

## ABORDAGEM DE TRANSTORNOS MENTAIS EM GESTANTES POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde, Transtornos Mentais, Gestantes, Diagnóstico, Pessoal de Saúde, Cuidado Pré-natal

**Autoras:**

**Luana de Jesus Pires, FCM – UNICAMP**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Cruz Soares de Azevedo, FCM – UNICAMP**

---

### Introdução

A gestação e a chegada de um bebê assinalam um período incomparável de mudanças e esperança no futuro, porém, nem sempre marcado por alegrias e realizações. A gestação e o puerpério são momentos da vida da mulher que envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, emocionais e de inserção social, as quais podem refletir diretamente na saúde mental.<sup>(1)</sup> O período perinatal é conhecido como fator de risco para o desenvolvimento e acentuação de sintomas psíquicos, com prevalências semelhantes tanto na gravidez quanto no pós-parto.<sup>(2)</sup> Nesse período, as mulheres são mais propensas a apresentarem Transtornos Mentais Comuns (TMC), que incluem sintomas de ansiedade e depressão, com dificuldade de concentração, esquecimento, problemas para dormir e irritabilidade. Após o parto, esses quadros podem se intensificar e a mulher apresentar sintomas de depressão, como tristeza, sentimento de culpa, desesperança e dificuldade no relacionamento com o bebê.<sup>(3)</sup> Assim, os transtornos mentais na gravidez constituem importantes preditores de depressão pós-parto e podem influenciar a vinculação afetiva do binômio mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, tendo reflexos até a adolescência, ou mesmo ao longo da vida.<sup>(4)</sup>

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ambiente ideal para promover a assistência à saúde mental da gestante, uma vez que a atuação nessa fase previne o desenvolvimento ou agravamento de TM.<sup>(5)</sup> Entretanto, as investigações de TM na atenção primária ainda são um desafio para os profissionais de saúde visto que eles seguem subdetectados e subtratados.<sup>(2)</sup> Isso ocorre porque, historicamente, a saúde mental da mulher grávida foi negligenciada por uma crença de que a gravidez é um período de bem-estar e plenitude para todas as mulheres,<sup>(6)</sup> além das sutilezas entre as preocupações esperadas na gestação para aquelas desproporcionais, que trazem sofrimento e impactam na vida da gestante.

Portanto, é fundamental que profissionais da APS estejam aptos a detectar possíveis casos de adoecimento mental em estágios iniciais, permitindo assim uma intervenção precoce.<sup>(7)</sup> Para isso, é relevante compreender as percepções, potencialidades e dificuldades desses profissionais sobre a identificação de TM nesse grupo de mulheres, e, assim, buscar soluções para otimizar esse contato, bem como estimular o interesse na comunidade acadêmica acerca do assunto.

### Objetivo

Avaliar a aptidão de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção e abordagem de prováveis transtornos mentais (TM) em gestantes, no município de Campinas, por meio de sua percepção sobre suas capacidades e dificuldades acerca do tema.

## Método

Estudo composto por uma parte de cunho qualitativo e outra de cunho quantitativo e observacional descritivo, que teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp. A pesquisa foi inicialmente apresentada em reuniões de representantes e apoiadores dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário anônimo via Google Forms®, no período entre abril e julho de 2024. Foram convidados a participar profissionais da área da saúde atuantes na APS, que tinham contato com gestantes durante o período do pré-natal até o pós-parto. Aqueles que demonstraram durante a entrevista não ter contato com o cuidado de gestantes foram excluídos.

O questionário foi elaborado a partir de revisão da literatura e a ele tiveram acesso somente aqueles que concordaram em participar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido antes do formulário de pesquisa. A entrevista foi composta pelas seguintes seções:

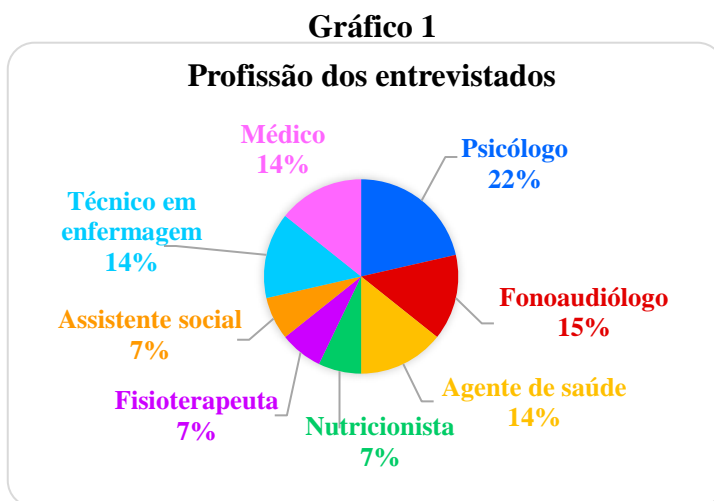
1. Dados sociodemográficos, que contém as variáveis idade, sexo, cor autodeclarada, se tem filhos, profissão, tempo na atividade na UBS e no contato com gestantes e/ou puérperas;
2. Percepção dos profissionais da APS sobre sua capacidade em detectar TM em gestantes;
3. Percepção dos profissionais da APS sobre suas dificuldades em detectar TM em gestantes;
4. Percepção dos profissionais da APS sobre sua capacidade em abordar TM em gestantes;
5. Percepção dos profissionais da APS sobre suas dificuldades em abordar TM em gestantes;
6. Conhecimento sobre dados disponíveis na Unidade sobre TM em gestantes e/ou puérperas;
7. Item sobre sugestões dos profissionais sobre o tema.

