

# ANSIEDADE NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CACOAL-RO, BRASIL

5 bY]DYfY]fUXY5 fU t'; c]gž @]U; fUWY]XUG]j UŁCleber Lizardo de Assis .....  
Brasil

## Resumo

A gravidez é uma etapa que envolve adaptações biopsicossociais, físicas e emocionais. Ao vivenciar essas transformações a mulher torna-se vulnerável à ocorrência de transtornos mentais durante o período pré-natal. Em virtude disso esta pesquisa objetivou investigar a incidência de ansiedade patológica em gestantes em acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cacoal/RO. Método: estudo quantitativo, de caráter descritivo-exploratório, com recorte transversal e procedimento de campo realizado na UBS, com amostra composta por 86 gestantes em acompanhamento pré-natal. A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2017 e utilizou-se o Inventário Beck para ansiedade (Beck Anxiety Inventory – BAI) e formulário de coleta de dados. Resultados: a ansiedade foi constatada no geral em níveis mínimo e leve, portanto não patológico, porém foram identificadas quatro gestantes com ansiedade em nível severo. Conclusão: Necessita-se com urgência da inserção do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde e de iniciativas preventivas.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Acompanhamento Pré-natal, Unidade Básica de Saúde, Gravidez.

## Abstract

*Pregnancy is a stage that involves biopsychosocial, physical, and emotional adaptations. When experiencing these transformations the woman becomes vulnerable to the occurrence of mental disorders during the prenatal period. As a result of this, this research aimed to investigate the incidence of pathological anxiety in pregnant women undergoing prenatal care in a Basic Health Unit (BHU) of Cacoal / RO. Method: a descriptive-exploratory quantitative study with a cross-sectional and field procedure performed at the UBS, with a sample composed of 86 pregnant women undergoing prenatal care. Data were collected from July to August 2017 and the Beck Anxiety Inventory (BAI) and data collection form were used. Results: anxiety was observed in general at minimum and light levels, therefore not pathological, but four pregnant women with severe anxiety were identified. Conclusion: The insertion of the psychologist in the Basic Health Units and preventive initiatives is urgently needed.*

**Key words:** Anxiety, Prenatal Follow-Up, Basic Health Unit, Pregnancy.

## Resúmen

El embarazo es una etapa que implica adaptaciones biopsicosociales, físicas y emocionales. Al vivenciar estas transformaciones la mujer se vuelve vulnerable a la ocurrencia de trastornos mentales durante el período prenatal. En virtud de ello esta investigación objetivó investigar la incidencia de ansiedad patológica en gestantes en seguimiento prenatal en una Unidad Básica de Salud (UBS) de Cacoal / RO. Método: estudio cuantitativo, de carácter descriptivo-exploratorio, con recorte transversal y procedimiento de campo realizado en la UBS, con muestra compuesta por 86 gestantes en acompañamiento prenatal. La recolección de datos ocurrió de julio a agosto de 2017 y se utilizó el Inventario Beck para ansiedad (BeckIndex Inventory - BAI) y formulario de recolección de datos. Resultados: la ansiedad fue constatada en general en niveles mínimo y leve,

por lo tanto no patológico, pero fueron identificadas cuatro gestantes con ansiedad a nivel severo. Conclusión: Se necesita con urgencia la inserción del psicólogo en las Unidades Básicas de Salud y de iniciativas preventivas.

**Palabras claves:** Ansiedad, Acompañamiento prenatal, Unidad Básica de Salud, Embarazo.

## Introdução

A gravidez e o parto são acontecimentos biopsicossociais, que correspondem a um processo singular, que envolve a vivência reprodutiva de mulheres e homens, perpassando também suas famílias e a comunidade (LUZ, 2002). Constitui-se como um fenômeno fisiológico que acarreta diversas alterações na vida da mulher - na maioria dos casos tem sua evolução sem intercorrências -, e requer acompanhamento (Oliveira, 2015).

Acerca dos cuidados durante a gestação, o manual técnico sobre pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (2006, p.15), destaca o acompanhamento à gestante como um aspecto essencial da política de humanização, implicando a recepção da mulher desde a sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela possa expressar suas preocupações, angústias, e garantindo atenção resolutiva e continuada até quando for necessário. É essencial que o serviço pré-natal seja bem estruturado e a equipe esteja apta para identificar precocemente quaisquer irregularidades (Vasques, 2006).

Todavia, as consultas pré-natais no serviço público são, majoritariamente, voltadas para os aspectos físicos (Paulino, 2014), dificultando a identificação de possíveis anormalidades psicológicas e emocionais, como quadros de depressão, estresse, alterações na personalidade e ansiedade –tema do presente trabalho–. A ansiedade é um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos que abrangem diversas sensações, entre elas o medo, a insegurança, o aumento no estado de vigília e diversos desconfortos somáticos e do sistema nervoso autônomo (Perosa, Silveira e Canavez, 2008).

A ansiedade considerada patológica é caracterizada como um estado de desconforto, acompanhado de um conjunto de manifestações fisiopatológicas decorrentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo (BRAGA, *et al*, 2010). Quadros de ansiedade durante o ciclo gravídico puerperal são comuns, até mesmo esperados, todavia, quando em níveis elevados a ansiedade é considerada um fator de risco para o nascimento prematuro, baixo peso, pré-eclâmpsia e mecônio no líquido amniótico, além de ser um indicativo para a depressão pós-parto e transtornos mentais comórbidos (Schiavo, 2015). Considerando que quadros ansiogênicos aparecem em 9,3% da população brasileira, destaca-se a relevância de pesquisas que averiguem a incidência de quadros de ansiedade patológica no período gestacional, dada as implicações supracitadas (Chade e Linhares, 2017).

## Ansiedade

A ansiedade é um sentimento comum e extremamente frequente em todos os seres humanos e útil para a sobrevivência e proteção do indivíduo. A definição de tal sentimento pode, muitas vezes, ser fornecida através de metáforas, dificultando definições precisas. A ansiedade é definida como um estado emocional desagradável, que produz desconforto e muitas queixas. Quando sentida em alta frequência e intensidade deixa de ser um fator de proteção e passa a prejudicar o indivíduo e sua qualidade de vida. Portanto, é importante também que se busque uma definição fisiológica para o fenômeno (Roman e Savoia, 2003).

