de exploração do material e a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹⁰. É pertinente salientar que a categorização do conteúdo foi feita após a exploração de todo material, e assim, as categorias serão oriundas da interpretação dos resultados, com o objetivo de refletir os aspectos compartilhados pelo autor dos estudos do corpus, expressos por meio de pressupostos¹¹.

Foram respeitados os aspectos éticos e científicos preconizados pelas Resoluções N° 466/2012 e 510/2016, que tratam da pesquisa com seres humanos e são pautadas nos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade^{12,13}. Esse estudo é um subprojeto vinculado a um projeto principal intitulado

“Concepções de mulheres sobre a sua saúde mental no ciclo gravídico-puerperal” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob parecer número 6.860.317 e a CAAE 79246024.4.0000.0055, sendo a coleta das informações iniciadas após essa etapa.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 14 gestantes, sendo que a idade média foi de 27 anos. Com relação ao estado civil e raça/cor, 8 delas informaram ser solteiras, e 9 se autodeclararam pardas. Em relação à ocupação, 9 delas estavam desempenhando alguma função laboral no momento da coleta, sendo 6 com empregos formais e 3 com empregos informais, enquanto que 2 estavam desempregadas e 3 afirmaram ser dona de casa. Quanto à religião, 6 declararam ser evangélicas, 5 católicas e 3 não eram adeptas a nenhuma prática religiosa.

No que se refere ao nível de escolaridade,

observou-se que apenas 3 não possuíam o Ensino Médio Completo, e 8 delas tinham concluído o Ensino Médio completo, 2 já tinham o Ensino Superior completo e 1 estava com o Ensino Superior em curso no momento da coleta. Além disso, a renda média das participantes girava em torno de um salário mínimo, o que se justifica pelo fato de a coleta de dados ter ocorrido no Nordeste, em um bairro periférico de um município baiano.

Com a análise do corpus textual oriundo das entrevistas, em que realizou-se a exploração de todo o material produzido, para que fosse realizada a categorização *a posteriori*. Assim, foi possível aprofundar nas vivências da gestação das participantes, desde a descoberta da gravidez até os desafios enfrentados ao longo desse período, bem como na assistência que estavam recebendo durante as consultas de pré-natal e como isso estava contribuindo com o bem-estar materno e com sua saúde mental, e, por fim, como a rede de apoio pode exercer um papel fundamental na experiência materna. Sendo assim, foram construídas três categorias temáticas apresentadas a seguir.

Tabela 1. Categorias e subcategorias do estudo.

Categorias	Subcategorias
1) Saúde mental de gestantes após a descoberta da gestação planejada, não planejada ou indesejada.	a) Saúde mental de mulheres no contexto da gravidez indesejada ou não planejada b) A gravidez planejada e sentimentos e emoções vivenciadas
2) Assistência pré-natal e suas repercussões na saúde mental de gestantes.	a) Assistência profissional positiva b) A precarização da assistência
3) A importância da rede de apoio para o conforto e amparo da mulher no período gestacional	

Fonte. Dados da pesquisa, 2025.

Saúde mental de gestantes após a descoberta da gestação planejada, não planejada ou indesejada

A vivência da gestação é uma experiência única para cada mulher, desde o momento da concepção, passando pela descoberta da gravidez, até o parto, cada etapa pode ser permeada por diferentes sentimentos, expectativas e desafios. Além disso, as transformações no corpo, as mudanças hormonais e as emoções intensificadas fazem com que cada mulher experimente a gestação de maneira única, construindo memórias e significados próprios ao longo desse percurso.

Diante desse contexto, a gestação é frequentemente vista pela sociedade como um período de realização pessoal e bem-estar, associado à expectativa de conceber um filho. No entanto, essa fase também pode ser marcada por desafios e situações estressoras que impactam a saúde psicoemocional da gestante. Alterações emocionais e transtornos mentais estão entre os problemas de saúde mais comuns durante a gravidez, especialmente quando se trata de uma gestação indesejada ou não planejada, aumentando a vulnerabilidade da mulher nesse período¹⁴.

Saúde mental de mulheres no contexto da gravidez indesejada ou não planejada

Durante as entrevistas, as participantes relataram sobre a experiência da descoberta da gestação. Algumas revelaram sobre a dificuldade de aceitação e o conflito emocional após receber o positivo no teste de gravidez, principalmente aquelas cuja gestação não foi planejada. Sendo assim, a gravidez não planejada, que pode ser configurada Como um importante problema de saúde pública, traz impactos negativos ao desenvolvimento saudável da gestação. Entre as consequências, destacam-se o atraso no início do pré-natal e o aumento do desgaste psicológico devido às dificuldades de aceitação¹⁵. Essas vivências podem ser observadas nos relatos a seguir:

[...] Muito difícil de lidar com a própria mente, porque eu não queria aceitar e não era uma coisa que eu queria agora, mas infelizmente por um descuido veio, e agora tô tendo que lutar contra minha mente para ter uma boa aceitação [...] É a primeira consulta, com 4 meses, porque não queria aceitar. (G1)

[...] quando eu peguei o resultado que a menina mandou pelo link eu comecei a chorar e a tremer porque eu não queria agora. (G2)