Os resultados quantitativos referentes ao questionário foram organizados em tabela e explorados no corpo do trabalho, bem como os resultados qualitativos, de modo a compreender mais profundamente sobre a percepção dos profissionais sobre sua aptidão e embasar uma discussão acerca da necessidade de capacitação para profissionais da área de saúde da APS.

## Resultados

Foram entrevistados 21 profissionais da Atenção Primária à Saúde de diferentes áreas, sendo que destes, 20 participantes tiveram suas respostas incluídas (Gráfico 1) e 1 foi excluído por ter declarado não possuir atuação com gestantes e puérperas.

Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas dos participantes. Nota-se que a mediana de idade foi de 42 anos (mínimo 26 e máximo 59); a maioria se autodeclara como cor branca (85%), sexo feminino (95%) e possui filhos (65%). Observou-se que 11 (55%) profissionais participantes têm até 10 anos de experiência com gestantes, enquanto quatro (20%) têm mais de 10 anos de experiência.



**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais incluídos no estudo**

Variável		N = 20	%
Cor	Branca	17	85
	Não branca	3	15
Sexo	Feminino	19	95
	Masculino	1	5
Número de filhos	0	7	35
	1 ou +	13	65
Tempo de atividade na UBS (anos)	≤ 10	14	70
	11 – 20	2	10
	> 20	4	20
Tempo de atuação com gestantes (anos)	≤ 10	11	55
	11 – 20	5	25
	> 20	4	20

Quase metade dos participantes referiram se sentir parcialmente ou bem **capacitados em detectar TM em gestantes** e possuem poucas dificuldades (35%). Das respostas, em apenas 5% há relatos sobre a percepção de se sentir pouco ou não capacitados em detectar. As percepções dos entrevistados quanto às capacidades e dificuldades em detectar o adoecimento mental nesse grupo de pacientes estão descritas na Tabela 2.

Dentre os 17 entrevistados que responderam positivamente, alguns apontaram que possuem essa percepção devido à experiência, tempo de atuação e destacam a importância de ações educativas, conforme exemplificado em trechos de relatos descritos a seguir

*“Já coordenei grupos de gestantes e tive supervisão”.*

*“Por meio de ações de educação permanente, atendimentos compartilhados e discussão de casos com colegas da saúde mental foi possível aprender alguns sinais e sintomas mais gerais que podem sugerir o adoecimento mental de gestantes e puérperas, mas ainda com limitações”.*

*“Ingressei em Saúde Mental no Serviço de Saúde Cândido Ferreira, trabalhando em SRT e CAPS, acredito que devido a isso consigo perceber com mais facilidade alguns transtornos”.*

**Tabela 2 - Percepção de capacidade e dificuldade de detecção de TM em gestantes de profissionais da APS**

Variável	Pouco/não capacitado N = 3		Parcialmente/bem capacitado N = 17	
	N	%	N	%
Muitas dificuldades	0	0	0	0
Algumas dificuldades	1	5	6	30
Não sabe	1	5	2	10
Poucas dificuldades	1	5	7	35
Nenhuma dificuldade	0	0	2	10

Sobre **abordagem de TM em gestantes**, a maioria dos profissionais se sentem parcialmente ou bem capacitados em abordar e possuem poucas dificuldades (35%), sendo que a maioria destes possuem formação em Enfermagem (5). As percepções dos entrevistados quanto às capacidades e dificuldades em abordar o adoecimento mental nesse grupo de pacientes estão descritas na Tabela 3. Dentre os 3 participantes que responderam negativamente, alguns justificaram essa percepção devido a não se sentirem bem-preparados para realizar a abordagem por falta de parâmetros bem definidos e treinamentos prévios, conforme descrito a seguir.

*“Eu costumo perguntar como a paciente está com a gestação e com todas as mudanças que ela vai gerando no corpo dela e nas redes (de apoio) também, porque acaba mudando muita coisa na organização da vida daquela paciente. Mas não sinto que sou extremamente capacitada sobre isso. Lembro de ter tido somente uma aula sobre esse assunto na graduação e foi muito superficial”.*

*“Nunca recebi um aprimoramento sobre o assunto”.*

*“Preciso de mais parâmetros/protocolos a seguir.”*

**Tabela 3 - Percepção de capacidade e dificuldade de detecção de TM em gestantes de profissionais da APS**

Variável	Pouco/não capacitado N = 3		Parcialmente/bem capacitado N = 17	
	N	%	N	%
Muitas dificuldades	0	0	0	0
Algumas dificuldades	3	15	5	25
Não sabe	0	0	0	0
Poucas dificuldades	0	0	7	35
Nenhuma dificuldade	0	0	4	20

Com relação as dificuldades em detectar e/ou abordar TM em gestantes, das 20 respostas, 8 participantes responderam ter “poucas dificuldades”, e apenas quatro justificaram, relatando, novamente, o tempo de experiência e atuação com gestantes como um redutor de dificuldade. Por outro lado, sete profissionais afirmaram ter “algumas dificuldades”, sendo as principais relacionadas a falta de treinamento e protocolos específicos, conforme descrito a seguir.