As pupilas da pessoa em estado de ansiedade dilatam para que seu poder de visão geral aumente; porém, como consequência, diminui a capacidade de a pessoa perceber os detalhes que a cercam. Essa característica foi selecionada pela evolução já que através desse recurso era possível ao homem identificar, no escuro das cavernas, um predador e as possíveis rotas de fuga. A taquicardia ocorre para que haja maior irrigação sanguínea. Dessa forma, é possível ao cérebro e aos músculos trabalharem mais intensamente, deixando a pessoa alerta e ágil. A distribuição do sangue fica concentrada nos órgãos necessários para uma possível ação, como grandes músculos, enquanto tem pouca circulação nas extremidades como mãos e pés, tornando-os gelados e pálidos. A respiração se torna mais curta e ofegante em consequência do bater acelerado do coração, que exige maior oxigenação na circulação. Como consequência do aumento da respiração, o indivíduo pode sofrer falta de ar, se engasgar, sufocar e ter dores no peito. Com pouco sangue na cabeça, a ansiedade acarretar em tonturas, visão borrada, confusão, fuga da realidade e sensações de frio e calor (Barlow, 1999; Roman e Savoia, 2003).

O indivíduo, durante a reação de luta-e-fuga, também tem sua transpiração aumentada e há redução da atividade do sistema digestivo, causando náuseas, sensação de peso no estômago, constipação, diarreia e sintomas de tensão, que podem acarretar dores (BARLOW, 1999). A ansiedade também envolve a mudança na atenção do indivíduo, deixando-o em alerta para qualquer ameaça em potencial no ambiente. Dessa forma, pessoas ansiosas têm dificuldade para se focar em uma única tarefa, qualquer alteração no ambiente tira sua concentração. Indivíduos ansiosos são distraídos, possuem dificuldade de concentração e problemas de memória. Além da distração, essas pessoas também têm a precisão de seus movimentos prejudicada, já que, na ansiedade, as vias neurais se ocupam com impulsos de alerta do sistema de luta-e-fuga, fazendo com que decresça ou iniba os impulsos precisos que compõem o movimento coordenado (Barlow, 1999; Roman e Savoia, 2003).

Portanto, essas e outras sensações corporais resultantes da ansiedade demonstram que há uma ativação geral no metabolismo do organismo (BARLOW, 1999). Como consequência, o indivíduo se sente exausto em decorrência da grande quantidade de energia perdida. Os efeitos da adrenalina e da noradrenalina podem ser interrompidos de duas formas. A primeira é através de substâncias do corpo que as destroem. A segunda é pela ativação do sistema nervoso parassimpático. O corpo do organismo pode ser sobrecarregado pela reação de luta e fuga e, para evitar danos, ele próprio tem a capacidade de ativar o sistema nervoso parassimpático para voltar a um estado de relaxamento. Porém, o efeito da noradrenalina e da adrenalina não passa repentinamente. Tais substâncias são destruídas de forma gradual e o efeito que provocam no corpo passa aos poucos (Barlow, 1999).

Segundo Graeff (2011), a ansiedade está relacionada ao sinal de ameaça real ou imaginário e pode ser definida como uma emoção relacionada ao comportamento de avaliar riscos no ambiente. É evocada em situações nas quais há um perigo em potencial, podendo ser uma situação desconhecida para o indivíduo ou um estímulo que sinalize perigo. As sensações muitas vezes são geradas pela imprevisibilidade, muitas vezes até por motivos inexistentes. Quando uma situação de ameaça acarretou sensações corporais de ansiedade de grande intensidade em um indivíduo, em circunstâncias semelhantes, o organismo poderá voltar a experimentar as mesmas sensações corporais. Mesmo não estando em situações reais de perigo, o organismo se manifesta corporal e instintivamente perante a uma ameaça não visível, devido a sua relação passada em contextos de ameaça e suas consequências (Baptista, Carvalho e Lory, 2005).

## Gravidez

A gravidez é um momento de significativas reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. Durante esse período ela tem que passar da condição de apenas filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais (Maldonado, 1997).

São vividas, neste período, mudanças de ordens biológicas, psicológicas e sociais, representando uma experiência única e intensa (Brazelton e Cramer, 1992; Klaus e Kennel, 1992; Raphael-Leff, 1997; Soifer, 1980), que influencia tanto a dinâmica psíquica individual como as demais relações sociais da mulher (Rubin, 1975). Neste contexto, conteúdos inconscientes podem tornar-se conscientes ou aparecer disfarçados sob a forma de sonhos e sintomas. Assim, há possibilidade de que conflitos psíquicos sejam elaborados, e neste caso a identidade da mulher passa por transformações importantes (Klaus e Kennel, 1992; Piccinini *et al*, 2008).

Em relação ao âmbito profissional, percebe-se que algumas atividades precisam ficar suspensas durante a gestação e, especialmente, logo após o nascimento do bebê (Boukobza, 2002). Esse processo é comumente esperado, pois a mulher volta-se mais para si mesma e para o bebê, sendo que demais aspectos da vida tendem a receber menor carga de atenção e investimento (Piccinini *et al*, 2008).

Diante de todas estas mudanças, a experiência de gestar leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher, o que a torna também suscetível a alterações emocionais (Raphael-Leff, 1997). Assim, a gravidez pode desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecidos (Aragão, 2006; Bibring e Valenstein, 1976; Leifer, 1977; Maldonado, 1997; Missonnier e Solis-Ponton, 2004). A maneira como a mulher lida com todas estas mudanças do período gestacional deverá influenciar fortemente a relação futura com a criança (Maldonado, 1997).

## Ansiedade na Gravidez

Quando relacionada com a gravidez e a maternidade, a ansiedade pode ser compreendida através do seu componente emocional, é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida. As sensações de medo, sentimentos de incompetência, transtornos do sono, tensão muscular que causa dor, tremor, inquietação fazem parte deste quadro (Baptista, *et al*, 2006).