[...]Eu fui para fazer a laqueadura na Santa Casa e já estava tudo marcado, já estava próxima a sala de cirurgia e ia ganhar a anestesia e a enfermeira veio e falou que o resultado deu positivo e eu ainda tô em choque, porque eu não queria. Fui pra laquear, mas acabei ficando

grávida, eu me senti arrasada porque eu não esperava, é o quinto filho com esse agora e eu não esperava. Eu tô começando a aceitar a gestação agora com 6 meses, porque no início não foi fácil não, porque eu não queria. (G9)

A gravidez indesejada ou não planejada pode prejudicar o início precoce das consultas de pré-natal, o que pode acarretar diversas consequências. Entre elas, o atraso na identificação de complicações, dificuldades no controle de doenças preexistentes, falta de suplementação adequada e, para o bebê, o aumento do risco de malformações congênitas. Além disso, há a possibilidade de exposição a infecções não diagnosticadas, o que pode impactar a saúde tanto da gestante quanto do bebê em formação. Também foi possível notar nas falas, como uma gravidez indesejada ou não planejada pode repercutir negativamente na saúde mental, uma vez que com a descoberta, a negação/não aceitação, o choro, o sentir-se arrasada se fazem presentes.

Diante disso, para um acompanhamento adequado do pré-natal, recomenda-se a realização de no mínimo seis consultas ao longo da gestação. A ausência ou o início tardio desse acompanhamento pode comprometer a identificação precoce de condições como hipertensão gestacional, diabetes gestacional e infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, a falta de monitoramento adequado aumenta o risco de parto prematuro e complicações no momento do nascimento. Também impede que a gestante receba orientações essenciais sobre alimentação saudável, cuidados com o corpo, suplementação adequada e apoio psicológico, fundamentais para o bem-estar materno e fetal desde o início da gestação¹⁶.

Ademais, a vulnerabilidade emocional vivenciada pela mulher diante de uma gravidez inesperada pode desencadear sentimentos de tristeza, medo e ansiedade aumentando o risco de transtornos psicoemocionais, como quadros depressivos, transtorno do pânico e ansiedade patológica, ao longo da gestação¹⁷, conforme podemos observar nas descrições vivenciais:

Minha saúde mental de 100%, está 75%, bem melhor do que no início da gravidez, porque no início ela estava horrível, eu me sentia muito perturbada, porque só vinha na minha mente que eu não queria a gravidez [...] No início da gravidez eu me sentia muito frustrada, porque não queria e não foi planejada, sofri muito. (G7)

Minha saúde mental está abalada, por conta dessa confusão de não querer. (G9)

[...] quando descobri me sentir apavorada, sensação horrível parecendo que não ia aceitar a gravidez [...] eu acho que estou com crises de ansiedade e aí eu passei pelo médico. (G10)

No momento que descobri, eu senti um pouco de tristeza, porque eu sou muito jovem ainda e ainda tem muita coisa pela frente, vai ser mais complicado pra mim. (G11)

A maternidade por si só já se constitui uma função desafiadora, e quando ela se dá a partir da chegada de um bebê não planejado ou indesejado, essa condição potencializa os desafios, sejam eles emocionais, familiares, sociais, financeiros e/ou profissionais. Desse modo, o preparar-se para ser mãe já encontra-se comprometido desde a concepção do bebê.

Diante disso, o despreparo para assumir uma gestação, a nova função dessa mulher na sociedade e até as transformações que podem ocorrer em sua vida podem comprometer seu bem-estar mental e a adaptação à nova realidade¹⁷.

Eu sempre fico com aquilo na minha mente de não ser uma boa mãe, de não conseguir as coisas [...], essas são minhas dificuldades, eu penso demais nessa parte de não ser uma boa mãe e de dar o que eu não pude ter. (G2)

[...] tenho medo de como é que vou ser mãe, como que vai ser quando eu tiver esse bebê, como é que eu vou agir. Nunca cuidei de uma criança, não sei trocar uma fralda, não sei dar banho, não sei fazer nada. (G7)

[...] acho que estou bem, tentando não me preocupar muito, porque além dessa gravidez eu tenho mais dois que precisam de mim, então eu tenho que estar bem. (G14)

Os relatos das participantes G2 e G7 revelam medos, angústias e inseguranças comuns em uma gravidez não planejada, especialmente em relação ao papel materno. A ausência de um planejamento prévio pode intensificar preocupações e receios, tornando a transição para a maternidade um desafio ainda maior. Esses sentimentos podem ser intensificados pela falta de conhecimento sobre os cuidados com o bebê ou pela insegurança quanto à própria capacidade de desempenhar bem o papel de mãe.

Na fala de G14, fica evidente a necessidade da mulher de manter sua estabilidade emocional não apenas por si mesma, mas também pela dependência de cuidados de outros filhos que já possui. O papel social de cuidadora, historicamente atribuído à mulher, reforça essa responsabilidade, fazendo com que, mesmo diante de uma gravidez não planejada, de uma instabilidade emocional, ela sinta a obrigação de se manter “forte” para garantir o bem-estar da família, o que pode impactar negativamente a sua saúde psíquica.