*“Se tivesse uma linha de cuidados específicos para orientação seria mais fácil detectar de início”.*

*“Não tive formação para isso, mas tenho o conhecimento que adquiri com o tempo.”*

*“A partir da identificação de alguma questão, tenho dificuldade em manejar o caso, procuro fazer um bom acolhimento e manter vínculo, mas direciono para um suporte com a psicologia/psiquiatria”.*

Quanto aos **conhecimentos dos participantes acerca da existência de dados disponíveis sobre TM em gestantes e/ou puérperas em sua UBS** de atuação (Tabela 4), observou-se que em torno de metade dos entrevistados reconhece a presença de registro nos prontuários, todavia, há poucos dados sistematizados sobre o tema. Em seus comentários, alguns profissionais reconheceram a importância de dados disponíveis e destacaram preocupação com o cuidado dispensado à saúde mental de gestantes.

*“Acredito que alguns profissionais registrem em prontuários e, agora com a Residência (Médica e Multiprofissional) estamos colocando mais sobre isso nos registros, porém nunca houve levantamento desses dados na UBS ou discussão sobre este tema.”*

*“Observo que (especialmente nas consultas com obstetra) há pouca observação dos aspectos de saúde mental, há um olhar muito técnico e pouca interação com a gestante. Elas costumam inclusive pontuar a diferença para o atendimento com a enfermagem, que costuma ser mais acolhedor.”*

**Tabela 4 - Conhecimento sobre dados disponíveis em TM em gestantes e/ou puérperas em sua UBS**

Variável	Sim	Não	Não sei
Dados levantados sobre o tema	2 (8%)	5 (20%)	4 (16%)
Registro nos prontuários	11 (44%)	3 (12%)	

Ao final, 11 participantes deixaram comentários e sugestões sobre como melhorar a detecção e/ou abordagem de TM em gestantes nas UBS. A maioria demonstrou interesse em capacitação acerca do tema

e o desenvolvimento e implantação de protocolos no atendimento, além de referir a importância de estudos sobre o assunto e do incentivo à adesão a práticas integrativas de saúde.

*“Acredito que a existência desta pesquisa já é algo que vai ajudar a detecção e abordagem de gestantes com TM. Eu mesma fiquei curiosa e vou atrás de estudar e me qualificar mais para este tema.”*

*“Que a UBS possa contar com equipe multiprofissional; recursos como sala de grupo e liberação dos profissionais para poderem participar dos grupos de gestante”.*

*“Desenvolver e implementar protocolos clínicos atualizados para a detecção e tratamento pode ajudar a garantir que todas as gestantes e puérperas recebam cuidados consistentes e de qualidade”.*

## **Conclusão**

Os dados indicam que a maioria dos profissionais da APS que atuam com gestantes e puérperas apresentam percepção positiva quanto a sua capacidade de detectar e abordar prováveis casos de Transtorno Mental nesse grupo de mulheres. Porém, referem não haver protocolos pré-estabelecidos, capacitação específica no tema e dados sistematizados que auxiliem a avaliação. Nota-se receptividade dos profissionais em relação ao desenvolvimento e implementação de instrumentos norteadores, grupos de discussão e educação continuada acerca de TM no ciclo gravídico-puerperal. Cabe destacar que o número limitado de participantes indica cautela na interpretação de dados, que podem ser enviesados por interesse no tema, indicando a necessidade de pesquisas com maior representatividade. Apesar disso, o estudo contribuiu com informações inéditas sobre a percepção dos profissionais da APS de Campinas em relação a detecção e abordagem de TM no período perinatal.

---

## **Bibliografia**

1. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *Lancet*. 2014;384(9956):1723–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455235/>
2. Costa DO, Souza FIS de, Pedroso GC, Strufaldi, Louzada MW. Mental disorders in pregnancy and newborn conditions: longitudinal study with pregnant women attended in primary care. *Cien Saude Colet*. 2018;23(3):691–700. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>
3. Silva BP da, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC. Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73Suppl 1(Suppl 1):e20190823.
4. Viveiros CJ, Darling EK. Barriers and facilitators of accessing perinatal mental health services: The perspectives of women receiving continuity of care midwifery. *Midwifery*. 2018;65:8–15.
5. Peres PS. Assistência de enfermagem à saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica. Universidade de Brasília; 2017.
6. de Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(2):385–94. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/5CWXVpPZXdYWYy3rcxXGsn/?lang=pt>
7. Souza LGS, Menandro MCS, Couto LLM, Schimith PB, de Lima RP. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. *Saúde e Sociedade*. 2012;21(4):1022–34. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/gRtsvP8swWpfJ7wp943Lknd/?lang=pt>