A ansiedade muitas vezes acomete gestantes primigestas, pois o seu equilíbrio emocional é ameaçado, uma vez que estas não compreendem o que está acontecendo (Lana, 2001). No primeiro trimestre a gestante descobre a sua gravidez e começa a apresentar os sintomas gestacionais, como; náusea, vômito, retenção de líquido, aumento da barriga e mamas, maior labilidade emocional. O segundo trimestre é considerado como o mais estável da gestação, pois já pode sentir os movimentos fetais. No terceiro e último trimestre gestacional, a ansiedade tende a elevar-se, há um aumento das contrações uterinas, podem ocorrer à descida do colostro, dificuldades digestivas, pressão dos órgãos internos abdominais, baixo ventre e cansaço mais frequente (Baptista, *et al*, 2006).

Diante do todo acima exposto, reafirma-se a relevância de estudos que investiguem a incidência de quadros de ansiedade patológica no período gestacional, principalmente na Região aqui investigada, dada a carência de estudos científicos.

## Método

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza quantitativo, de caráter descritivo-exploratório, com recorte transversal e procedimento de campo (Gil, 2007).

É compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados, que recorrem à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, bem como as relações entre variáveis pesquisadas (Fonseca, 2002).

No tocante a abordagem descritiva, o trabalho ambiciona descrever características de determinada população e analisar as variáveis em interação (Richardson, 1999).

## Participantes

Quando ao perfil dos sujeitos foram entrevistadas 80 mulheres em período gestacional, com idade acima de 18 anos, que fazem acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde.

## Instrumentos e Procedimentos

Quanto aos *instrumentos* utilizados, foram criados: Um questionário de entrevista semiestruturada para coleta de dados sociodemográficos, composta por dezesseis perguntas fechadas; 2- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor, sendo uma do participante da pesquisa e outra dos pesquisadores, sendo que o documento foi elaborado conforme a Resolução N<sup>o</sup> Elaborado de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Sobre os procedimentos de coleta, a entrevista ocorreu durante a espera das gestantes para o atendimento pré-natal, onde as mesmas eram direcionadas até a sala de psicológica dentro da Unidade, em que a pessoa ficasse sozinha com a pesquisadora, em horários e dias diferentes. A aplicação do questionário foi efetuada individualmente e antes de iniciar a aplicação do questionário, foi realizado um *rapport* e explicado clara e detalhadamente aos sujeitos, de forma individual, sobre os objetivos da pesquisa, sobre o a entrevista e da garantia ao anonimato e sigilo.

Após a explicação, as gestantes-participantes responderam o questionário sociodemográfico juntamente com o Inventário de Ansiedade de Beck, individualmente e em grupo (conforme demanda) na sala de estágio, no interior da Unidade Básica de Saúde, enquanto aguardavam o atendimento do pré-natal. Sinalizo que o preenchimento do instrumento aqui utilizado pode ocorrer tanto individual como coletivamente, segundo o Manual.

## Análise de Dados

A correção do inventário de ansiedade foi realizada conforme proposto no Manual do instrumento e em consonância com os critérios do Conselho Federal de Psicologia (Res. 001\2009). O inventario é composto por uma lista contendo vinte e um sintomas comuns de ansiedade, onde o participante deve assinalar um dos seguintes termos: “Absolutamente nada”, “Levemente”, “Moderadamente”, “Gravemente”, para expressar o quanto ele tem sido incomodado por cada sintoma listado. A classificação final é dada em níveis de intensidade, a saber: ansiedade mínima/normal em casos de pontuação entre 0 e 10; ansiedade leve entre 11 e 19; ansiedade moderada entre 20 e 30 e ansiedade grave/severa entre 31 e 63. Sendo que o ponto de corte é de 31 para diagnóstico de ansiedade patológica.

Posteriormente à referida correção, identificação dos níveis de ansiedade de cada participante e as informações coletadas foram organizadas em uma planilha eletrônica no Excel.

## Resultados

Foram convidadas a responderem à pesquisa 86 gestantes, destas, 06 não atendiam os critérios de inclusão por serem menores de 18 anos. A amostra final totalizou N=80 e a média de idade geral foi de 25,6 anos. Em relação aos dados sociodemográficos considerou-se as seguintes variáveis: idade (distribuídos em grupos de 5 anos), estado civil, escolaridade, renda mensal familiar e vínculo trabalhista – conforme tabela 01.

VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº DE GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>IDADE</b>		
De 18 a 23 anos	32	40%
De 24 a 29 anos	28	35%
De 34 a 39 anos	18	22.5 %
De 44 a 49 anos	2	2.5 %
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	16	20 %
Casada	48	60 %
União Estável	13	16.25 %
Divorciada	3	3.75 %
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	9	11.25%
Ensino Fundamental Completo	10	12.5%
Ensino Médio Incompleto	18	22.5%
Ensino Médio Completo	27	33.75%
Ensino Superior Completo	16	20 %
<b>RENDA</b>		
Até 1 Salário Mínimo	25	31.25%
De 1 a 2 Salários Mínimos	29	36.25 %
Acima de 2 Salários Mínimos	26	32.5 %
<b>TRABALHA</b>		
Sim	33	41.25 %
Não	47	58.75 %

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos  
Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme dados da tabela, 32% das participantes têm entre 18 e 23 anos, e apenas 2,5% possuem idade superior a 39 anos. Dentre estas gestantes estudadas 60% são casadas,

20% são solteiras e 16.25% têm união estável, sendo que apenas três gestantes (3.75%) são divorciadas.

Quanto à escolaridade dezesseis (20%) possuem o Ensino Superior Completo, entre as outras participantes, 33.75% concluíram o Ensino médio e Entre concluintes e não concluintes 33.30% estagnaram no ensino fundamental.

Na tabela abaixo (Tabela 2), os dados obtidos em relação ao perfil gestacional das participantes:

<b>DADOS</b>	<b>Nº DE GESTANTES</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
<b>TEMPO GESTACIONAL</b>		
<b>1º Trimestre</b>	21	26.25%
<b>2º Trimestre</b>	30	37.5 %
<b>3º Trimestre</b>	29	36.25 %
<b>NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL</b>		
<b>De 1 a 5 consultas</b>	50	62.5 %
<b>De 6 a 11 consultas</b>	27	33.75 %
<b>De 12 a 17 consultas</b>	03	3.75 %

Tabela 2 - Tempo Gestacional e Número de Consultas Pré-Natal  
Fonte: Dados da pesquisa.