Outrossim, não planejar uma gravidez pode

despertar sentimentos de rejeição em relação à criança, levando, em alguns casos, ao desejo de interromper a gestação. No entanto, a idealização do aborto pode gerar um intenso sentimento de culpa, pois a mulher se vê diante do dilema de causar danos ao bebê. Esse conflito interno pode resultar em um grande desgaste emocional, intensificando sentimentos de angústia, medo e sofrimento psíquico¹⁸.

[...]no início da gravidez eu pensei em tirar [...], eu não poderia fazer mais nada, pois só correria riscos de perder ou o pior acontecer. [...] (G1)

[...] não aceitava a gravidez, não queria a criança e queria abortar, não queria de jeito nenhum. (G7)

Antes eu queria tirar o bebê e morrer. (G9)

Nota-se que ao receber a notícia inesperada de uma gravidez, a mulher pode vivenciar uma intensa carga emocional, marcada por sentimentos como tristeza, desespero, angústia, culpa e medo do futuro. Essas emoções a tornam ainda mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psicoemocionais, reforçando a importância de um acolhimento sensível e empático por parte da família e da sociedade para minimizar os impactos dessa vivência.

Diante disso, uma gravidez não planejada ou indesejada pode estar associada a diversos transtornos mentais, especialmente depressão gestacional, ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), podendo, em alguns casos, evoluir para uma depressão pós-parto que afeta significativamente a sua saúde mental materna e a relação do binômio mãe/bebê¹⁹.

A gravidez planejada e sentimentos e emoções vivenciadas

Se por um lado a gestação pode ser negada e sofrida devido ao não desejo, por outro, ela pode ser considerada um momento único na vida, muitas vezes associada à realização pessoal, sendo marcada por sentimentos de felicidade e alegria ao concretizar o desejo da maternidade e cumprir um objetivo de vida.

[...]doida para ver logo o rosto da criança. (G4)

Assim de início eu queria [...] foi uma emoção. (G5)

Eu já tinha planejado um pouco, já tinha parado de tomar os remédios há dois anos e meio [...] minha saúde mental tá ótima, graças a Deus. Eu não sei depois do parto que o pessoal fala, mas estou tranquila. (G6)

Eu já estava planejando, aí comecei a sentir alguns enjoos e fiz o exame antes de atrasar a menstruação, e estava feliz porque a gente estava programando já. (G13)

Na fala dessas participantes é possível refletir sobre a importância de se planejar uma gestação e a transição da mulher para a maternidade, pois elas demonstram ter uma perspectiva positiva e lidam de uma forma mais tranquila com o processo. Esse planejamento parece facilitar a adaptação emocional, promovendo um estado de bem-estar diante das vivências gestacionais e perspectivas em relação à maternidade. Sendo assim, os relatos mostram uma experiência mais confiante frente aos desafios que o período gestacional pode trazer.

Porém, mesmo com essa preparação para a chegada do bebê, a mulher passa por transformações psicológicas, físicas, hormonais e emocionais inerentes da gravidez que podem gerar preocupações e medo frente ao novo. Essas mudanças precisam ser levadas em consideração, pois podem aumentar o risco de transtornos psicoemocionais que afetem a sua saúde mental, sendo ainda assim necessário uma atenção²⁰.

[...]eu tenho medo de que der algum probleminha e por isso tenho medo de perder. (G5)

Eu fico pensando, meu Deus, será que eu vou dar conta? Será que eu vou conseguir? [...] penso muito em não conseguir ter o parto, não conseguir na hora ter o parto normal, tenho muito medo de não conseguir ter. (G6)

[...] minha preocupação é só quando o bebê nascer. (G13)

Os relatos acima demonstram preocupações quanto ao medo de perder o bebê, ansiosos quanto ao parto ou até mesmo se serão capaz de garantir os cuidados necessários que o seu bebê vai precisar. É esperado que a mulher passe por estresses e por momentos de ansiedade quanto ao que esperar durante a gestação, parto e até mesmo após o parto. Entretanto, a exacerbação desses sentimentos e emoções podem gerar repercussões negativas na saúde e bem-estar materno¹⁷.

Diante disso, durante a assistência e cuidado à mulher grávida é necessário abordar sobre os aspectos psicoemocionais. O acolhimento sem julgamentos, a escuta terapêutica, o atendimento individual e específico para cada gestante são fundamentais para garantir a prevenção dos transtornos mentais durante o período gestacional²¹.

Assistência pré-natal e suas repercussões na saúde mental de gestantes

A criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), construído pelo Ministério da Saúde (MS), tem como objetivo diminuir as taxas de morbimortalidade durante o pré-natal e parto.

Além do cuidado físico, adota uma abordagem biopsicossocial, considerando fatores emocionais e sociais que impactam a saúde da mulher, como violência doméstica, desigualdade de gênero e estresse social. O programa também oferece apoio psicológico e trabalha no diagnóstico e tratamento de transtornos psicoemocionais, promovendo o empoderamento e a autonomia das mulheres²⁰. Desse modo, esta categoria abordará sobre o que as gestantes participantes da pesquisa revelam sobre os atendimentos que vem recebendo durante o seu período gestacional.

A assistência profissional positiva

Algumas participantes relataram receber uma assistência de qualidade durante as consultas de pré-natal, destacando o apoio no momento da descoberta da gravidez, a preocupação com seu bem-estar e um atendimento atencioso.