Das gestantes pesquisadas 37.5 % encontravam-se no segundo trimestre gestacional, quase se igualando as vinte e nove (36.25 %) participantes que estavam no último trimestre de gestação. Sendo que da amostra geral apenas 3.75 % das gestantes realizaram maior número de consultas de pré-natal e a maioria 62.5 % participaram, até o momento final dessa pesquisa, de apenas uma a cinco consultas pré-natal.

A seguir os resultados obtidos em reação as orientações que as gestantes receberam até o momento em que ocorreu a presente pesquisa.

Como mostra a tabela 3, as orientações recebidas com maior frequência pelas participantes dessa pesquisa foram: em primeiro lugar orientações relativas aos exames com 95 %, em seguida as participantes receberam em maior quantidade orientações sobre vacinas 91.25 % e aspectos nutricionais 35 % e apenas vinte e duas (27.5 %) das gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno e aspectos psicológicos.

É importante destacar que os dados expostos nessa tabela nos levam a uma vasta reflexão quanto os benefícios e se há malefícios em relação à quantidade de gestantes que recebem orientações sobre determinado assunto e que não receberam em relação a outros.

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS	Nº DE GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Vacinas</b>	73	91.25 %
<b>Exames</b>	76	95 %
<b>Aleitamento Materno</b>	22	27.5 %
<b>Parto</b>	20	25 %
<b>Aspectos Nutricionais</b>	28	35 %
<b>Aspectos Psicológicos</b>	22	27.5 %
<b>Sexualidade</b>	18	22.5 %
<b>Cuidados Pós-Parto com a Mãe</b>	13	16.25 %
<b>Cuidados Pós-Parto com Neonato</b>	10	12.5 %

Tabela 3 - Orientações Recebidas  
Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com as correções da Escala Beck, a seguir os resultados referentes ao nível de ansiedade apresentados pelas participantes (Tabela 4).

NÍVEL DE ANSIEDADE	Nº DE GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Mínima</b>	38	47.5 %
<b>Leve</b>	32	40 %
<b>Moderada</b>	6	7.5 %
<b>Severa</b>	4	5%

Tabela 4 - Nível de Ansiedade  
Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela a cima demonstra que *47% das participantes possuem nível de ansiedade mínima e que em apenas 5% das gestantes foi identificado à presença de ansiedade severa*. Porém o alerta de atenção deve estar ativo, partindo do princípio de que 12,5% das gestantes apresentaram ansiedade moderada e severa, sendo assim um percentual preocupante, principalmente se levarmos em consideração a prevalência de comorbidade em quadros patológicos de ansiedade e principalmente pela falta de psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cacoal-RO.

## Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar a incidência de ansiedade patológica em gestantes em acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. Em síntese, o nível de ansiedade das gestantes investigadas variou entre mínimo e leve, o que a princípio permite uma desopressão em relação ao que a literatura traz quando se refere a gestante com



quadro de ansiedade elevado. Ossa, Bustos, Fernandez (2011 citado por Saviani-Zeoti e Petean, 2017), afirmam que níveis excedidos de ansiedade podem sugerir uma maior vulnerabilidade emocional devido à presença de risco para a mãe, seu bebê ou ambos. Pereira e Lovisi (2008) enfatizam que essa condição durante o período gestacional pode se constituir em forte fator de risco à depressão pós-parto, podendo causar baixo peso da criança ao nascer e prematuridade, afetando o desenvolvimento da mesma.

Nesse sentido faz-se necessário uma assistência mais humanizada, pois de acordo com a presente pesquisa foi possível constatar a desestrutura para a o atendimento da demanda na unidade pesquisada. Somente a partir do último período de gestação as mulheres passaram a realizar as consultas com maior frequência, justo quando a gravidez está chegando ao fim, onde o essencial é que elas recebessem total apoio e atenção desde o início, pois como aponta Pirim (2005), as gestantes em geral podem apresentar sintomas psicossomáticos entre o 3º e o 5º mês de gestação, tais como náuseas, angústia, dores e câibras, em resposta à presença inegável do feto, através, principalmente, dos movimentos fetais e crescimento da barriga. Todos esses aspectos contribuem para o aumento do estado de ansiedade e se não tratados podem gerar fobias agudas, hipocondria e depressão.

Ratificando, é importante salientar que alguns autores têm destacado em suas pesquisas a necessidade e importância de estudos contínuos a respeito da ansiedade materna no período pré-natal (Perosa; Silveira e Canavez, 2008; Schmidt E Argimon, 2009; Vasconcelos e Petean, 2009). Nesse sentido, Pereira e Lovisi (2008, p.145) destacam que a literatura atual sugere que outras psicopatologias também possam estar sendo negligenciadas, “havendo poucas pesquisas científicas sobre o assunto, mesmo existindo um consenso de que os fatores que afetam o binômio materno-fetal tenham suas origens no período pré-concepcional”.

Os resultados obtidos no presente estudo apontaram ainda outro dado que merece destaque, dez participantes apresentaram ansiedade moderada (7.5%) e (5%) leve. É pertinente considerar um número relativamente pequeno, onde possa ser facilitado o encaminhamento para um acompanhamento psicológico satisfatório, porém ao inferir um possível atendimento para essas gestantes e demais usuários da unidade, os mesmos se deparam com a falta de profissional psicólogo, como é o caso da UBS em que ocorreu este estudo. A partir de então deve-se aprimorar a importância e legalidade do serviço de psicologia nessas instituições.

É necessário que essas mulheres possam ser amparadas ao procurarem atendimento especializado nessas Unidades de Atenção Primária. Um apoio que deve estar sempre presente, em todos os sentidos, e ser ofertado aos usuários em geral. E o psicólogo precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral, humanizada e contextualizada, que respeite a ética profissional, o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (Castro e Araújo, 2006 citado por MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), abarcando a interação de muitos fatores, entre eles a história pessoal, os antecedentes relativos à maternidade, fatores psicológicos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e a qualidade da assistência.

A assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao conceito um período satisfatório de bem-estar (Mader, *et al*, 2002; Falcone *et al*, 2005). Aos dados letivos a idade, constatou-se o predomínio da faixa etária entre 18 a 23 anos nas gestantes aqui investigadas. Estes resultados estão em consonância com os dados do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística presentes no censo demográfico realizado em 2010, o qual determinou que no total da população brasileira, 97.348.809 são mulheres. Destas, 42.396.035 possuem idade entre 18 a 49 anos. Dos nascidos vivos em 2010, a idade das mães de maior prevalência foi compreendida na faixa etária de 20 a 24 anos (729.955) e de 25 a 29 anos (671.943) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Apesar do aumento na incidência da gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, os achados deste estudo permitem inferir a incidência majoritária da gravidez na faixa etária considerada ideal para o seu desenvolvimento, a qual varia entre 20 e 35 anos (TELES *et al*, 2010). Estudo semelhante, realizado para avaliar a frequência da ansiedade entre mulheres grávidas no Paquistão, que também utilizou escala de ansiedade, corrobora com os dados do presente estudo, ao observar que para uma amostra de 167 gestantes, prevaleceram mulheres jovens, incluídas na faixa etária entre 18 e 30 anos (70,1%), com média de 27,92 anos (ALI *et al*, 2012) o que se assemelha a média de idade da presente pesquisa.

Ao que se refere ao nível de escolaridade, outras pesquisas científicas permitem inferir a presença de um perfil de baixo/médio nível instrucional, que remata a maioria das participantes da presente pesquisa, as quais apenas 16 gestantes possuem Ensino Superior Completo, pois a educação embutida na escolaridade aumenta a possibilidade de escolhas na vida e a aquisição de novos conhecimentos que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis, possuindo efeito direto na saúde dos indivíduos. Neste âmbito, a baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerada pelo Ministério da Saúde (2000) como um fator de risco obstétrico. O nível de escolaridade influencia e guarda íntima associação com a adesão à assistência pré-natal, existindo uma relação entre o grau de escolaridade da mãe e o número de consultas de pré-natais realizadas, conforme indicam dados do Ministério da Saúde do Brasil (2004).

No presente estudo, houve maior frequência de gestantes casadas ou que relataram viver com o companheiro. Outros pesquisadores também referem predomínio de gestantes casadas em suas investigações, com percentuais de 96% em estudo realizado na Grécia (GOUROUNTI; ANAGNOSTOPOULOS e LYKERIDOU, 2013). A presença de um parceiro pode atuar de maneira a minimizar os impactos relacionados às alterações decorrentes da gravidez, sejam elas hormonais, psíquicas, familiares ou de inserção social, que podem refletir diretamente em sua saúde mental. Neste âmbito, o apoio do marido ou companheiro reflete diretamente na maneira como a mulher aceita e vivencia sua gestação, assim como enfrenta complicações dela intercorrentes.

O posicionamento do pai da criança ou de um companheiro em relação à gestação e o estado conjugal são aspectos que influenciam na aceitação da gravidez, (SANTOS *et al*, 2009). Neste âmbito, a falta de apoio do parceiro é um fator de risco intimamente ligado ao aparecimento de transtornos de humor na gravidez e no puerpério (Rubertson; Wickberg; Gustavsson e Radestad, 2005). Da mesma forma, o apoio da família também é um fator essencial para o bem-estar da mulher grávida (Giardinelli *et al*, 2012) sendo a sua ausência associada a maior probabilidade da gestante apresentar transtornos mentais comuns como a ansiedade e a depressão (Silva *et al*, 2010).

Quanto à renda familiar mensal, houve predomínio de gestantes que viviam com até três salários mínimos, índices que corroboram com os descritos por estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil (Almeida *et al*, 2012). A renda familiar pode influenciar negativamente a gravidez à medida que desencadeie situações de estresse e insegurança (Ludermir e Melo

Filho, 2002). Estes mecanismos psicológicos no contexto de uma gravidez, em que se espera o aumento dos gastos em virtude do crescimento da família, podem exacerbar-se, comprometendo o bem-estar da gestante. Além disso, a menor renda familiar tem sido associada a menor frequência de utilização da assistência pré-natal, o que pode comprometer a gestação (Pinto *et al*, 2005).

Em relação à ocupação, o estudo evidencia que a maioria (58.75%) das gestantes não exerce atividade trabalhista. Achados não diferentes foram descritos em estudo realizado na Itália (Giardinelli, *et al*, 2012). Já sobre a ocupação, é importante refletir sua associação com a renda familiar. Durante a gravidez, a ocupação como fonte de renda pode proporcionar uma sensação de tranquilidade para a gestante, uma vez que a presença de um salário mensal diminui as inquietações e o estresse referentes aos gastos advindos deste período e com a preparação para o nascimento do filho.

No que se refere à idade gestacional, 37.5% das mulheres investigadas estavam no segundo trimestre da gestação, percentual bem próximo das gestantes que estavam no terceiro trimestre (36,25%). Ao discorrer sobre a idade gestacional, destaca-se que as necessidades de atenção à gestante devem ser cuidadosamente observadas de acordo com as prioridades de cada trimestre gestacional, a fim de que se realizem intervenções oportunas, sejam elas preventivas ou terapêuticas (BRASIL, 2000).

Em relação às orientações recebidas durante o acompanhamento pré-natal, percebeu-se uma defasagem de informações, nem todas as mulheres recebem as mesmas orientações, e no geral, muitas não sabiam a relevância e as consequências da falta das informações. Segundo os documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) sobre a assistência à mulher, que sugerem normativas e estabelecem que a orientação em saúde no pré-natal são responsabilidade das unidades básicas – contrastando com a realidade identificada nesta pesquisa.

Para Amaral, Sousa e Cecatti (2010) as ações educativas durante o pré-natal com as gestantes podem (e devem) abordar temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, alimentação e nutrição, cuidados e higiene com a puérpera e recém-nascido, importância do aleitamento materno, atividade física, sexualidade, benefícios legais a que a mulher tem direito, o parto e o puerpério, e ainda, a importância do planejamento familiar, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e outras questões que podem ser sugeridas pelas próprias gestantes.