Nesse contexto, a Lei 11.108/2005, que regulamenta o Programa de Humanização no Pré-natal (PHNP), foi criada para assegurar um cuidado integral à gestante, abrangendo não apenas a assistência física, mas também a saúde mental ao longo do pré-natal e do puerpério. O PHNP enfatiza a importância do atendimento humanizado, reconhecendo a influência da saúde emocional no bem-estar materno. Dessa forma, busca reduzir o estresse, a ansiedade patológica e as tensões durante a gestação, proporcionando um acolhimento empático e livre de julgamentos²². A seguir, alguns relatos evidenciam essa assistência:

[...] Quando eu cheguei aqui com a barriga deste tamanho a mulher falou vamos logo marcar o pré-natal porque já tem muito tempo e eu deveria já ter começado [...] ela deu aquele suporte e procurou chegar junto (G1).

[...] Eu gosto da ACS, qualquer coisa eu bato fio pra ela e ela já me responde, ela resolve as coisas pra mim aqui [...] (G3).

[...] A enfermeira que me acompanha mesmo conversa bastante comigo, me explicou também que é o hormônio da gravidez que deixa a pessoa mais preocupada e ansiosa, que a ansiedade faz parte da gestação [...] (G10).

[...] A maioria dos acompanhamentos tem sido com a rede de enfermagem, mas até agora tá tudo bem e tô gostando [...] (G13).

Os relatos das participantes evidenciam que uma assistência de qualidade durante as consultas de pré-natal gera impactos positivos para a gestante, mesmo em casos de gravidez não planejada ou indesejada. A escuta qualificada, as orientações e o acolhimento por parte da equipe multiprofissional da Atenção Primária a Saúde (APS), garantidos por leis e protocolos, são essenciais para que o pré-natal cumpra seu papel de apoiar a mulher

nessa transição para a maternidade, promovendo segurança, bem-estar e fortalecimento emocional.

Além disso, a participante G3 por meio de sua fala demonstra um relacionamento positivo entre a comunidade e a equipe de saúde, com a ACS sendo o elo entre ela e a equipe da USF. Isso contribui para o sucesso das ações de saúde materna, prevenção e promoção, já que confiança e comunicação são pilares da atenção eficaz.

Sendo assim, a atenção aos aspectos psicoemocionais deve ser alvo de cuidado desde a primeira consulta da mulher no programa de pré-natal, em que deve ser abordado e acolhido os sentimentos e as emoções vivenciadas, bem como ser orientado sobre as formas de prevenção dos transtornos mentais e auxiliado nos fatores de risco que a mulher esteja vivenciando²³.

Durante as consultas de pré-natal, é fundamental que a gestante receba orientações sobre os cuidados necessários durante a gravidez, cuidados com sua condição física, psicológica e também com o bebê após o nascimento. Muitas mulheres vivenciam a gestação pela primeira vez e apresentam dúvidas sobre como cuidar do próprio corpo, garantir seu bem-estar físico e preparar-se para os cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, uma assistência qualificada e educativa é essencial para proporcionar segurança e confiança à mulher nesse período de desafios e transformações. A seguir, alguns relatos revelam preocupações das gestantes atreladas às suas condições físicas e à maternidade.

Tenho problemas de saúde, tenho problema de pressão, diabetes e coração, então estou assim com medo [...] (G3).

A mulher se preocupa muito com o corpo né [...] (G5).

Em relação à gestação tenho sentimentos ruins só em relação às dores, a barriga pesada que incomoda [...] (G8).

Me preocupo com os cuidados com o bebê, eu sou mãe de primeira viagem, não tenho experiência nenhuma [...] (G6).

Minha preocupação é só se vou dar conta, porque esse negócio de dar mama, dar banho é tudo novo pra mim, é o primeiro filho [...] (G10).

Ademais, é fundamental que a equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento da gestante acompanhe a saúde mental da mulher desde a descoberta da gravidez. Essa atenção é essencial para identificar precocemente possíveis transtornos psíquicos. Diante disso, é válido destacar, que a detecção precoce de transtornos como a Depressão materna,

Ansiedade patológica, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, evita que o bem-estar materno seja tão afetado e garante a promoção de saúde do bebê que está sendo gerado. Dessa forma, os cuidados primários são importantes para essa detecção imediata, visto que acompanha todos os trimestres da gestação durante as consultas²⁴.

Aprendi muito com a enfermeira, porque eu pensava muito no futuro, no dia de amanhã e é bom você não ficar pensando nisso, porque você fica muito preocupada, pega uma carga pra si e cria uma coisa na sua cabeça [...] Bem, não tenho que falar da médica que está me acompanhando não, pergunta sobre a saúde mental e se não perguntar eu falo o que eu tô sentindo (G10).

A fala de G10 evidencia o impacto positivo da orientação recebida da enfermeira, que a ajudou a lidar com a ansiedade em relação ao futuro. O suporte emocional oferecido durante as consultas de pré-natal mostra-se essencial para prevenir a sobrecarga psicológica. Além de ressaltar o seu papel de protagonista durante as consultas, sua fala também indica que se sente acolhida e segura para expressar seus sentimentos, reforçando a importância de uma abordagem humanizada no atendimento.

Diante do exposto, as intervenções psicológicas realizadas na APS, que são baseadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), são de suma importância por promover acolhimento à gestante, auxiliar a mulher a trazer perspectivas sobre si durante a gestação e avaliar a necessidade de mudanças para manter uma boa saúde mental. O acompanhamento psicológico é determinante para o bem-estar materno, pois entende que a gestação é considerada um período de crise em que as transformação e mudanças emocionais são acentuadas²¹.

A precarização da assistência

Durante as entrevistas, também foi possível identificar falhas significativas na assistência ao pré-natal, especialmente no que se refere à ausência de um cuidado integral, que contemple as dimensões biopsicossociais da gestante. As ações de saúde, em muitos casos, deixaram de reconhecer a gestação como uma prioridade, resultando em atendimentos fragmentados, com pouco acolhimento e baixa resolutividade diante das demandas apresentadas pelas usuárias. Essas vivências podem ser observadas nos relatos a seguir:

Aqui no posto não é aquele 100%, pra eu fazer o pré-natal foi um mês depois que eu descobri, então pra mim já começou errado [...] também vim tomar a vacina hoje e eles falaram que suspendeu a vacina, só que tinha que ser uma prioridade porque já era para eu ter tomado [...](G2).

Assim, aqui no posto eu passo pela consulta todo mês e não sinto aquele acolhimento sabe, é só o de rotina mesmo (G7).

Eu acredito que aborda só a saúde física mesmo, saber se eu tô com a glicemia boa, ferro no corpo e no sangue, mas só isso, o básico (G11).

Na fala dessas participantes é possível identificar sentimentos de frustração e insegurança quanto à qualidade do acompanhamento da sua gestação, o que pode levar até mesmo ao abandono das consultas de pré-natal que compromete o seu bem-estar e pode levar também a desfechos materno-infantis adversos. Essas situações refletem problemas estruturais e organizacionais que podem estar associados à escassez de recursos, falta de capacitação dos profissionais que prestam essa assistência ou mesmo a ausência de um olhar mais comprometido com o cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Além disso, é desvelada uma assistência centrada exclusivamente no aspecto biológico, desconsiderando as vivências emocionais e subjetivas da gestante.

Embora o acesso ao pré-natal de qualidade tenha sido ampliado nos últimos 30 anos, algumas mulheres ainda possuem barreiras para serem acolhidas na APS. Mesmo sendo a porta de entrada prioritária para a gestante, elas enfrentam dificuldades quanto à acessibilidade e ao estabelecimento de um fluxo que garanta a longitudinalidade do cuidado durante as consultas. Os Serviços Primários de Saúde ainda sofrem fragilidades na educação permanente, limitação na infraestrutura e recursos humanos e materiais insuficientes. Essas condições resultam em uma assistência fragmentada e distante do modelo biopsicossocial, que deveria orientar o cuidado na perspectiva da integralidade, acolhendo não apenas as demandas clínicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais que envolvem a gestação²⁵.

Ademais, as gestantes relataram a negligência quanto aos aspectos psicológicos e emocionais, durante o acompanhamento pré-natal, os quais, quando abordados restringem-se apenas à primeira consulta. Essa abordagem clínica revela a ausência de um cuidado integral e contínuo, comprometendo a identificação precoce de sofrimentos psíquicos que podem surgir ou se intensificar ao longo da

gestação.

[...] não aborda a saúde mental [...] (G4).

Não perguntam sobre como estou me sentindo mentalmente, me perguntam mais sobre meu período de gravidez e essas coisas [...] (G5).

No momento até agora que passei não falou sobre a saúde mental, eu sei porque a gente escuta que a mulher depois que tem neném fica sensível, tem que ter cuidado, que a saúde mental fica muito fraca, e que a mulher fica muito sensível, essas coisas (G6).

Nunca abordou a questão da saúde mental em nenhuma consulta [...] e espero que essa pesquisa possa melhorar isso (G7).

Não falam sobre a saúde mental, só no primeiro dia que a gente ganha a caderneta aí pergunta tudo, mas no segundo dia em diante não (G8).

Acho que a gestante deveria ter um acompanhamento psicológico, porque as vezes quando acontece uma situação dessa (gravidez indesejada) é meio difícil de você lidar com ela sozinha, por mais que você converse com a família, com o seu esposo, mas um médico é diferente (G9).

Eu acho que seria muito bom abordar sobre a saúde mental nas consultas no pré-natal porque é uma situação muito complicada da gestante, principalmente na minha idade que eu sou muito nova (G11).

As narrativas acima ainda revelam situações de gravidez indesejada e gravidez na adolescência, situações frequentemente associadas a uma série de desafios e vulnerabilidades. A maternidade precoce pode expor a adolescente a rejeição familiar, insegurança socioeconômica, medo em relação aos cuidados com o bebê e isolamento social, fatores que aumentam significativamente o risco de sofrimentos psíquicos e transtornos mentais.

Desse modo, faz-se necessário ter um olhar ainda mais atento às questões psicoemocionais da gestante. Não abordar questões que envolvam sua saúde mental aponta para uma possível falta de capacitação da equipe de saúde em lidar com as especificidades da gravidez na adolescência, desconsiderando as necessidades subjetivas e psicossociais dessa população.