O pré-natal é um momento de intenso aprendizado para a mulher e uma oportunidade para que os profissionais da equipe de saúde desenvolvam orientações a fim de promover a educação como dimensão do processo de cuidar (Duarte e Andrade, 2008). De acordo com Teixeira, Amaral e Magalhães (2010) a participação dos profissionais da equipe de saúde é excepcionalmente importante, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, esclarecimento e na detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde.

Dessa forma, o estudo do senso comum permite apreender o modo como as gestantes percebem o pré-natal, e leva à reflexão sobre as consequências do choque causado entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, que determina a conduta das mulheres grávidas. Ter em mãos esse conhecimento torna-se uma ferramenta para a organização das ações em saúde, buscando-se estabelecer a harmonia entre a ciência e o senso comum, possibilitando desmistificar os mitos e as crenças que envolvem a gestação (Duarte e

Andrade, 2008). Os mesmos autores orientam que é preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal e de sua gravidez para que a assistência seja prestada com qualidade. Além de praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam entender essas informações.

Ainda relacionado às orientações, os exames pré-natais podem afetar a adaptação emocional da mulher à gestação, principalmente quando se trata do crescimento do apego da mulher a seu feto (Rowe; Fisher e Quinlivan, 2009). Em se tratando da ultrassonografia, Piccinini e colaboradores (2004) sugere que este exame possibilita que a gestante se apodere mais do seu papel de mãe, incrementando seus sentimentos maternos, e perceba o feto como mais real e próximo.

Quanto às orientações recebidas sobre os cuidados pós-parto com neonato, apenas 12.5 % das mulheres foram orientadas, sendo que esse é um dos principais fatores para a criação e o desenvolvimento do vínculo entre mãe-bebê e também para a interação da nova configuração familiar, pois segundo Schmidt e Argimon (2009) é esperado que a mãe ame seu bebê desde o início da gravidez, assim como é de sua responsabilidade assumir cuidados básicos com o filho, mesmo quando delegados, em parte, a outras pessoas que constituem a rede de apoio à mãe. Esclarecem ainda que esta rede de apoio é formada, não somente pelo parceiro, mas também por outros membros da família, além de avós, enfermeiras e babás.

No que se refere ao baixo número (22) de gestantes que foram orientadas em relação aos aspectos psicológicos, a literatura científica alerta que o período gravídico-puerperal é a fase de maior prevalência de perturbações mentais na mulher, principalmente no primeiro e terceiro trimestre de gestação e nos primeiros 30 dias do puerpério, sendo que a intensidade dessas alterações psíquicas dependerá de fatores orgânicos, familiares, sociais - que podem estar associados ao acolhimento, cuidado e informações recebidas por partes dos órgãos de saúde responsáveis, e da personalidade de cada gestante (Pereira e Lovisi, 2008). Com tudo fica evidente a necessidade em estabelecer maiores orientações, em grande escala sobre indeterminados assuntos, para que essas gestantes possam estar ainda mais esclarecidas daquilo que está ocorrendo em seu corpo e em sua mente.

Com todos os achados do presente estudo, o mesmo evidenciou a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e corrobora a importância da assistência pré-natal na prevenção e detecção precoce de complicações no pré-natal, sejam elas de origem física ou psíquica e para o desenvolvimento de ações educativas que são essenciais para preservar a saúde materno-fetal e reduzir a morbimortalidade do binômio mãe-filho, ressaltando-se o papel preponderante da Psicologia e da multidisciplinaridade neste processo.

Ao abordar a presença de suporte psicossocial durante a gravidez é relevante considerar a importância deste na aceitação e vivência da gestação pela mulher, sendo esta desejada ou não, destacando a atuação das equipes que atuam em Unidades Básicas de Saúde também como provedora deste apoio. Neste âmbito, verifica-se na literatura o quanto a ausência de suporte especializado tem ligação com a forma de enfrentamento psíquico do período gestacional (Fisher, *et al*, 2012) e o quanto este serviço deve ser inserido pautado por boa instrumentalização e capacitação dentro das Unidades de Saúde.

## Conclusão

Esta pesquisa corrobora com dados da literatura nacional, haja vista que também sinalizou que sintomas de *ansiedade são inerentes ao processo de gestação e são evidenciados mesmo que de forma mínima no período pré-natal*, podendo haver agravamentos nos sintomas de acordo com o avanço gestacional e as vivências do dia-a-dia da gestante, acarretando, em caso de ansiedade patológica, comprometimento materno-fetal (Roman e Savoia, 2003).

Em suma, observou-se que as gestantes apresentaram alguns *fatores de risco* para a ocorrência desse transtorno na gravidez como: baixa/média escolaridade e baixa renda familiar mensal. Desta forma, infere-se a necessidade de implementação de intervenções para prevenir, detectar e tratar transtornos psíquicos que podem permear a gestação como a ansiedade, como a realização de triagem e monitoramento da saúde mental durante todo o pré-natal. Fato ratificado pela *ausência de orientações* recebidas no pré-natal acerca dos aspectos afetivos-emocionais (27.5%). Todavia, para tanto, *requer-se a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal*, aqui destaca-se a *psicologia inserida na atenção primária* à saúde, assim como o apoio dos gestores de saúde por meio de políticas e programas que envolvam a saúde mental das mulheres, em especial durante a gestação.

Cabe ainda destacar que os instrumentos utilizados foram pertinentes aos objetivos propostos para este estudo, permitindo obter dados significativos e consistentes entre si. Ressalta-se que a utilização de roteiros estruturados de entrevistas possibilitou uma complementação dos dados, uma vez que contemplam questões não abordadas na escala utilizada. A partir respostas assinaladas pelas participantes no instrumento de coleta de dados sociodemográfico (ANEXO II) é possível uma sistematização dos dados em comum, através da análise quantitativa, bem como o seu aprofundamento com uma análise minuciosa. Deve-se ainda considerar que o fato de se ter trabalhado com pessoas que frequentam um serviço de nível secundário, que atende gratuitamente a população dentro de um prazo pré-determinado, dificultou a homogeneidade da amostra, no que diz respeito às suas variáveis constituintes, tais como idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, número de gestações e de filhos e também o tipo de gestação que algumas das participantes estudadas apresentavam.