A literatura aponta que engravidar entre 15 e 19 anos aumenta em cinco vezes o surgimento de transtornos mentais, dos quais os mais prevalentes são a depressão, os sintomas ansiosos e até a ideação suicida. No campo da saúde mental, a gestação nessa fase da vida se entrelaça com a estigmatização social da adolescência, o que contribui para a invisibilidade e a negligência das demandas psicoemocionais dessas jovens na APS. Essa realidade compromete a efetivação de ações assistenciais que considerem a integralidade do

cuidado, como preconizado pelas políticas públicas de saúde²⁶.

Ademais, as vivências que antecedem e sucedem uma gravidez indesejada são profundamente mobilizadoras, gerando emoções intensas e potencialmente transformadoras. Essa situação impõe à mulher o enfrentamento de questões complexas, como o impacto emocional do não planejamento gestacional, sentimentos de ambivalência, medo, culpa ou vergonha, além de desafios nas relações com o parceiro, com a família e consigo mesma. Diante disso, é imprescindível que a assistência prestada a essas mulheres seja acolhedora, integral e sensível, considerando não apenas os aspectos clínicos da gestação, mas todo o contexto psicossocial envolvido, o que é essencial para promover um enfrentamento mais saudável e para reduzir os riscos de sofrimento psíquico²⁷.

Diante do que foi abordado, a assistência ao pré-natal não deve ser baseada no modelo assistencial biomédico, que visa somente o conceito de saúde como ausência de doenças físicas e não leva em consideração o ser biopsicossocial. O cuidado durante as consultas não pode ser enfatizado somente na ciência tradicional em que foca na objetividade e estabilidade de quadros clínicos fisiológicos e desconsidera os fatores psicológicos e o contexto social da gestante. Sendo assim, as consultas de pré-natal devem ser pautadas na integralidade do ser mulher, que conheça a sua rede de apoio e que a fortaleça nas questões emocionais vivenciadas durante a gestação²⁸.

A importância da rede de apoio para o conforto e amparo da mulher no período gestacional

A transição para a maternidade exige da gestante um processo de adaptação contínuo. Nesse contexto, é fundamental o estabelecimento de vínculos de confiança e suporte. A presença de uma rede de apoio sólida formada por familiares, amigos, profissionais de saúde e outros cuidadores exerce um papel essencial ao proporcionar acolhimento, escuta e segurança. Essa rede contribui para o fortalecimento emocional da gestante, favorecendo o enfrentamento de medos, incertezas e desafios. Sendo assim, quanto mais amparada a mulher se sente, maiores são as chances de viver a gestação de forma mais tranquila, saudável e fortalecida em sua autonomia e autoestima.

Nessa perspectiva, a mulher gestante enfrenta transformações intensas e simultâneas

em diferentes dimensões de sua vida em um período relativamente curto. Esse processo exige um elevado grau de autocontrole, adaptação e equilíbrio, essenciais para a promoção da saúde e bem-estar do binômio mãe/bebê. Diante desse cenário, o apoio social se constitui um recurso indispensável para oferecer suporte emocional, trocar experiências e amparar em momentos de crise. Além de contribuir significativamente para a saúde mental da gestante, a presença de uma rede de apoio favorece o fortalecimento da autoestima, a redução do estresse e da ansiedade, e a construção de um sentimento de pertencimento e segurança²⁹.

Durante as entrevistas, algumas participantes destacaram a importância de suas redes de apoio, que se mostraram fundamentais nos momentos mais difíceis vivenciados ao longo da gestação, através da oferta de orientação e segurança emocional em momentos de maior vulnerabilidade para aparecimento de transtornos psíquicos.

[...] Minha rede de apoio são meus pais, a minha mãe [...] ela tá sempre ali me dando suporte e me orientando, no início da gravidez eu pensei em tirar e ela que me incentivou a não tirar, que não valia a pena, que poderia só correr riscos de perder ou pior acontecer (G1).

[...] Minha filha, minha amiga, minha cunhada, meu marido e meu pai. Se der vontade de ter a ponta do céu eles vão buscar, não tenho o que falar não, estão mais alegres do que eu, não sei se porque eu ainda tô no susto, tô impactada, mas estão mais alegres do que eu (G3).

As falas das participantes G1 e G3 evidenciam a importância de uma rede de apoio frente a uma gestação não planejada, o suporte dos familiares contribui para a redução da sobrecarga emocional, fortalece a capacidade de tomada de decisão e promove um ambiente mais seguro para a adaptação às novas responsabilidades e mudanças que estão por vir. Além disso, a presença dos familiares atua como um fator protetivo, ajudando a minimizar sentimentos de culpa, insegurança e medo que, se não acolhidos adequadamente, podem se intensificar e evoluir para transtornos psíquicos ao longo da gestação.

Uma gravidez não planejada ou indesejada pode desencadear crises emocionais, marcadas por sentimentos negativos e situações estressoras que colocam em risco a saúde mental da mulher. Nesse contexto, ter uma rede de apoio sólida permite que a gestante enfrente essa nova fase com mais segurança, possibilitando uma vivência mais tranquila, consciente e, sempre que possível, prazerosa do processo gestacional³⁰.