Embora os resultados aqui obtidos sejam consistentes, não se pretende afirmar que possam ser generalizados. Há necessidade de outras pesquisas que investiguem tanto a incidência de ansiedade patológica em gestantes em acompanhamento pré-natal, quanto os fatores que contribuem para o desenvolvimento de outras psicopatológicas entre todos os tipos de gestantes, mas, principalmente, entre aquelas já possuem em seu histórico de vida pré-disposição ou que apresentam diagnóstico incomum em relação à gestação.

Tem-se como sugestão, a criação de *estratégias agrupadas que possam implementar o monitoramento da saúde mental e uma triagem com maior rigor durante todo o pré-natal, bem como a realização de intervenções sistematizadas para prevenir, detectar e tratar transtornos psíquicos que podem permear a gestação*.

Por fim, salienta-se a importância dos Serviços de Saúde no que diz respeito à assistência psicológica pré-natal a todas as gestantes, principalmente àquelas que passam por situações adversas durante o período gestacional. Nesse sentido, os profissionais da saúde, principalmente os Psicólogos, podem, com base nos resultados aqui expostos e em conjunto com outros estudos, auxiliar, de maneira mais eficaz, mulheres que se encontram em

desajuste físico e ou mental durante a gravidez, para que vivenciem sua gestação da forma mais equilibrada, potencializando um relacionamento mais saudável entre mãe e filho.

## Referências

- ALI, Niloufer S *et al.* Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *The scientific World Journal*. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354685/>>. Acesso em 13 de setembro de 2017.
- Almeida, Michele Scortegagna de *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-394, Feb. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de setembro de 2017.
- AMaral, Eliana M.; Sousa, Francisco L. P. de; cecatti, José G. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. Secretaria da saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher – São Paulo: SES/SP, 2010.
- Andrade, Priscilla Chamelete *et al.* Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 697-701, Oct. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032004000900004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000900004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de agosto de 2016.
- Andrade; M. M. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas. 5 ed. São Paulo: atlas, 2002. 168p.
- Aragão, R. De mãe para filha: a transmissão da maternidade. IN: MELGAÇO, R.(Org). A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- Arrais, Alessandra da Rocha; Araújo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 março, 2017.
- Baptista, Américo; Carvalho, Marina; Lory, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 267-277, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 de abril de 2016
- Baptista, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 39-48, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 de maio de 2016.
- Barlow, David H. (org). Manual clínico dos transtornos psicológicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- Batista, Daniele C. et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev.Bras. Saúde Matern. Infant.* [online] 2003, vol.3, n.2, pp.151-158.ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000200004>.
- Bolívar, Arduíno. Direitos da gestante: conhecer para exigir. Núcleo Interdisciplinar de Estudos de

- Gênero (NIEG) - Universidade Federal de Viçosa - MG, 2008. Disponível em: [Disponível em: <http://www.nieg.ufv.br/docs/materialusuarias.pdf>](http://www.nieg.ufv.br/docs/materialusuarias.pdf). Acesso em 13 de setembro de 2016.
- Bibring, G; Valenstein, A. Aspectos psicológicos da gravidez. *Clinica Obstetricia e ginecologia*, 19, 357-371, 1976. Disponível em: [http://journals.lww.com/clinicalobgyn/citation/1976/06000/psychological\\_aspects\\_of\\_pregnancy.10.aspx](http://journals.lww.com/clinicalobgyn/citation/1976/06000/psychological_aspects_of_pregnancy.10.aspx) >. Acesso em 12 de Maio de 2016.
- Borges, Ana Luiza Vilela *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1679-1684, Dec. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de fevereiro de 2016.
- Boukobza, C. O desamparo parental perante chegada do bebê. IN: Bernardino, L.; Robenkohl, C. (Org). *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- Braga, J. E. F. *et al.* Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 14 Número 2 Páginas 93-100 2010, Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/8207/5320>>. 13 de setembro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23.
- \_\_\_\_\_. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- \_\_\_\_\_. *Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília – DF, 2011. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br>>. 13 de setembro de 2016.
- \_\_\_\_\_. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brazelton, T; Cramer, B. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Breakwell, G. M.; Fife-Schaw, C.; Hammond, S.; Smith, J. A. *Métodos de pesquisa em psicologia*. 3ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
- Cardoso, Amr; Santos, Sm E Mendes, Vb. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação - um processo educativo? *Diálogos Possíveis*. [Internet]. 2007 [cited 2011 jun 30];6(1):141-59. Disponível em: <http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/11.pdf>>. Acesso em 13 de setembro de 2016.
- Chade, J.; Linhares, I. Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS. *Estadão – Saúde*, 2017. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>>. Acesso em 13 de setembro de 2016.
- Diniz, Eva; Koller, Sílvia Helena. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 305-314, Dec. 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Setembro de 2016.
- Duarte, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saude soc.*, São

- Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 de Setembro de 2017.
- Falcone, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, Aug. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de setembro de 2017.
- Fisher, **Jane**; *et al.* Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. BullWorld Health Organ. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v90n2/v90n2a14.pdf>>. Acesso em 2 de junho de 2017.
- Fonseca, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- Fontenele, M. J *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Disponível em: <[https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)>. Acesso em 11 de junho de 2016.
- Freitas, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, Sept. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 de Março de 2016.
- Giardinelli, L**; *et al.* Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. Arch Womens Ment Health. 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-011-0249-8>>. Acesso 25 de julho de 2017.
- Gil, A. C. M. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- Gourounti, K.; Anagnostopoulos, F.; Lykeridou, K. Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. Arch Womens Ment Health, 2013, Oct; 16(5):353-61. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-013-0338-y>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.
- Graeff, Frederico G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 29, supl. 1, p. s3-s6, May 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de Fevereiro de 2017.
- Hernandez, José Augusto Evangelho; HUTZ, Cláudio Simon. Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 24, n. 2, p. 133-141, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de fevereiro de 2016.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Demográfico 2010. Fecundidade, Nupcialidade e Migração: resultados da amostra. Rio de Janeiro; 2010.
- Klaus, M; Kennel, J. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- Lana, A.P.B. Ansiedade. IN: Lana, A.P.B. A amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.
- Leifer, M. Alterações psicológicas que acompanham a gravidez e maternidade. Genetic Psychology Monographs, 95, 55-96, 1977. Disponível em: < <http://psycnet.apa.org/record/1977-27356-001> >. Acesso em 12 de Maio de 2016.
- Ludermir, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, Apr. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de abril de 2017.