Algumas participantes, por outro lado, relataram não contar com uma rede de apoio

durante a gestação, o que torna esse período significativamente mais desafiador. A ausência de suporte as obriga a lidar sozinhas com as intensas emoções que são inerentes da gravidez, além de se prepararem, de forma solitária, para o exercício da maternidade. Essa sobrecarga ainda se soma à preocupação com os cuidados que serão necessários com o recém-nascido, ampliando sentimentos de angústias e exaustão emocional, como podemos observar nos relatos a seguir:

[...] Eu fico pensando como é que vai ser, porque aqui eu não tenho minha mãe perto, minha irmã teve minha mãe perto, ela morou com a gente, então a gente ajudou a criar meu sobrinho e comigo não vai ser dessa forma [...] eu vou ter me virar sozinha (G2).

[...] Eunãotenhorededeapoioparaauxiliarcommeubebê(G4).

A ausência de apoio social e familiar pode gerar um profundo sentimento de desamparo, desencadeando preocupações que, em alguns casos, evoluem para quadros de ansiedade patológica e depressão gestacional. Esse cenário contribui para o aumento da insegurança na tomada de decisões, medo de falhar nos cuidados com o bebê e uma marcante solidão emocional. Além disso, essa sobrecarga se manifesta ainda durante a gestação, período em que a mulher enfrenta mudanças físicas e emocionais intensas, sem contar com suporte para lidar com as transformações do corpo, os cuidados com sua própria saúde e os preparativos do ambiente familiar para a chegada do bebê.

Dessa forma, uma rede de apoio composta pelo núcleo familiar, amigos ou pessoas próximas é fundamental para fortalecer o sentimento de cuidado, amparo, compreensão e assistência. Nesse contexto, a família se configura como a principal rede de interação social, sendo provedora de suporte essencial à preservação da integridade física e emocional do indivíduo. É no ambiente familiar que se estabelecem os primeiros vínculos afetivos e as bases para a convivência em grupo, funcionando como mediadora das relações do sujeito com o mundo e oferecendo tanto apoio emocional quanto material. Durante a gestação, o suporte oferecido por familiares, amigos e até vizinhos exerce um papel protetivo crucial, sendo considerado um fator determinante para a saúde mental da mulher³¹.

Diante disso, a ausência dessa rede de apoio pode intensificar a vulnerabilidade da gestante, favorecendo o surgimento de transtornos psíquicos. Sem suporte emocional, prático ou informacional,

a mulher tende a vivenciar medos, inseguranças e sobrecarga, o que pode comprometer seu bem-estar e dificultar a construção do vínculo afetivo com o bebê. Esse cenário também impacta negativamente a adaptação ao novo papel materno, reforçando a importância das redes de apoio sejam elas familiares, sociais ou institucionais como elemento central na promoção da saúde mental e na prevenção de possíveis agravos durante a gestação³¹.

Ademais, as participantes relataram sobre a presença do parceiro durante a gestação, sendo que a maioria afirmou manter uma relação de proximidade e envolvimento com o pai do seu bebê ao longo desse período, conforme evidenciado nos relatos a seguir:

[...]É ótima (relação com o pai do bebê), eu vou fazer dois meses ainda, mas ele sempre está comigo, sempre que eu chamo para as consultas ele vem, só fica na minha barriga toda hora, ele já tem uma de 5 anos e ele fala que esse vai nascer menino [...] (G2).

[...]Ótima,graçasaDeusnosdamossuperbem.Temmedeixado doida, não posso fazer isso, não posso fazer aquilo[...] (G3).

[...] Ajuda em tudo que precisa [...] (G4)

[...]Meumaridoé muito compreensível, apesar dele trabalhar fora e morar fora, mas a gente tem uma relação muito boa, estamos juntos há 8 anos e decidimos ter agora (G6).

[...] Me dar todo suporte, moramos juntos [...] (G10).

A presença do parceiro/pai durante a gestação é de extrema importância, não apenas como suporte emocional para a gestante, mas também como uma forma de estabelecer, desde o início, o vínculo com o bebê e assumir responsabilidades compartilhadas na parentalidade. A participação ativa do pai contribui para o fortalecimento da rede de apoio, para o equilíbrio emocional da mulher e para a construção de um ambiente familiar mais saudável. No entanto, ainda é comum a ideia de que o pai “ajuda” nos cuidados com a gestação e com o bebê, sendo evidenciada na fala da participante G4, como se essa fosse uma função secundária ou opcional. Essa percepção reforça a maior responsabilidade da gestação para a mãe o que pode trazer de forma velada uma sobrecarga emocional para a mulher. A participação ativa do pai é obrigação e não escolha, mas essa ainda é uma batalha a ser enfrentada pelas mulheres na nossa sociedade.

Quando o homem exerce essa função de forma efetiva desde a gestação, contribui significativamente para que a mulher se sinta acolhida, amparada e segura ao longo de todo o processo, inclusive no momento do parto. O

envolvimento afetivo, o cuidado mútuo e a partilha das emoções vividas durante esse período exerce um impacto positivo direto sobre o bem-estar da gestante, ajudando a reduzir ansiedades, medos e inseguranças³².

Conclusão

Diante dos resultados obtidos, é possível afirmar que o objetivo geral do estudo foi alcançado, uma vez que se conseguiu identificar os sentimentos, emoções, medos e angústias vivenciados pelas gestantes, especialmente entre aquelas cuja gestação não foi planejada ou desejada. Verificou-se, ainda, que a qualidade da assistência recebida durante o pré-natal exerce influência significativa sobre o estado emocional da mulher, sendo essencial que essa assistência seja pautada no acolhimento, na integralidade e na continuidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde. Além disso, evidenciou-se que a presença ou a ausência de uma rede de apoio impacta diretamente na saúde mental dessas mulheres.

A análise dos dados possibilitou uma reflexão aprofundada sobre as dimensões emocionais que permeiam o período gestacional, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e sinalizando caminhos relevantes para futuras pesquisas e intervenções voltadas ao cuidado psicoemocional durante a gravidez.

Entre os principais desafios enfrentados durante o desenvolvimento do estudo, destacam-se a dificuldade de acesso a algumas participantes no território, o agendamento das entrevistas conforme a disponibilidade das gestantes e o acolhimento por parte dos ACS para subsidiar o primeiro contato e agendar as entrevistas, além da necessidade de lidar com relatos emocionalmente sensíveis, exigindo uma escuta empática.

Conclui-se, portanto, que a saúde mental das gestantes é atravessada por múltiplos fatores que envolvem não apenas a esfera individual e biológica, mas também social, econômica e assistencial. Dessa forma, o estudo contribui para a valorização de uma abordagem mais humanizada e integral durante o pré-natal, reforçando a necessidade de práticas de cuidado que contemplem a subjetividade das mulheres e a promoção de sua saúde mental. Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar reflexões e ações concretas na APS, além de incentivar novos estudos voltados para o fortalecimento do cuidado psicoemocional durante a gestação.

Referências

1. Maman, M. J. C. D. et al. Perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Criciúma, Santa Catarina. *Revista da*

AMRIGS 2022; 66(1):106-113.

2. Vicente, C.C.A. *Intervenção Psicoterapêutica de Enfermagem em mulheres com Ansiedade no Período Perinatal*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa 2022.

3. Araújo, T.V.B. et al. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev. Saúde Pública* 2015; 49.

4. Silva, B.P.D. et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2022; 56(83).

5. Guerra, M. et al. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2014; 117-124.

6. Silva, C.R. D; Araújo, K.A; Oliveira, D.P. A importância do pré-natal psicológico e da atuação do psicólogo no cuidado com a saúde mental materna. *Revista Amazônia Science & Health* 2023; 11(2).

7. Ribeiro, G.M; Cieto, J.F; Silva, M.M.D.J. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. *Rev Esc Enferm USP* 2022.

8. Minayo, M.C.S.O *desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec 2010.

9. Moré, C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ* 2015; 3.

10. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo 2016; 70.

11. Carmo, J.R. O conceito de categorização: um estudo com base na literatura da área da Ciência da Informação. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação 2018.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília.

13. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 510 de 2016. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso: 01.04.2024.

14. Machado, M.O.F. et al. Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(5):855-864.

15. Aldrighi, J.D et al. Gravidez não planejada em idade materna avançada: análise a luz da teoria das transições 2024; 58.

16. Rosa, P.L.F.S; Hoga, L.A.K; Queiroz, J.R. “Não vale a pena fazer pré-natal”: estudo de uma comunidade de baixa renda. *Invest. educ. Enfermagem* 2015; 33(2).

17. Paredes, J.F.M; Perez, N.J. Depresión en el embarazo. *Rev colomb psiquiat* 2017; v(1):58-65.

18. Sousa, A.A. et al. Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2022; 11(6).

19. Santos, B.C. et al. Implicações biopsicossociais da gravidez na adolescência. *Research Society and Development* 2025; 14(1).

20. Leite, M.G et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol. Estud* 2014; 19(1).

21. Romero, S.L; Cassino, L. Saúde Mental no cuidado à gestante durante o Pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 2018; 6(2).

22. Campos, T.M. et al. A atuação psicológica no ciclo gravídico puerperal. *Revista Saúde dos Vales* 2023; 1(2).

23. Caropreso, L. et al. Quality assurance assessment of a specialized perinatal mental health clinic. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020; 20(485).

24. Gigantesco, A. et al. The limited screening accuracy of the Patient Health Questionnaire-2 in detecting depression among perinatal women in Italy. *Rev. PLOS ONE* 2021; 16(11).

25. Santos, F.B. et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Revista Saúde em Redes* 2021; 7(2).

26. Cavalcante, M.M.C. Impactos da gravidez na adolescência na saúde

- mental das jovens. *Brazilian Journal of Health Review* 2024; 7(4):01-13.
27. Nunes, M.C.A; Moraes, M.A. Estupro e gravidez: Relatos das vivências de mulheres antes e após o desfecho da gestação. *Estud. psicologia* 2016;21(4).
28. Kliemann, A; Boing, E; Krepaldi, M.A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde* 2017; 25(2).
29. Oliveira, M.G.L. Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas. *FAMERP* 2023.
30. Matos, G.C. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. *J. nurs. Health* 2019; 9(1).
31. Ballesteros, C.I. et al. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos* 2019; 12(2).
32. Farias, I.C; Bortoli, F.F.L; Candido, C.F. Benefícios da participação paterna no processo gestacional. *J. nurs. Health* 2023; 13(1).