- Luz, Anna Maria Hecker. Assistência humanizada à mulher no parto: uma proposta de resgate de sua singularidade. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 55, n. 2, p. 226-227, Feb. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672002000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de abril de 2017.
- Mäder, CVN; Nascimento, CL; Spada, PV; Nóbrega FJ. Avaliação e fortalecimento do vínculo materno-fetal. Rev Paul Pediatr 2002. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-14156>>. Acesso em 23 de Setembro de 2017.
- Maldonado, M. T. P. Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério. 11. Ed., São Paulo: Editora Vozes, 1990.
- Maldonado, M. T. P. Psicologia da Gravidez. Petrópolis: Vozes, 1997.
- McGoldrick, M. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. In B. Carter; M. McGoldrick. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para terapia familiar. pp. 7-29. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. Ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 269 p. 12.
- Missonnier, S; Solis-Ponton, L. Parentalidade e gravidez. Tornar-se mãe, tornando-se um pai: Interações entre pais e seus filhos antes do nascimento. México: Manual Moderno, 2004.
- NedEL, Fúlvio Borges; Facchini, Luiz Augusto; Martin, Miguel e Navarro, Albert. Características da Atenção Básica Associadas Ao Risco de internar por condições sensíveis à Atenção Primária: Revisão Sistemática da Literatura. Epidemiol. Serv. Saúde. vol.19, n.1, pp.61-75, 2010.
- Oliveira, Tahilla Dafyne Carneiro Magalhães. Representação social do parto para a mulher diante da primeira gestação. O Portal dos Psicólogos. Brasília, 2015.
- Paulino, Luana dos Santos. A Psicologia Inserida na Atenção Básica, Vitória- ES, 2014.
- Pereira, Priscila Krauss; Lovisi, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de Outubro de 2017.
- Perosa, G. B.; Silveira, F. C. P.; Canavez, I. C. Ansiedade e Depressão de Mães de Recém-Nascidos com Malformações Visíveis. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 24, n. 1, p. 29-36, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a04v24n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a04v24n1.pdf) >. Acesso em 21 de novembro de 2016.
- Piccinini, Cesar Augusto *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 20, n. 3, p. 223-232, Dec. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de junho de 2017.
- Piccinini, Cesar Augusto *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Abril de 2016
- Pinto, Luiz Felipe *et al.* Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 205-213, Mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 de agosto de 2017.
- Pirim, M. Aspectos psicossomáticos da gravidez. In: CHAVES NETTO, H. Obstetrícia Básica. 3ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. cap. 12.
- Polit, D. F.; Beck, C. T.; Hungler, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Prado, L. C. O. Bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. IN: PRADO L. C.. (Org). Famílias e Terapeutas: construindo caminhos. pp. 97-131. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

Raphael-Leff, J. Gravidez: a história interior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Richardson, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Román, S. Savoia, M.G. Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 5, n. 2, p. 13-22. 2003. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1186>>. Acesso em 3 de Março de 2016.

Rowe, H.; Fisher, J E Quinlivan, J. Women who are well informed about prenatal genetic screening delay emotional attachment to their fetus. Journal of Psychosomatic Obstetrics e Gynecology, vol. 30, n. 1, p. 34-41, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/24221985\\_Women\\_who\\_are\\_well\\_informed\\_about\\_prenatal\\_genetic\\_screening\\_delay\\_emotional\\_attachment\\_to\\_their\\_fetus](https://www.researchgate.net/publication/24221985_Women_who_are_well_informed_about_prenatal_genetic_screening_delay_emotional_attachment_to_their_fetus)>. Acesso em 1 de Setembro de 2017.

Rubertson, C; **Wickberg, B; Gustavsson, P; Rådestad, I.** Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year, postpartum-prevalence and psychosocial risk factors in a national Swedish sample. Arch Womens Ment Health. 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-005-0078-8>>. Acesso em 23 de junho de 2017.

Rubin, R. Tarefas maternas na gravidez. Materno-criança. *Nursing*, 4, 143-153, 1975.

Sanches, Natalia Canella. Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado) – USP. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16012014-154537/pt-br.php>>. Acesso em 2 de Abril de 2016.

Santos, Nivalva de Andrade *et al.* Perfil das gestantes com pré-eclâmpsia e fatores emocionais associados. CBEN 2009. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01565.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01565.pdf)>. Acesso em 12 de agosto de 2017.

Saviani-Zeoti, Fernanda; Petean, Eucia Beatriz Lopes. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, Dec. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de Outubro. 2016.

SchiavO, Rafaela. Ansiedade pré-natal. Temos que falar sobre isso, 2015. Disponível em: <<https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/11/21/ansiedade-pre-natal/>>. Acesso em 13 de setembro de 2016.

Schmidt, Elisa Bordin; Argimon, Irani Iracema de Lima. Vinculação da gestante e apego materno fetal. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 19, n. 43, p. 211-220, Aug. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2009000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de Março de 2016.

Silva, Ricardo Azevedo da *et al.* Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 26, n. 9, p. 1832-1838, Sept. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de Outubro de 2016.

Soifer, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

Teles, Liana Mara Rocha Teles; *et al.* Parto com acompanhante e sem acompanhante: A opinião das puérperas. *Cogitare Enferm.* V. 15, n.4, 2010. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20366>>. Acesso em 13 de Outubro de 2017.

Vasconcelos, Livia; Petean, Eucia Beatriz Lopes. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa* , v. 10, n. 1, p. 69-82, 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 2 de fevereiro de 2017.

Vasques, F. A. P. Pré-natal um enfoque multiprofissional. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006